

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

Vinícius Felipe Pereira

**Material Instrucional Validado para Preceptores: Uma Estratégia
Metodológica para Ensino em Saúde**

**São Caetano do Sul
2025**

VINÍCIUS FELIPE PEREIRA

**Material Instrucional Validado para Preceptores: Uma Estratégia
Metodológica para Ensino em Saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal para obtenção do título Mestre em Ensino em Saúde.

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

Orientadora: Profa. Dra. Amanda Costa Araujo

O presente trabalho foi realizado com o apoio de Bolsa de Estudos concedida pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

**São Caetano do Sul
2025**

FICHA CATALOGRÁFICA

Pereira, Vinícius Felipe.

Material Instrucional Validado para Preceptores: Uma Estratégia Metodológica para Ensino em Saúde/ Vinícius Felipe Pereira. – São Caetano do Sul: USCS, 2025.

250p.:il

Orientadora: Profa. Dra. Amanda Costa Araujo

Dissertação (mestrado) – USCS, Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, 2025.

1. Aprendizagem 2. Ensino em Saúde 3. Tecnologia Educacional 4. Materiais de Ensino 5. Preceptoria. I. Araujo, Amanda Costa. II. Construção e Validação de um Material Instrucional para Preceptores: Estudo Metodológico.

Reitor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Prof. Dr. Leandro Campi Prearo

Pró-reitora de Pós-graduação e Pesquisa

Prof. Dr. Eduardo de Camargo Oliva

Gestora do Programa do Mestrado Profissional

Inovação no Ensino Superior em Saúde

Profa. Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia

Dedicatória

Dedico este trabalho a Deus por me permitir chegar até aqui.
Aos meus pais Paulo e Terezinha, minha noiva Janaina, vocês têm todo meu amor.
Dedico também a todos os profissionais ligados direta e indiretamente ao ensino em
saúde.

Agradecimentos

Agradeço a Deus, por ter me dado força todos os dias para realizar essa conquista que se tornou agora, um sonho concretizado.

Agradeço a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste projeto. Especialmente a Universidade Municipal de São Caetano do Sul, que proporcionou suporte financeiro (bolsa integral) para que eu pudesse realizar este trabalho. Um agradecimento especial à Profa. Dra. Amanda Costa Araujo minha orientadora e a Profa. Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia pela oportunidade, paciência e direcionamento para concretização desta realização.

Um agradecimento aos gestores, supervisores e docentes do curso de Medicina da Universidade de São Caetano do Sul - Campus São Paulo. Em especial ao Prof. Dr. Marcelo A. V. Rodrigues, Profa. Dra. Maria Helena M. P. Fonseca, Profa. Dra. Jocelene Batista Pereira e Prof. Me. Maki Hirose, pela colaboração e participação inestimável na confecção do material. Agradeço também a Lucas Moraes Quim pelo auxílio e soluções que viabilizaram o projeto em momentos de adversidades.

Um obrigado carinhoso à minha noiva Janaina Uchoa Lima, que em muitos momentos abriu mão da minha presença física para que eu pudesse me dedicar a este projeto. Agradeço aos meus pais Paulo Fernandes Pereira e Terezinha Salete Pereira, todo o incentivo, dedicação e exemplo de coragem que me moldaram. Aos demais familiares e amigos, pelo apoio incondicional e palavras de incentivo durante os momentos mais desafiadores desta jornada acadêmica.

Epígrafe

“Não tenho nada a oferecer senão sangue, trabalho, lágrimas e suor.”
(Winston Churchill, 1940)

RESUMO

Introdução: A preceptoria pode ser entendida como a atividade de ensino realizado no ambiente de trabalho e de formação profissional com a junção do conteúdo teórico e prático. O preceptor habitualmente é identificado como o profissional ligado à prática de ensino, mas que não integra diretamente o corpo docente da graduação, entretanto apresenta uma responsabilidade crescente e direta na formação médica. Neste sentido, observa-se que a literatura ainda carece de estudos que abordem materiais educacionais para o preceptor. **Objetivo:** Descrever o processo de construção e validação de um material instrucional para orientações sobre ensino, gestão e serviço de preceptoria médica. **Metodologia:** Estudo metodológico de caráter qualitativo, que enfoca a construção e a validação de um material instrucional composto pelas etapas: 1) levantamento bibliográfico; 2) elaboração do material instrucional; 3) validação do material instrucional por comitê de especialistas e público-alvo. **Resultados:** A revisão sistemática realizada resultou na identificação de prevalência de programas presenciais, preferencialmente *workshop* direcionados ao tema técnica de ensino e avaliação. A pesquisa com gestores e supervisores identificou a visão destes sobre a preceptoria e forneceu tópicos relevantes para a construção do material instrucional. Assim como a identificação de 4 classes principais de palavras (preceptor, campo de prática, material instrucional e instituição), demonstrando as conexões entre elas. A validação do material foi alcançada após avaliação e julgamento de comitê formado por 12 juízes e 29 preceptores. Alcançando uma taxa concordância no instrumento IVC no questionário IVCES pelos juízes de 0,98, pelo público-alvo de 1,0 e no questionário SAM, apenas pelo público-alvo, de 0,98. **Produto:** O produto se constitui de um material instrucional de 82 páginas, dividido em 3 áreas temáticas (ensino, gestão e serviço na preceptoria). Apresenta 7 vídeos instrucionais e *links* para acesso à leitura complementar dos temas abordados. **Considerações Finais:** Os resultados obtidos nas pesquisas com gestores, supervisores e preceptores assinalaram pontos sensíveis na formação pedagógica desses profissionais. O produto foi validado junto a especialistas e público-alvo quanto ao conteúdo, aparência e relevância. Espera-se que o presente material instrucional sirva como modelo para criação de outros recursos educacionais voltados à preceptoria em diversos contextos. **Impacto:** Espera-se que o material favoreça ao preceptor sua integração, acolhimento e identificação como profissional de relevância no processo de ensino.

Palavras-chave: aprendizagem; ensino em saúde; tecnologia educacional; materiais de ensino; preceptoria.

ABSTRACT

Introduction: Preceptorship can be defined as a teaching activity that is carried out in the work environment and professional training, combining theoretical and practical content. The preceptor, typically a professional engaged in teaching practice, does not constitute a member of the undergraduate faculty. However, they bear an expanding and direct responsibility in medical training. A review of the extant literature reveals a paucity of studies that address educational materials for the preceptor. The objective of this study is to address this knowledge gap by examining the development and validation of instructional materials for preceptor training. **Objective:** To describe the process of constructing and validating instructional materials for guidance on teaching, management, and medical preceptorship services. **Methodology:** The methodological approach encompasses a qualitative and quantitative nature, with a focus on the construction and validation of an instructional material composed of the following steps: 1) bibliographic survey; 2) preparation of instructional material; 3) validation of the instructional material by a committee of experts and the target audience. **Results:** The results of this study are as follows: The systematic review yielded the identification of the prevalence of face-to-face programs, preferably workshops, directed towards the theme of teaching technique and evaluation. The research with managers and supervisors identified their view of preceptorship and provided relevant topics for the construction of the instructional material. The analysis of the interview data yielded the identification of four main classes of words (i.e., preceptor, field of practice, instructional material, and institution), thereby demonstrating the connections between them. The validation of the material was achieved after a thorough evaluation and judgment by a committee formed by 12 judges and 29 preceptors. The concordance rate in the IVC instrument in the IVCES questionnaire was determined to be 0.98 by the judges, 1.0 by the target audience, and 0.98 in the SAM questionnaire by the target audience. **Product:** The product consists of an instructional material of 82 pages, divided into three thematic areas (teaching, management, and service in the preceptorship). It comprises seven instructional videos and links to access supplementary reading materials on the topics covered. **Final Considerations:** The results obtained from surveys administered to managers, supervisors, and preceptors have highlighted sensitive points in the pedagogical training of these professionals. The product has undergone a rigorous validation process involving experts and target audiences, ensuring its alignment with content, appearance, and relevance standards. It is anticipated that this instructional material will serve as a model for the creation of other educational resources aimed at preceptorship in various contexts. **Impact:** It is anticipated that the material will facilitate the preceptor's integration, reception, and identification as a relevant professional in the teaching process.

Keywords: learning; health education; educational technology; teaching materials; preceptorship.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHMV	-	Associação Hospitalar Moinhos de Vento
AMP	-	Aperfeiçoamento Multiprofissional de Preceptores
ARCH	-	<i>Ask and Allow, Reinforce, Confirm, Help</i>
CEP	-	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	-	Classificação Hierárquica Descendente
CRD	-	<i>Centre for Reviews and Dissemination</i>
CTBL	-	<i>Clinical Teaching Blended Learning</i>
DCN	-	Diretriz Curricular Nacional
EAD	-	Ensino a Distância
EPA	-	<i>Entrustable Professional Activity</i>
GNOME	-	<i>Goals, Needs, Objectives, Methods, and Evaluation</i>
IPEC	-	<i>Interprofessional Education Collaborative</i>
IVC	-	Índice de validade de conteúdo
IVCES	-	Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
MOOC	-	<i>Massive open Online Course</i>
MPEG-4	-	<i>Motion Picture Experts Group-4</i>
NAPED	-	Núcleo de Apoio Pedagógico e Envolvimento Docente
OMP	-	<i>One-Minute Preceptor</i>
OSCE	-	<i>Objective, Structured, Clinical Examination</i>
OSTE	-	<i>Interprofessional Objective Structured Teaching Exercises</i>
PDF	-	<i>Portable Document Format</i>
PROADI-SUS	-	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
PROSPERO	-	<i>International Prospective Register of Systematic Reviews</i>
SAM	-	<i>Suitability Assessment of Materials</i>
SBOT	-	Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia
SGTES	-	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SNAPPS	-	<i>Summarise, Narrow, Analyse, Probe, Plan, Select</i>
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCI	-	Unidade de Contexto Inicial

- UNA-SUS** - Universidade Aberta do SUS
- USCS** - Universidade Municipal de São Caetano do Sul

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Diagrama de fluxo da revisão	48
Figura 2- Dendrograma com as classes Preceptor (vermelho), Campo de Prática (verde), Material Instrucional (azul) e Instituição (roxo).....	66
Figura 3- Análise fatorial com a representação das classes Preceptor (vermelho), Campo de Prática (verde), Material Instrucional (azul) e Instituição (roxo).....	69
Figura 4- Análise de Similitude com a ligação e as indicações de conexidade entre as palavras relacionadas segundo as percepções dos gestores/supervisores	70
Figura 5- Capa do material instrucional e cores adotadas.....	72
Figura 6 - Sumário dos conteúdos adotados	73
Figura 7 - Vídeo instrucional Prof. Dr. Marcelo A. V. M. Rodrigues.....	73
Figura 8 - Informações de localização e contato	74
Figura 9 - Página destinada a história USCS (esquerda), missão- visão- valores (direita).....	74
Figura 10 - Vídeo instrucional Profa. Dra. Maria Helena M. P. Fonseca	75
Figura 11 - Tópico relacionado a legislação em preceptoria	75
Figura 12 - Currículo acadêmico – USCS 2023.....	76
Figura 13 - Metodologias ativas empregadas na graduação	76
Figura 14 - Vídeo instrucional Profa. Dra. Jocelene Batista Pereira.....	77
Figura 15 - Tópicos relacionados ao internato médico	77
Figura 16 - Tópicos destinados ao tema avaliação.....	78
Figura 17- Vídeo instrucional Prof. Vinícius Felipe Pereira.....	79
Figura 18 - Páginas apresentando princípios do <i>feedback</i> efetivo (esquerda) e técnicas de <i>feedback</i> (direita)	79
Figura 19 - Vídeo instrucional Prof. Vinícius Felipe Pereira.....	80
Figura 20- Páginas apresentando valores éticos (esquerda) e links para acesso a leitura complementar (direita)	80
Figura 21 - Páginas Introduzindo as ações metodológicas adotadas no internato (esquerda), e texto complementar resumido das metodologias direcionadas ao internato (direita).....	81
Figura 22 - Sugestão de ação metodológica específica a preceptores (esquerda), “One Minute Preceptor” (direita)	81

Figura 23 - Perfil de competências dos docentes e preceptores	82
Figura 24 - Vídeo instrucional Prof. Me. Maki Hirose.....	82
Figura 25 - Vídeo instrucional Profa. Dra. Maria Helena M. P. Fonseca	83
Figura 26 - Página destinada a agradecimentos	84
Figura 27 - Bibliografia	84
Figura 28 - Anexo.....	84
Figura 29 - Página de chamada para acesso aos princípios institucionais	85
Figura 30 - Apêndices	85
Figura 31 - Capa final.....	86
Figura 32 - Quadro com os comentários e sugestões dos juízes direcionados ao conteúdo do material instrucional	90
Figura 33 - Quadro com comentários e sugestões dos juízes direcionados a aparência do material instrucional	91
Figura 34 - Quadro com comentários e sugestões adicionais livres dos juízes sobre o material instrucional	91
Figura 35 - Quadro com comentários e sugestões dos preceptores direcionados ao conteúdo do material instrucional.	99
Figura 36 - Quadro com comentários e sugestões dos preceptores direcionados a aparência do material instrucional.	100
Figura 37 - Quadro com comentários e sugestões adicionais livres dos preceptores sobre o material instrucional.	100
Figura 38 - Quadro com comentários dos preceptores sobre o motivo de não sentir parte integrante do corpo docente ou de ensino da sua instituição.....	101
Figura 39 - Quadro com as respostas dos participantes sobre sua motivação para se tornarem preceptores.....	102
Figura 40 - Quadro com as respostas dos participantes sobre qual sua maior dificuldade relatada em relação ao ensino dos alunos.....	104
Figura 41 - Quadro com as respostas dos participantes: Em sua opinião o que é esperado do preceptor durante sua atividade com os discentes?.....	105
Figura 42 - Quadro com as respostas dos participantes: Em sua opinião quais são os pontos mais importantes para o desenvolvimento de atividade de preceptoria de forma eficaz?.....	107
Figura 43 - Quadro com as respostas dos participantes: Quais sugestões ou recomendações você tem para melhorar a prática da preceptoria médica?	108

Figura 44- Quadro com as respostas dos participantes: Quais são os principais objetivos de aprendizado que você estabelece para seus médicos em formação? 110

Figura 45- Quadro com as respostas dos participantes: quais estratégias você utiliza para avaliar o progresso e o desempenho dos médicos em formação? 111

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Síntese dos objetivos, método de ensino, conteúdo e conclusões baseadas nos resultados dos estudos incluídos.....	49
Tabela 2 - Caracterização da amostra com relação a idade, anos de formado e tempo de experiência.....	63
Tabela 3 - Caracterização da amostra com relação ao gênero, estado civil, graduação e titulação.....	64
Tabela 4 - Respostas sobre educação médica e materiais instrucionais para preceptores.....	65
Tabela 5- Caracterização da amostra de juízes com relação ao gênero, estado civil, graduação e titulação.....	87
Tabela 6- Validação dos juízes, através da escala IVCES e resultado IVC do domínio objetivos.....	88
Tabela 7- Validação dos juízes, através da escala IVCES e resultado IVC do domínio Estrutura/ Apresentação.....	89
Tabela 8- Validação dos juízes, através da escala IVCES e resultado IVC do domínio relevância.....	89
Tabela 9- Caracterização da amostra de preceptores com relação ao gênero, estado civil, graduação e titulação.....	92
Tabela 10- Ambiente que o preceptor desempenha regularmente atividade de preceptoria.....	93
Tabela 11- Validação dos preceptores, através da escala IVCES e resultado IVC do domínio objetivos.....	94
Tabela 12- Validação dos preceptores, através da escala IVCES e resultado IVC do domínio Estrutura/ Apresentação.....	95
Tabela 13- Validação dos preceptores, através da escala IVCES e resultado IVC do domínio relevância.....	95
Tabela 14- Validação dos preceptores, através da escala SAM e resultado IVC do domínio Conteúdo.....	96
Tabela 15- Validação dos preceptores, através escala SAM e resultado IVC do domínio Exigência de Alfabetização.....	97
Tabela 16- Validação dos preceptores, através da escala SAM e resultado IVC do domínio Ilustrações.....	97

Tabela 17- Validação dos preceptores, através da escala SAM e resultado IVC do domínio Leiaute e Apresentação.	98
Tabela 18- Validação dos preceptores, através da escala SAM e resultado IVC do domínio Estimulação/ Motivação do Aprendizado	98
Tabela 19- Validação dos preceptores, através escala SAM e resultado IVC do domínio Adequação cultural.	99

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
1.1 JUSTIFICATIVA.....	22
2 OBJETIVOS	23
2.1 OBJETIVO GERAL	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	24
3.1 HISTÓRIA DA PRECEPTORIA.....	24
3.2 PRECEPTORIA, UM CONCEITO	24
3.3 VANTAGENS DA PRECEPTORIA.....	25
3.4 DIFICULDADES DE PRECEPTORIA.....	26
3.5 PRECEPTOR E A DOCÊNCIA	28
3.6 DESENVOLVIMENTO DO PRECEPTOR	29
3.7 MATERIAIS DE FORMAÇÃO PARA PRECEPTORES	31
4 METODOLOGIA	34
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	34
4.2 ETAPAS DO ESTUDO	34
4.2.1 DETALHAMENTO DAS ETAPAS.....	34
4.3 INSTRUMENTOS	39
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	40
4.5 LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	40
4.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	42
4.7 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	42
4.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	42
4.9 RISCOS.....	43
4.10 BENEFÍCIOS	43
5 RESULTADOS	44
5.1 ETAPA 1: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	44
5.2 ETAPA 2: PERCEPÇÕES DOS GESTORES E SUPERVISORES SOBRE O ENSINO DA PRECEPTORIA	63
5.3 ETAPA 3: ELABORAÇÃO DO MATERIAL INSTRUCIONAL	71
5.3.1 CONTEÚDO DO PRODUTO	72

5.4 ETAPA 3 VALIDAÇÃO DO MATERIAL INSTRUCIONAL E IDENTIFICAÇÃO DAS DIFICULDADES DOS PRECEPTORES.....	87
5.4.1 VALIDAÇÃO POR JUÍZES ESPECIALISTAS.....	87
5.4.2 VALIDAÇÃO POR PÚBLICO-ALVO (PRECEPTORES)	92
5.4.3 OPINIÕES E DIFICULDADES ASSINALADAS POR PRECEPTORES SOBRE O DESEMPENHO DE SUA ATIVIDADE	101
6 DISCUSSÃO.....	114
6.1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	114
6.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA COM SUPERVISORES/GESTORES	117
6.3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA VALIDAÇÃO DO PRODUTO E DIFICULDADES DOS PRECEPTORES	120
7. PRODUTO	125
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	127
REFERÊNCIAS	129
ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética	140
APÊNDICE A - <i>E-mail</i> Convite.....	155
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE-e)	156
APÊNDICE C - Formulário de Pesquisa Gestores/ Supervisores	160
APÊNDICE D - Formulário de Pesquisa Juízes.....	162
APÊNDICE E - Formulário de Pesquisa Preceptores	164
APÊNDICE F – Produto Técnico Tecnológico.....	168

1 INTRODUÇÃO

A palavra preceptor deriva do latim “*praecipio*”, apresenta-se na história com diversos significados a depender do contexto, que varia desde comandar, no momento de ordens militares, até o contexto a partir do século 16 de educador ou instrutor. Com o passar do tempo, o conceito de preceptor passou a identificar o indivíduo que educa uma criança ou jovem no ambiente do aprendiz (Botti; Rego, 2008; Pinheiro; Carvalho; Viana, 2018). Atualmente, no ensino em saúde, a preceptoria pode ser entendida como a atividade de ensino realizado no ambiente de trabalho e de formação profissional com a junção do conteúdo teórico e prático objetivando o desenvolvimento do conhecimento e aprendizado pelos discentes (Azevedo *et al.*, 2019; Siqueira *et al.*, 2022).

Mesmo a atividade sendo considerada como consolidada na prática do ensino, a definição de preceptor e preceptoria ainda necessita de uma definição consistente (Autonomo *et al.*, 2015). Observa-se uma grande quantidade de nomenclaturas e muitas vezes os autores utilizam preceptor como sinônimo de termos já consagrados na prática de formação da saúde como: docente-clínico, educador e tutor (Autonomo *et al.*, 2015; Botti; Rego, 2008; Missaka; Ribeiro, 2011). Apesar das nomenclaturas distintas, a grande maioria apresenta o conceito para preceptor implícito que vincula teoria e prática na área do ensino (Autonomo *et al.*, 2015).

Neste contexto, deve-se procurar delimitar e esclarecer os termos e funções de acordo com o conceito e utilidade. Funções e atributos claros dos objetivos e necessidades requeridas do preceptor, assim como suas qualidades pretendidas, tais como: responsabilidade, comprometimento, disponibilidade, entusiasmo, acessibilidade e flexibilidade. Estas habilidades permitem contribuir para uma melhora na formação médica e, conseqüentemente, melhoria na oferta de saúde à população (Botti; Rego, 2008; Missaka; Ribeiro, 2011). Além disso, devemos procurar entender com clareza a distinção entre docência e preceptoria, tendo em vista que o resultado é o desenvolvimento e aprendizado do discente.

Ao docente é atribuído o estreito vínculo com a instituição de ensino, onde sua atividade previsivelmente teórica, e mesmo prática, normalmente está estabelecida nessa relação direta com a academia (Lobo Neto, 2002; Ribeiro; Prado, 2014). Sua definição é complexa pois agrega searas sociais, histórias e filosóficas. Ser professor é executar em totalidade pessoal mediações das relações do aluno com o mundo em

busca de facilitar sua percepção, domínio e, por fim, resultar na capacidade de transformar a realidade. É exercer a coordenação empática das relações do aluno com a leitura coletiva da realidade. Sendo pressuposto, mais que o domínio dos conhecimentos técnicos de seu trabalho, possuir capacidade de atitude proativa em avaliar suas opções e decisões com compreensão plena e responsabilidade (Lobo Neto, 2002).

Em relação ao preceptor, podemos identificar como um profissional ligado a prática e ensino, mas que não integra diretamente o corpo docente da instituição de ensino superior (Luz; Toassi, 2016; Pinheiro; Carvalho; Viana, 2018). Nesse contexto ele desempenha papéis didáticos diretos e importantes, mas não é identificado como professor ou docente. Em contrapartida podemos observar uma diversidade de condições das quais o preceptor pode ou não ser vinculado ao serviço ou academia (Autonomo *et al.*, 2015). Desta maneira, não se pode negligenciar que os preceptores apresentam uma responsabilidade crescente e direta na formação médica brasileira e mundial (Barreto; Marco, 2014).

Nesse contexto, o preceptor é responsável por diversas atividades educativas, dentre elas a capacidade de ensinar o aluno através de uma postura que demonstre segurança no processo de ensino-aprendizagem. O preceptor deve estar preparado para executar atividades educacionais e oportunizar uma formação atualizada, crítica e reflexiva do contexto e tema abordado (Rodrigues; Witt, 2022).

O contexto prático de sua atividade assistencial e, por consequência, de ensino, o preceptor habitualmente recebe os discentes para atividades no ambiente real de trabalho. Portanto, a inserção de alunos neste momento adiciona uma complexidade ímpar e não está necessariamente predestinado ao êxito do processo de ensino-aprendizado. É imperativo que toda a equipe esteja preparada para exercer essa atribuição, assim como manter a condição de assistência proposta pelo serviço. Priorizando também a atenção ao discente e suas demandas para o aprendizado. Neste momento, o preceptor é o agente responsável pela ligação entre os serviços de saúde e o ensino acadêmico (Autonomo *et al.*, 2015). Observa-se que a presença de estudantes na prática não está associada a redução da produtividade do preceptor. Entretanto constata-se uma redução da eficiência do atendimento devido ao maior tempo gasto na consulta médica. Não estando associados a prejuízos ao serviço de saúde, ensino ou ao paciente (Hatfield *et al.*, 2022).

No entanto, durante a prática da atividade de preceptoria pode-se notar uma fragilidade na integração entre o ensino e o serviço. Identifica-se que o preceptor, na maioria das vezes, não possui formação pedagógica adequada e, habitualmente, está distante de ambientes formais de ensino que facilitariam mecanismos propícios para melhorar a didática e, conseqüentemente, o ensino dos discentes (Moreira *et al.*, 2022; Siqueira *et al.*, 2022). Sendo observado relatos de obstáculos para o exercício da preceptoria, pode-se também atribuir dificuldade de atuação perante novos métodos de ensino-aprendizagem, integralidade e interdisciplinaridade. O que causa um desconforto na exigência de habilidades médicas e pedagógicas de forma simultânea (Autonomo *et al.*, 2015; Barreto; Marco, 2014).

A publicação da Diretriz Curricular Nacional (DCN) de Medicina em 2014, cita claramente o perfil do egresso pretendido (Brasil, 2014). Para sua formação é necessária uma equipe docente e de preceptoria seja constituída pelo perfil de profissional que possui a capacidade de comunicação e sensibilização do discente para o conteúdo científico e atividade prática assistencial. Sendo fundamental habilidades de liderança, posicionamento, gerenciamento e pedagógicas atualizadas. Ele deve ser capaz de dominar conhecimentos científicos e práticas de sua área de competência, mantendo consciência da integralidade do ser humano e, constantemente, assinalando ao discente a necessidade de manutenção deste conceito. Assim como facilitar e incentivar a integração e multidisciplinaridade no ensino e equipe prática (Brasil, 2014; Machado; Oliveira; Malvezzi, 2021).

Em contrapartida, a importância de uma busca ativa de melhoria também deve ser do preceptor. Sendo esse, responsável por reconhecer seu papel educacional, assim como, durante a aquisição de conhecimento pedagógico, perceber seu compromisso com a atividade de ensino e a necessidade de se incluir em processos de planejamento e organização da atividade educacional nos ambientes de prática (Siqueira *et al.*, 2022; Soares; Cassiano; Coelho, 2020).

No entanto, a literatura ainda carece de estudos que abordem materiais educacionais para o preceptor. Sendo relevante uma contextualização e direcionamento do trabalho conjunto assistencial e de ensino. Conforme observado por Finkler, Bonamigo e Silva (2019), existe uma demanda por estudos e materiais que abordem as capacitações e formações dos preceptores realizados por serviços de ensino, divulgando sua expertise e realidade sobre a união entre ensino e assistência. Na literatura, encontra-se disponível cursos de capacitações e

especializações em preceptoria e didática pedagógica. No entanto, observamos que eles possuem uma carga horária extensa, requisitos de trabalhos para sua conclusão e necessidade de seguimento *online* ou presencial (Bessa *et al.*, 2023; Ferreira; Cazella; Costa, 2022; Jesus; Ribeiro, 2012; Rocha; Ribeiro, 2012). O que propusemos com o presente estudo foi construir e validar um material instrucional interativo e de rápido acesso para orientações sobre ensino, gestão e serviço de preceptores.

1.1 Justificativa

Espera-se que com a instrução adequada e direcionada ao preceptor, o mesmo, tenha facilidade ao acesso de informações sobre ensino, gestão e serviço. Facilitando sua integração, acolhimento e identificação como profissional de relevância no processo de ensino. Além disso, com o presente estudo buscamos contribuir com a comunicação da gestão acadêmica, buscando estreitar o caminho das informações institucionais direcionadas ao preceptor. Uma vez que, programas de desenvolvimento do ensino e docência, que tenham como objetivo promover a identificação do preceptor como professor, podem levar a melhores habilidades de ensino, resultando em uma melhor aprendizagem dos discentes (Stone *et al.*, 2002).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Elaborar e validar um material instrucional para orientações sobre ensino, gestão e serviço na preceptoria médica.

2.2 Objetivos Específicos

- Fazer um levantamento bibliográfico dos materiais instrucionais existentes na literatura.
- Identificar por meio de questões abertas e fechadas, do ponto de vista dos gestores/supervisores, as principais dificuldades enfrentadas pelos preceptores na condução de ensino da prática aos discentes.
- Elaborar um material instrucional para acolhimento, informação e melhoria da atividade da preceptoria.
- Identificar as dificuldades dos preceptores em ensinar no contexto em que estão alocados.
- Validar o material instrucional pelo comitê de especialistas e público-alvo em relação ao conteúdo e aparência.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 História da preceptoría

A palavra preceptor vem do latim “*Praecipio*” com o sentido de “o que manda, o que dá uma ordem”, assim como também, o que ensina, mestre (Faria, 1962; Porto Editora, 2024). Com aplicação aos mestres das ordens militares (antigo superior ou comendador de ordem militar), aparecendo desde o século 16 para intitular o indivíduo que educa, mentor, instrutor, associados a preceitos ou instruções (Botti; Rego, 2008). Evoluindo para identificar o encarregado pela educação de jovem ou criança fora de ambiente escolar, habitualmente em domicílio (Botti; Rego, 2008; Porto Editora, 2024).

Diferentes conceitos, definições e até profissões evoluíram no ensino médico, assim como a própria medicina. Aos indivíduos que instruem, dão suporte ao aprendizado, compartilham experiências em um ambiente prático de trabalho é atribuído a atividade ou função de preceptor. Em publicações na área da saúde, o preceptor é apresentado como o profissional que estreita a distância entre o ensino e prática (Coates; Gormley, 1997; Yonge *et al.*, 2007). Portanto, atua como um profissional de saúde-educador, que possui um compromisso duplo e complexo, de cuidar da saúde (assistência) e propiciar a formação daqueles que estão no processo de aprender a cuidar do outro, no mesmo ato, ao mesmo tempo e no mesmo lugar (Botti; Rego, 2024).

3.2 Preceptoría, um conceito

A definição de preceptoría pode sofrer variação de acordo com a utilização e percepção de cada autor, assim como o escopo de sua vivência (Tan *et al.*, 2011; Yonge *et al.*, 2007). Mesmo assim o significado atribuído na área da saúde segue um entendimento comum, ao refletir o método de ensino e aprendizagem empregando pessoal próprio qualificado como modelo clínico. Consiste em uma relação formal, direta, com duração pré-determinada entre um membro da equipe experiente (preceptor) e um iniciante (“preceptorado” ou aluno). Sendo esta relação direcionada para o desenvolvimento e aprimoramento deste último em um novo papel ou habilidade (McCarty; Higgins, 2003; Tan *et al.*, 2011).

De certa maneira a preceptoria se concentra na transferência de habilidades práticas, assim como pode compor o processo de ingresso de novos membros da equipe para uma unidade, ou atuar por exemplo, em avaliações de progresso do “preceptorado” (Yonge *et al.*, 2007).

No entanto, controvérsias e sobreposição de definições podem confundir, dificultar e até mesmo impedir conclusões e medidas específicas direcionadas a preceptoria. Grande parte das publicações em preceptoria, assim como mentoria ou tutoria, inicia com uma breve revisão da literatura, inferindo assim existência de concordância no que tange a essência e características sobre esses conceitos, conquanto não exista até o momento um consenso formal consolidado de sua definição (Yonge *et al.*, 2007).

Independente da definição adotada, o ponto de convergência do constructo se dá em dois argumentos principais: o primeiro é o período de tempo que se estabelece na relação de atividade da preceptoria; o segundo é o foco educacional ou de transferência de conhecimento (Tan *et al.*, 2011).

3.3 Vantagens da preceptoria

Pode-se constatar a gratificação por preceptoria na visão dos preceptores como uma forma de retribuição à profissão que desempenha, contribuindo com a formação de novos colegas e, assim também, avançando no próprio conhecimento. Entre outras características positivas, destaca-se a avidez por ensinar, a manutenção e a necessidade de um aprendizado contínuo (Hudak *et al.*, 2014).

A proximidade com a academia, mesmo não desempenhando em muitos casos sua atividade dentro dos muros da universidade, resulta em comunicação com centros formadores. Os preceptores podem considerar a função como uma maneira de se manter próximo e integrar de alguma forma a academia (Hudak *et al.*, 2014).

Dentre a maioria dos argumentos relatados pelos preceptores, os estudos identificam que as recompensas intrínsecas associadas a preceptoria, ressaltando o ensino como uma forma de retribuição a profissão, assim como forma de aprendizado e aperfeiçoamento contínuo são os principais motivadores destes profissionais (Hudak *et al.*, 2014). Segundo Gonzalez-Colaso, Moloney-Johns e Sivahop (2013), 90% dos preceptores consideram o fator retribuição como o mais impactante na sua decisão de

se tornar preceptor. Não obstante outros fatores, como gratificação financeira, foram ranqueados entre os últimos fatores para a preceptoria no estudo.

A recompensa mais valorizada pelos professores foi o estímulo intelectual do ensino. Os participantes relatam gostar de se manterem atualizados e estimulados a ensinar e aprender. Entretanto, o cansaço mental não foi esquecido pelos educadores, considerado um desafio, assim como sobrecarga de trabalho e intelectual, relatada como árdua, dura e cansativa (Sturman; Rego; Dick, 2011).

3.4 Dificuldades de Preceptoria

Os profissionais que atuam como preceptores habitualmente são formados para atuação assistencial. Recebem um treinamento limitado em docência ou na área de ensino e pedagogia. Sendo observado um considerável esforço para o desenvolvimento de médicos como professores, pouco se devota a criação de um professor médico como profissional. O campo da medicina incorpora claramente o conceito de profissional assistente. No entanto, a representação da identidade profissional como docente é menos concreta (Costa, 2007; Stone *et al.*, 2002).

Em múltiplos aspectos a comunicação entre os programas da academia e os preceptores pode ser ruidosa ou inexistente, ilustrando o pouco suporte aos preceptores. Esse apoio da academia é relatado pelos preceptores como oportuna antes, durante e após experiências práticas reais. Portanto, é imperativo a coordenação de um amparo consistente, efetivo e assertivo da administração aos preceptores e alunos (Hudak *et al.*, 2014). Ressaltando a necessidade de maior *feedback* dos programas, os quais realiza a preceptoria, suprimindo a demanda no compartilhamento experiências, habilidades de ensino e estratégias.

As dificuldades encontradas pela administração, assim como, pelos preceptores podem, hipoteticamente, se dever ao aumento da quantidade de alunos, expansão geográfica dos locais (campos estágios) sem um concomitante aumento de recursos humanos (Hudak *et al.*, 2014). Entre outras condições que dificultam a experiência dos preceptores é a rotatividade dos próprios participantes (preceptores) ou dos membros da gestão (academia), acarretando sobrecarga pessoal da equipe restante. Sendo essa uma possível razão adicional para a pobre comunicação entre os preceptores e os programas (Hudak *et al.*, 2014).

Por outro lado, o tempo despendido na atividade é um dos principais temas discutidos na literatura da preceptoria, considerado por alguns autores como obstáculo a prática. Dados apresentados em estudos entre médicos e pacientes, ressalta que a preceptoria diminui a produtividade e aumenta a carga de trabalho diária de 1 a 2 horas (Baldor *et al.*, 2023). Entretanto, outros estudos dimensionam de maneira diferente o fator tempo, variando de indiferente ou até gerar benefício ao paciente e assistência como um todo (Sturman; Rego; Dick, 2011).

Consequentemente, gerenciar o tempo é um desafio presente e frequente na atividade da preceptoria, visto que há em média um aumento que varia na prática diária de 30 minutos até mais de 60 minutos com o ensino e atividades assistenciais. Tempo extra também deve ser considerado para introdução, acomodação e orientação aos alunos, assim como, fechamento da atividade e reflexões adicionais. Pode-se considerar esse tempo relativamente pouco, observando com os olhos da academia, em ambientes controlados e atividades isoladas. No entanto, se considerarmos que essa atividade acontece no ambiente real de trabalho com fluxo de pacientes e demandas habituais, esse tempo adicional pode acarretar uma sobrecarga considerável ao preceptor, paciente e sistema (Sturman; Rego; Dick, 2011).

Entretanto, observa-se tanto na literatura quanto na prática, que a produtividade clínica e administrativa tem prioridade sobre a preceptoria (Hudak *et al.*, 2014). Deste modo, é imputado ao preceptor a tarefa de apresentar potenciais soluções para integrar estudantes efetivamente em uma prática sobrecarregada, devendo estar preparados para minimizar essas preocupações e discutir uma estratégia efetiva para mitigar o impacto no tempo (Hudak *et al.*, 2014).

A inserção de alunos nos ambientes formais de trabalho traz consigo questões peculiares de ordem prática e pedagógicas. Principalmente em contextos adversos enfrentados pelos profissionais e equipes ali presentes, no que tange as políticas de pessoal e precarização do ambiente de trabalho (Jesus; Ribeiro, 2012). Tal rotina, se torna uma repetição de problemas e demandas não atendidas tanto do ponto de vista da assistência quanto da educação. Deste modo, a simples adição de estudantes nos serviços de saúde não garante uma aprendizagem efetiva (Nordi *et al.*, 2022).

Nesse âmbito, a transformação necessária na formação do atual profissional de saúde, se inicia na capacitação do preceptor, pois é o protagonista na função de

promover a articulação do conhecimento teórico com a prática na sua área de atuação (Jesus; Ribeiro, 2012).

3.5 Preceptor e a docência

Ao preceptor recai a tarefa de acompanhamento próximo e direto ao estudante, demonstrando e transformando sua rotina e local de trabalho num cenário apto ao ensino através de experiências práticas. Nesse contexto, exige-se do preceptor a capacidade de mediar o processo de ensino-aprendizagem no trabalho, problematizar a realidade, estimular no aluno um processo de construção do conhecimento e reconstrução de conceitos através da sucessiva prática diária (Ribeiro; Prado, 2014).

O preceptor aglutina em seu papel os saberes teóricos e práticos da formação por meio de sua prática, sendo um deflagrador do processo de ensino ao apresentar e levantar problemas e instigando a busca por explicações (Missaka; Ribeiro, 2011; Ribeiro; Prado, 2014). Assim, é atribuída ao preceptor a necessidade de repertório que o auxilie a tornar esse conhecimento acessível, promovendo uma ação completa e complexa em saúde, que deve mobilizar o pensamento crítico, a curiosidade e a reflexão no aluno. Além de manter o ambiente propício para a prática de ensino e assistência ao paciente (Ribeiro; Prado, 2014).

Entretanto, desconhecer ou negligenciar o processo de ensino como importante e presente em sua prática, resulta na ausência de uma relação pedagógica. Tal processo reduz os alunos a meros espectadores das condutas e situações do ambiente, funcionando apenas como parte do mobiliário local. Desta forma, os preceptores devem ativamente entender e aceitar que preceptoria é prática educativa, e requer planejamento, competência, criatividade e empatia (Ribeiro; Prado, 2014; Skare, 2012).

O preceptor desempenha um papel de protagonismo na atividade, responsável pela formação, e nessa circunstância a base científica e pedagógica são imprescindíveis, para que no momento prático possam desempenhar sua função de assistência e ensino, transformando esse ambiente de cuidado em um recinto de aprendizado capaz de promover construção e atualização de conhecimento (Ribeiro; Prado, 2014).

A formação integral do profissional de saúde tem fundamento através de diversas formas de saberes coordenados, habilidades e conhecimentos associados a

aquisição de atributos técnicos, operacionais e éticos (Botti; Rego, 2024). Formar um profissional é uma jornada complexa, na qual se estabelece uma parceria entre o aprendiz e o mestre, centrado no ato de ensinar e aprender. Mostra-se como um processo bilateral constante e progressivo, no qual o ensinar e aprender consistem no mesmo empreendimento, dialogando e fundindo-se entre si (Botti; Rego, 2024).

Por isso é justo considerar o preceptor como membro da comunidade de ensino. Este profissional apresenta uma relação próxima, com docência e ensino, e direta com os alunos e a aprendizagem. Conforme ressaltado por Ribeiro e Prado (2014, pg 163): “O professor é um profissional que ensina, mas que também cuida, e o preceptor é um profissional que cuida, mas que também ensina”.

3.6 Desenvolvimento do preceptor

Neste processo, o preceptor capitânia o processo de ensino-aprendizagem, desenvolvido no âmbito do trabalho em momentos de atividades educacionais. Porém, ensinar requisita conhecimentos distintos e suplementares aos habitualmente empregados no desenvolvimento das atividades assistenciais corriqueiras. Desta maneira, para ensinar o preceptor demanda de formação pedagógica, visto que a preceptoria no cerne de sua identidade nada mais é que o desenvolvimento do ensino no trabalho (Ribeiro; Prado, 2014).

As DCNs (Diretrizes Curriculares Nacionais) postulam que a formação do médico seja generalista, humanista, crítica e reflexiva, baseada nos princípios éticos, tornando-o atuante no processo de saúde/doença em diferentes níveis de atenção, mantendo a responsabilidade social e o compromisso com a cidadania. Que ele receba treinamento e seja capaz de se desenvolver em diferentes cenários nos diferentes níveis de atenção, nas quais se promovam iniciativas de articulação no campo dos saberes gerais e especializados. Mantendo a ênfase na atenção básica, principalmente nas ações que diretamente afetam os assuntos e as necessidades presentes nas comunidades (Jesus; Ribeiro, 2012).

Isso leva à adoção de um ensino e modelo curricular oposto a ideia clássica de que primeiro se aprende, depois se trabalha (prática), as diretrizes presentes levam a uma modificação completa da lógica pregressa por uma nova centrada no aprender a aprender. Ela se fundamenta na experimentação, problematização e métodos ativos.

Nesta lógica, o aprender, agir e corrigir (se necessário), caminham juntos no desenvolvimento e assimilação do conhecimento (Jesus; Ribeiro, 2012).

De acordo com Botti e Rego (2008), é função do preceptor o auxílio aos graduandos, a construção de resolução de problemas, os quais eles enfrentam na prática em saúde, além de articular os conhecimentos e atitudes da escola e trabalho. Portanto, os preceptores são modelos e referência para os alunos, e não apenas seu conhecimento, mas suas ações e postura devem auxiliar na formação desses estudantes (Botti; Rego, 2008; Jesus; Ribeiro, 2012).

Mesmo com sua clara importância na formação dos estudantes, em números comparativos, poucos são os relatos de experiência em capacitação pedagógica aos preceptores. Alunos sem o devido acompanhamento do docente ou preceptor ficam soltos, desassistidos e acabam expostos a situações adversas que terão uma influência negativa na sua formação. Essas experiências podem desenvolver nos alunos descrenças nos ideais de ensino e assistência a que se destina os serviços de saúde (Jesus; Ribeiro, 2012).

Programas de desenvolvimento que tenham como objetivo promover a identificação do preceptor como professor, podem levar a melhores habilidades de ensino, resultando em uma melhor aprendizagem dos alunos (Stone *et al.*, 2002). Profissionais que se identificam como professores, estão mais inclinados a ensinar, ensinar mais e serem reconhecidos como bons professores. Membros da comunidade acadêmica apreciam e se beneficiam do aprendizado sobre estratégias de ensino. O que pode ser uma forma de manutenção desse profissional como preceptor ou ligado a instituição de ensino e estímulo ao seu constante aperfeiçoamento (Paul *et al.*, 2020; Starr *et al.*, 2003).

Uma formação pedagógica de preceptores deve ter por objetivo propiciar a compreensão do significado do processo dialético de ensino-aprendizado, adotando um modelo educativo e pedagógico que transponha a habitual transmissão de conhecimento. Possibilitando aos interessados o avanço de seu conhecimento através da superação e construção de alternativas criativas, dos problemas e contradições enfrentados na sua rotina costumeira assistencial e de ensino (Jesus; Ribeiro, 2012). Deve-se buscar um processo educacional não fragmentado que estimule a reflexão sistêmica, emancipadora e questionadora sobre o modelo presente e vivenciado de atenção a saúde (Jesus; Ribeiro, 2012). Mantendo em mente a importância de fomentar a compreensão das questões sobre educação e pedagogia,

evidenciado que elas estão relacionadas a presente realidade, assim como as novas demandas do processo de trabalho e ensino, conciliando com as mudanças propiciadas pelo avanço científico-tecnológico (Jesus; Ribeiro, 2012).

3.7 Materiais de formação para preceptores

Identifica-se uma convergência de opinião na literatura, que o preceptor requer um programa formal de treinamento (Hudak *et al.*, 2014; Nordi *et al.*, 2022). Sugere-se que essa preparação independente do escopo de atividade do preceptor deve incluir premissas básicas como estratégias de ensino, princípios de educação de adultos, habilidades de comunicação e resolução de conflitos (Alexandraki *et al.*, 2023). Assim como, os programas estruturados de formação em preceptoria devem permitir a inclusão de objetivos de aprendizagem, *feedback* e formas de avaliação que providenciem aos preceptores e alunos as ferramentas para modificação do processo de ensino-aprendizagem (Alexandraki *et al.*, 2023).

Uma abordagem instrucional de treinamento e aprimoramento em preceptoria, deve ser capaz de abranger uma constelação de atividades educacionais, com recursos que contenham uma ampla capacidade de suprir as demandas dos profissionais no seu desenvolvimento continuado (Vos; Trewet, 2012).

Diversas são as iniciativas, parcerias e formatos encontrados para obtenção deste objetivo. Como por exemplo o Aperfeiçoamento Multiprofissional de Preceptores Para Integração Ensino e Serviço nos Territórios de Saúde (AMP), produzido e ofertado pela Secretaria Executiva da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) com a proposta de ser um laboratório de inovação tecnológica e pedagógica (Mesquita; Silva; Gasque, 2022). O curso contou com 250 horas de estudo, divididos em 22 micros cursos. Para certificação foi necessário realizar o mínimo de 180 horas dos micros cursos, completando pelo menos um micro curso em uma das 9 áreas temáticas. Sua conclusão aconteceu após a realização de todas as avaliações formativas que o compõe, levando ao acesso a avaliação somativa final (Bessa *et al.*, 2023).

Parecerias interinstitucionais voltadas ao ensino de preceptores dos programas de residência médica, como por exemplo entre o Ministério da Saúde e por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) em parceria com a Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV), no âmbito do Programa de

Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) (PROADI-SUS, 2024), realiza o curso de Especialização de Preceptoria em Área Profissional da Saúde, com carga horária de 360 horas, no formato EAD (Educação a Distância) destinado a preceptores e tutores ou profissionais que atuem em cenários de práticas de programas de residência na área da saúde (uni e/ou multiprofissional).

Observa-se a existência de cursos semipresenciais direcionados exclusivamente a preceptores da instituição, com duração de 100 horas, que contribuem para a formação profissional aprimorando os processos de ensino e cuidado a saúde (Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2024). Além disso, iniciativas locais exclusivas a preceptores da graduação também não podem esquecer, como exemplo a USCS- Universidade Municipal de São Caetano do Sul oferece Cursos de aperfeiçoamento presenciais com carga horária de 95 horas, com presença exigida de 75% nos encontros. Apresentando critério de avaliação somativa e aprovação em trabalho de conclusão de curso (Carvalho; Brito, 2022).

Nesse contexto, não questionando relevância, importância e qualidade destas iniciativas, podemos assinalar a carga horária exigida do preceptor nessas certificações. Em vista que a jornada média do médico brasileiro é alta, observado que em 2019 aproximadamente 45,9% dos médicos afirmaram trabalhar mais de 60 horas semanais e 28,9% relatam trabalhar mais de 80 horas por semana (Scheffer *et al.*, 2020). Com um acréscimo de profissionais com quatro ou mais vínculos, aproximadamente 44% dos médicos (Scheffer *et al.*, 2020). Tornam as opções com carga horária maior menos atrativas, uma vez que tende a diminuir o tempo do médico/preceptor para o descanso e a realização de graduações, reciclagens ou capacitações (Carvalho Filho *et al.*, 2022).

Produtos e materiais instrucionais que visam informar o preceptor não buscam substituir ou minguar a importância e relevância dos cursos disponíveis. Objetivo em essência é facilitar o acesso ao conhecimento e despertar a curiosidade na temática de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, podemos destacar a existência de manuais destinado a preceptores de residência médica, como o elaborado pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) (Guerra; Santos; Fontenelle, 2022) e o concebido pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná (Conselho Regional de Medicina do Paraná, 2011). Os quais abordam a legislação ao preceptor e seus atributos, métodos de ensino, avaliação e temas relevantes de outras particularidades da preceptoria.

Independente do formato apresentado, a literatura conclui que um preceptor treinado é mais produtivo e confiante em suas habilidades do que um preceptor que não recebeu qualquer treinamento que esclareça suas expectativas (Alexandraki *et al.*, 2023; Assemi; Corelli; Ambrose, 2011; Lee *et al.*, 2009; Vos; Trewet, 2012). No entanto, a literatura carece de materiais que sejam interativos, livres e de fácil acesso. Ou seja, trazendo facilidade de consulta de temas específicos que gerem dúvidas no decorrer da atividade de preceptoria.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico de caráter qualiquantitativo, por focar o desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de um instrumento ou de uma estratégia que possa aprimorar uma metodologia. Esse tipo de estudo tem como propósito elaborar e validar instrumentos e técnicas de pesquisa, tendo como meta a construção de um instrumento confiável que possa ser utilizado posteriormente por outros pesquisadores ou público-alvo (Polit; Beck, 2006). Assim, no presente estudo o material instrucional desenvolvido e validado consistiu em um produto educacional para orientações sobre ensino, gestão e serviço para preceptores.

4.2 Etapas do estudo

O estudo foi composto pelas seguintes etapas:

- 1) levantamento bibliográfico;
- 2) elaboração do material instrucional;
- 3) validação do material instrucional por comitê de especialistas e público-alvo.

4.2.1 Detalhamento das etapas

1) Levantamento bibliográfico sobre materiais instrucionais direcionados a preceptoria médica existentes na literatura;

2) Os participantes gestores/supervisores foram recrutados de forma eletrônica através de *e-mail* convite (Apêndice A - *E-mail* convite). No *e-mail* constou o *link* para acesso ao TCLE (Apêndice B - Termo de consentimento livre e esclarecido TCLE-e) e formulário de pesquisa (Apêndice C - Formulário de pesquisa gestores/supervisores). A pesquisa aconteceu de forma *online*, estando o participante livre para responder em ambiente que julgar adequado, o tempo de aplicação seguiu o cronograma de acordo com as fases do projeto respeitando o tempo de 30 dias para a resposta após o encaminhamento do *e-mail* convite. Esperava-se que o tempo necessário para a conclusão do questionário fosse de aproximadamente 20 minutos, não havendo limite de tempo imposto pela plataforma, desta maneira o participante

teve total liberdade para confeccionar sua resposta. Após encerrar e encaminhar a resposta, uma cópia eletrônica do questionário respondido foi enviada ao *e-mail* informado no início do questionário, podendo ser consultado a qualquer momento. Além disso, na análise das respostas dos participantes foi garantido o sigilo, não sendo possível identificar o participante e a resposta de forma individual. As informações obtidas foram arquivadas com o pesquisador principal, garantindo o sigilo destas, conforme explicado em TCLE: “Os dados serão removidos da “nuvem” após o encerramento da coleta de dados e arquivados por 5 anos no computador pessoal da pesquisadora responsável”. Assim, assegurando especialmente, a privacidade, sigilo e confidencialidade dos dados.

3) Aos gestores/supervisores após leitura do termo de consentimento TCLE, (Apêndice B - Termo de consentimento livre e esclarecido TCLE-e), aqueles que concordaram em participar do estudo, aceitando o termo de consentimento, foram direcionadas perguntas sobre as dificuldades enfrentadas pelos preceptores na condução de ensino da prática aos discentes. As perguntas tiveram possibilidade de respostas abertas e fechadas e foram realizadas via *Google Forms* (Apêndice C - Formulário de pesquisa gestores/ supervisores). As sugestões mais recorrentes foram analisadas e auxiliaram na confecção do material instrucional juntamente com o levantamento bibliográfico (Apêndice C - Formulário de pesquisa gestores/ supervisores).

4) Construção do material instrucional para orientações sobre ensino, gestão e serviço de preceptores. O material instrucional confeccionado consiste em um arquivo eletrônico, acessível no formato PDF (*Portable Document Format*), que contém conteúdo didático e informativo. Confeccionou-se este material com informações institucionais relevantes aos preceptores como: localização do campus e locais atuais de aulas práticas, infraestrutura acadêmica de ensino e pesquisa, acesso a biblioteca e sites de pesquisa, meios de contato relevantes como *e-mail* e telefones das secretarias acadêmicas, normas institucionais resumidas que constam no Projeto Pedagógico do curso de medicina. Assim como, o currículo acadêmico adotado pela instituição, noções básicas das metodologias pedagógicas de ensino e avaliação adotadas em caráter informativo de maneira textual resumida, *links* acessíveis para documentação completa e artigos relevantes sobre os temas abordados. Os vídeos pretendidos consistiram em apresentações breves e sucintas dos gestores, com mensagem de boas-vindas e informações relevantes sobre a prática da preceptoria.

Os vídeos que foram anexados no material instrucional foram hospedados na internet no *Google Drive*, após edição e ficaram disponíveis para acesso apenas com o material. Os temas abordados foram de acolhimento, apresentação do gestor ao preceptor e esclarecimento de tópicos breves sobre a preceptoria, estando os tópicos abordados pelo gestor: boas-vindas, apresentação e esclarecimento de sua função como gestor, como ser localizado, esclarecimentos breves sobre a atividade de preceptoria, convite para leitura e interação do material instrucional com de produção de até 6 vídeos curtos de no máximo 10 minutos.

5) Após a construção desse material instrucional informativo, com vídeos e textos, ele foi apresentado aos preceptores (público-alvo), assim como aos juízes (especialistas), juntamente com o formulário de pesquisa para avaliação e validação do material. Essa apresentação se realizou totalmente *online*, sem qualquer custo ou remuneração ao participante, que voluntariamente aceitou a participação no projeto.

6) O material foi validado por especialistas em relação ao conteúdo e aparência. Para essa finalidade, foi formado um comitê de 11 a 22 juízes especialistas (Alexandre; Coluci, 2011; Lopes; Silva; Araujo, 2012; Lopes; Silva; Araujo, 2013), ranqueados por nomes influentes em pesquisa científica e em materiais educativos nessa temática existentes na literatura (Jasper, 1994). Além disso, utilizou-se o método rede ou bola de neve em que cada especialista convidado pode indicar um novo nome para compor o comitê de juízes especialistas (Polit; Beck, 2011; Tyrer; Heyman, 2016). Posteriormente, aqueles que concordaram, assinaram o TCLE (Apêndice B - Termo de consentimento livre e esclarecido TCLE-e) e responderam ao questionário Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde -IVCES (Leite *et al.*, 2018) para análise de conteúdo e aparência do material confeccionado (Apêndice D- Formulário de pesquisa juízes).

7) Os participantes Juízes- Especialistas foram recrutados de forma eletrônica através de *e-mail* convite (Apêndice A - *E-mail* convite). No *e-mail* constou o *link* para acesso ao TCLE (Apêndice B - Termo de consentimento livre e esclarecido TCLE-e) e formulário de pesquisa (Apêndice D - Formulário de pesquisa juízes). A pesquisa aconteceu de forma *online*, estando o participante livre para responder em ambiente que julgar adequado, o tempo de aplicação seguiu o cronograma de acordo com as fases do projeto e respeitou o tempo de 30 dias para a resposta após o encaminhamento do *e-mail* convite. Esperava-se que o tempo necessário para a conclusão do questionário fosse de aproximadamente 20 minutos, não havendo limite

de tempo imposto pela plataforma, desta maneira o participante teve total liberdade para confeccionar sua resposta. Após encerrar e encaminhar a resposta, uma cópia eletrônica do questionário respondido foi enviada ao *e-mail* informado no início do questionário, podendo ser consultado a qualquer momento. Além disso, na análise das respostas dos participantes foi garantido o sigilo, não sendo possível identificar o participante e a resposta de forma individual. As informações obtidas foram arquivadas com o pesquisador principal, garantindo o sigilo destas conforme explicado em TCLE: “Os dados serão removidos da “nuvem” após o encerramento da coleta de dados e arquivados por 5 anos no computador pessoal da pesquisadora responsável”. Assim, assegurando especialmente, a privacidade, sigilo e confidencialidade dos dados.

8) O material foi validado pelo público-alvo em relação ao conteúdo e aparência. Para essa finalidade, foi realizado o envio do material para até 30 preceptores (Alexandre; Coluci, 2011). Posteriormente, aqueles que concordaram em participar deveram assinar o TCLE (Apêndice B - Termo de consentimento livre e esclarecido TCLE-e) e responderam aos questionários *Suitability Assessment of Materials* – SAM (Doak; Doak; Root, 1996; Sousa; Turrini; Poveda, 2015) e ao Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde -IVCES (Leite *et al.*, 2018) para análise de conteúdo e aparência do material confeccionado (Apêndice E - Formulário de pesquisa preceptores).

9) Os participantes Preceptores (público-alvo) foram recrutados de forma eletrônica através de *e-mail* convite (Apêndice A - *E-mail* convite). No *e-mail* constou o *link* para acesso ao TCLE (Apêndice B - Termo de consentimento livre e esclarecido TCLE-e) e formulário de pesquisa (Apêndice E - Formulário de pesquisa preceptores). A pesquisa aconteceu de forma *online*, estando o participante livre para responder em ambiente que julgar adequado, o tempo de aplicação seguiu o cronograma de acordo com as fases do projeto respeitando o tempo de 30 dias para a resposta após o encaminhamento do *e-mail* convite. Estimou-se que o tempo necessário para a conclusão do questionário fosse de aproximadamente 20 minutos, não havendo limite de tempo imposto pela plataforma, desta maneira o participante teve total liberdade para confeccionar sua resposta. Após encerrar e encaminhar a resposta, uma cópia eletrônica do questionário respondido foi enviada ao *e-mail* informado no início do questionário, podendo ser consultado a qualquer momento. Além disso, na análise das respostas dos participantes foi garantido o sigilo, não sendo possível identificar o

participante e a resposta de forma individual. As informações obtidas foram arquivadas com o pesquisador principal, garantindo o sigilo destas conforme explicado em TCLE: “Os dados serão removidos da “nuvem” após o encerramento da coleta de dados e arquivados por 5 anos no computador pessoal da pesquisadora responsável”. Assim, assegurando especialmente, a privacidade, sigilo e confidencialidade dos dados.

10) O total da amostra esperada foi de 90 participantes, compostos por 22 juízes, 30 preceptores e 38 gestores. Sendo pesquisados os seguintes dados sociodemográficos para gestores, juízes e preceptores: Idade (Anos); Gênero (Masculino, Feminino, Outros); Estado civil (Solteiro, Casado, Divorciado, Separado, Viúvo, Outros). Ao assinalar o critério outros o participante teve abertura para resposta aberta.

11) Os dados acadêmicos e titulações solicitados aos gestores foram: Graduação (Graduações); Maior titulação; Posição profissional atual; Anos de formado; Especialização (Especializações); Tempo de experiência em docência (Anos); Tempo de experiência em Gestão/Supervisão (Anos); Tempo de experiência em Gestão/Supervisão na preceptoria (Anos). Os dados acadêmicos solicitados aos juízes foram: Graduação (graduações); Maior titulação; Posição profissional atual; Instituição de ensino atual; Anos de formado; Especialização (especializações); Experiência na área de preceptoria; Você já se envolveu em projetos de pesquisa ou desenvolvimento curricular relacionados à preceptoria médica (Sim/Não). Os dados acadêmicos solicitados aos preceptores: Graduação (Graduações); Maior titulação; Posição profissional atual; Anos de formado; Especialização (Especializações).

12) O material foi revisado a fim de garantir que especialistas e público-alvo tenham no mínimo 0,75 de concordância (Alexandre; Coluci, 2011). Caso esse índice não tenha sido atingido, realizar-se-ia uma nova rodada de adequações e reenvio do material instrucional. Nesse caso, repetir-se-ia as etapas 6 e 8;

13) Versão final do material instrucional validado pelo comitê de especialistas e público-alvo.

14) O pesquisador foi o responsável pelo armazenamento adequado dos dados coletados, bem como assegurou o sigilo e a confidencialidade das informações dos participantes da pesquisa. Além disso, na análise das respostas dos participantes foi garantido o sigilo, não sendo possível identificar o participante e a resposta de forma individual. Ao fim da coleta dos dados, realizou-se o *download* deles para um

dispositivo eletrônico local e foi arquivado por 5 anos no computador pessoal do pesquisador responsável. Todos os dados obtidos foram removidos, apagando-se todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" após o encerramento da coleta de dados. Conforme exposto também no TCLE (Apêndice B - Termo de consentimento livre e esclarecido TCLE-e).

15) Após a conclusão do projeto o pesquisador responsável garantirá a divulgação dos resultados aos participantes da pesquisa, assim como para instituição participante por *e-mail*, descrevendo os resultados encontrados e agradecendo aos participantes da pesquisa. Assim como garante também a divulgação dos resultados aos participantes e instituição participante quando desejarem por solicitação destes através do *e-mail*: vinicius.pereira@online.uscs.edu.br ou contato telefônico: (11) 4227-7819.

4.3 Instrumentos

A avaliação do conteúdo foi realizada por meio do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), destinado a validação de conteúdos e materiais educativos em temas diversos, aplicada a diferentes públicos (Leite *et al.*, 2018). Em sua característica o IVCES apresenta dezoito itens, divididos em três domínios: Objetivos, estrutura/apresentação e relevância. A cada critério é classificado de acordo com a concordância do avaliador com os seguintes valores: “2- concordo totalmente”, “1- concordo parcialmente” e “0- discordo”. O escore final do instrumento é obtido através da soma dos valores obtidos em todos os domínios (Leite *et al.*, 2018).

O *Suitability Assesment of Materials* (SAM) é um instrumento proposto por Doak; Doak e Root (1996), traduzido e validado para o português (Sousa; Turrini; Poveda, 2015), por meio do qual pode-se verificar se o material educativo construído apresenta adequação para o público-alvo. O instrumento de análise SAM é composto por 22 itens, que se dividem em seis domínios de avaliação: conteúdo; linguagem adequada para população; ilustrações gráficas; layout e tipografia; estimulação para aprendizagem e motivação; e adequação cultural. Atribui-se para cada item a classificação e pontuação “2- ótimo”, “1-adequado” ou “0-inadequado”, além de conter espaço aberto a sugestões (Sousa; Turrini; Poveda, 2015). Desta maneira, o material instrucional foi categorizado como um material educativo “ótimo” se atingir entre 70%

e 100% dos escores; “adequado”, se entre 40% e 69%; e “inadequado”, se entre 0 e 39%.

Os parâmetros objetivos computados e organizados foram avaliados utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), no qual a soma de todos os IVC calculados separadamente foram divididos pelo número de itens do instrumento, sendo considerados com validade os itens que alcançaram o nível mínimo de 75% de concordância (Alexandre; Coluci, 2011).

O Índice de validade de conteúdo (IVC) apresenta a porcentagem ou proporção de concordância dos avaliadores referentes aos aspectos avaliados de um instrumento e seus itens. A realização do cálculo do IVC de cada item do instrumento, seguiu pela soma das respostas 1 e 2 dos avaliadores, dividindo este resultado pelo número total de resposta para o item em questão (Alexandre; Coluci, 2011; Polit; Beck, 2006).

4.4 Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido para avaliação e aprovação do Comitê de Ética, local, seguindo as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-USCS) na data de 18 de dezembro de 2023, parecer número: 6.589.863 (Anexo A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética).

As pesquisas, entrevistas e questionários somente foram realizados após a aprovação do projeto. Todos os participantes, foram informados sobre o estudo e procedimentos aos quais foram submetidos e na sequência assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice B - Termo de consentimento livre e esclarecido TCLE-e).

4.5 Local e população do estudo

A pesquisa foi realizada no formato *online* com gestores e supervisores. A Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), campus São Paulo é uma instituição voltada à produção e disseminação de conhecimento e que passou a ofertar

120 vagas anuais para a graduação em medicina no campus São Paulo a partir de 2016. Apresentando no ano de 2023 o total de 277 preceptores, dos quais 121 preceptores estão em atividade no campo de prática do internato médico e 156 preceptores na assistência à docência préinternato. A universidade conta em média, anualmente, com 137 docentes em atividade. Em relação aos gestores e supervisores, é composto por 3 gestores (1 gestor geral, 1 gestor adjunto e um 1 gestor internato médico), e com 35 supervisores de ensino, os quais pertencem ao corpo docente. Gerando um grupo total de 38 gestores/supervisores responsáveis pela gestão e organização do curso.

Para estudos metodológicos se preconiza que o comitê de especialistas seja composto de 11 a 22 juízes (Alexandre; Coluci, 2011; Lopes; Silva; Araujo, 2012; 2013) e o público-alvo contenha até 30 indivíduos (Alexandre; Coluci, 2011). Para participação, será enviado o TCLE e após o aceite serão enviados o material instrucional, o questionário SAM- *Suitability Assessment of Materials*(Doak; Doak; Root, 1996) e o IVCES - Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (Leite *et al.*, 2018), associado a perguntas adicionais em protocolo de pesquisa conforme apêndices (Apêndice C - Formulário de pesquisa gestores/ supervisores, Apêndice D - Formulário de pesquisa juízes, Apêndice E - Formulário de pesquisa preceptores).

Em relação aos dados sociodemográficos pesquisados para gestores, juízes e preceptores: Idade (Anos); Gênero (Masculino, Feminino, Outros); Estado civil (Solteiro, Casado, Divorciado, Separado, Viúvo, Outros). Ao assinalar o critério outros o participante obteve abertura para resposta aberta.

Os dados acadêmicos e titulações solicitados aos gestores foram: Graduação (Graduações); Maior titulação; Posição profissional atual; Anos de formado; Especialização (Especializações); Tempo de experiência em docência (Anos); Tempo de experiência em Gestão/Supervisão (Anos); Tempo de experiência em Gestão/Supervisão na preceptoria (Anos). Os dados acadêmicos solicitados aos juízes foram: Graduação (graduações); Maior titulação; Posição profissional atual; Instituição de ensino atual; Anos de formado; Especialização (especializações); Experiência na área de preceptoria; Você já se envolveu em projetos de pesquisa ou desenvolvimento curricular relacionados à preceptoria médica (Sim/Não). Os dados acadêmicos solicitados aos preceptores foram: Graduação (Graduações); Maior

titulação; Posição profissional atual; Anos de formado; Especialização (Especializações).

4.6 Critérios de inclusão

Foram incluídos gestores e supervisores, em atuação que desempenham atividade de gestão e supervisão, respectivamente. Foram incluídos preceptores em atividade; além disso, foram incluídos juízes especialistas que possuíam titulação de doutor e/ou mestre na área da saúde, experiência profissional (clínica, ensino ou pesquisa) e/ou artigo publicado em periódico indexado na área de interesse do estudo. Foram incluídos participantes sem distinção de sexo, cor/raça, etnia, identidade de gênero, classes e grupos sociais. Sendo incluídos os participantes que voluntariamente aceitaram participar do estudo (Apêndice B - Termo de consentimento livre e esclarecido TCLE-e).

4.7 Critérios de exclusão

Foram excluídos preceptores e gestores/supervisores afastados das atividades acadêmicas. Além disso, foram excluídos juízes especialistas que não aceitarem participar do estudo. Não foi abordados pacientes ou realizado pesquisa em ambulatórios por se tratar de uma pesquisa com preceptores, gestores e juízes especialistas com coletas em formato remoto.

4.8 Análise estatística

Os dados sócios demográficos e os questionários com dados quantitativos foram analisados de forma descritiva. Variáveis contínuas foram apresentados com média (desvio padrão) e variáveis categóricas foram apresentadas com número absoluto (porcentagem). Os dados qualitativos foram analisados com apoio da ferramenta *Iramuteq*. O Índice de validade de conteúdo (IVC) foi calculado pela soma das respostas 1 e 2 dos avaliadores, dividindo este resultado pelo número total de resposta para o item em questão (Alexandre; Coluci, 2011; Polit; Beck, 2006).

4.9 Riscos

O método empregado no presente estudo consistiu na aplicação de questionários, seguida da construção e validação de um material instrucional, no tema abordado, com objetivo educativo. No entanto, este processo, mesmo que mínimo, oferece riscos aos participantes. Os quais podemos citar: desconforto e/ou constrangimento para responder ao questionário, requisitar tempo dos participantes e/ou cansaço ao responderem ao questionário. Sendo assim, para atenuar os possíveis riscos, o voluntário que se sentiu desconfortável e/ou constrangido durante a pesquisa pôde desistir de sua participação a qualquer momento, sendo garantido a todos o sigilo absoluto dos dados.

4.10 Benefícios

A realização e finalização desse estudo proporcionará a ampliação do conhecimento científico sobre ensino, gestão e serviço aos preceptores. Facilitando sua integração, acolhimento e identificação como profissional de relevância no processo de ensino. Em benefício a curto e médio prazo, destaca-se a confecção de um material instrucional para preceptores, capaz de auxiliar sua prática buscando facilitar sua integração, conhecimento pedagógico e institucional. Como benefício a longo prazo, destaca-se a melhora na informação e ensino dos preceptores e, conseqüentemente, melhor aprendizagem dos discentes.

5 RESULTADOS

5.1 Etapa 1: Revisão sistemática

Para o alcance do primeiro objetivo específico foi realizado uma revisão sistemática cadastrada no PROSPERO 2024 sob o número CRD42024498937. Baseada no PICO (População, Intervenção, Comparador e Desfecho) a pergunta de pesquisa formulada foi: Na preceptoria na área da saúde, quais os principais formatos, metodologias e conteúdo dos cursos de formação de preceptores? As buscas foram realizadas sem limite de início até o dia 10 de janeiro 2024 e sem restrição de língua. As bases de dados utilizadas foram MEDLINE, EMBASE, WEB OF SCIENCE, CENTRAL, ERIC e biblioteca Cochrane. Utilizou-se os seguintes termos para a busca: “HEALTH EDUCATION” AND “LEARNING” AND “PRECEPT” em todas as bases de dados.

Incluiu-se estudos originais completos que avaliaram a preceptoria na área da saúde e a capacitação dos preceptores. Sendo excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos para conferências ou congressos, artigos que envolviam alunos ou fora da área de ensino em saúde.

Dois avaliadores independentes (VFP e WPP) avaliaram todos os artigos quanto a elegibilidade. Na falta de consenso, um terceiro avaliador (ACA) foi requerido. O processo de busca e inclusão seguiu as seguintes etapas: (1) exclusão por títulos; (2) exclusão por resumos; (3) exclusão por artigos completos; (4) coleta de dados dos artigos incluídos.

Os pesquisadores (VFP e WPP) extraíram os seguintes dados: (1) primeiro autor; (2) ano de publicação; (3) área de estudo no campo da saúde; (4) objetivos do estudo; (5) tamanho da amostra; (6) método de ensino do preceptor/professor (formato); (7) conteúdos planejado ou instituído na intervenção/abordagem e (9) conclusões baseadas nos resultados do estudo.

O total de 3091 artigos potencialmente elegíveis foram encontrados na busca inicial. Após avaliação por título, resumo e remoção de duplicatas identificaram-se 51 potencialmente elegíveis para avaliação de artigos completos. Destes 28 artigos completos (Baker; Dalton; Walker, 2003; Balmer; Richards, 2012; Bassendowski *et al.*, 2010; Bonnel *et al.*, 2003; Brink; Power; Leppink, 2020; Delver *et al.*, 2014; Farrell *et al.*, 2020; Finn; Chesser-Smyth, 2013; Frame *et al.*, 2002; Green *et al.*, 2003; Hagler

et al., 2012; Hallas *et al.*, 2021; Hardie *et al.*, 2022; Henderson; Fox; Malko-Nyhan, 2006; Jeggels; Traut; Africa, 2013; Johnston; Mohide, 2009; Kuensting *et al.*, 2020; Liaw *et al.*, 2023; Mccutcheon *et al.*, 2017; Pinheiro *et al.*, 2023; Quirk *et al.*, 1998; Servey; Wyrick, 2018; Vos; Trewet, 2012; Weiss *et al.*, 2023; Wilkes *et al.*, 2006; Woloschuk; Raymond, 2012; Wu *et al.*, 2020; Wurth *et al.*, 2023) publicados, estavam de acordo com os critérios de inclusão e foram avaliados na revisão sistemática. De acordo com a Figura 1.

Os 28 (100%) (Baker; Dalton; Walker, 2003; Balmer; Richards, 2012; Bassendowski *et al.*, 2010; Bessa *et al.*, 2023; Bonnel *et al.*, 2003; Brink; Power; Leppink, 2020; Delver *et al.*, 2014; Farrell *et al.*, 2020; Finn; Chesser-Smyth, 2013; Frame *et al.*, 2002; Green *et al.*, 2003; Hagler *et al.*, 2012; Hallas *et al.*, 2021; Hardie; Murray; Jarvis; Redmond, 2022; Henderson; Fox; Malko-Nyhan, 2006; Jeggels; Traut; Africa, 2013; Johnston; Mohide, 2009; Kuensting *et al.*, 2020; Liaw *et al.*, 2023; Mccutcheon *et al.*, 2017; Pinheiro *et al.*, 2023; Quirk *et al.*, 1998; Servey; Wyrick, 2018; Weiss *et al.*, 2023; Wilkes *et al.*, 2006; Woloschuk; Raymond, 2012; Wu *et al.*, 2020; Wurth *et al.*, 2023) estudos avaliados foram publicados entre 1998 e 2023. Desse total 17 (60%) (Baker; Dalton; Walker, 2003; Balmer; Richards, 2012; Bassendowski *et al.*, 2010; Farrell *et al.*, 2020; Finn; Chesser-Smyth, 2013; Frame *et al.*, 2002; Green *et al.*, 2003; Hagler *et al.*, 2012; Henderson; Fox; Malko-Nyhan, 2006; Jeggels; Traut; Africa, 2013; Johnston; Mohide, 2009; Mccutcheon *et al.*, 2017; Pinheiro *et al.*, 2023; Quirk *et al.*, 1998; Servey; Wyrick, 2018; Wilkes *et al.*, 2006; Woloschuk; Raymond, 2012) apresentaram formato de ensino exclusivamente presencial. Outros 7 estudos (25%) (Bonnel *et al.*, 2003; Hallas *et al.*, 2021; Hardie; Murray; Jarvis; Redmond, 2022; Kuensting *et al.*, 2020; Liaw *et al.*, 2023; Weiss *et al.*, 2023; Wurth *et al.*, 2023) apresentaram resultados de formatos *online* exclusivamente. E os demais 4 estudos (15%) (Brink; Power; Leppink, 2020; Delver *et al.*, 2014; Vos; Trewet, 2012; Wu *et al.*, 2020) apresentaram formato híbrido, que consistia em programação *online* e presencial (Tabela 1).

Com relação a área do estudo, 12 (42%) (Balmer; Richards, 2012; Bassendowski *et al.*, 2010; Brink; Power; Leppink, 2020; Delver *et al.*, 2014; Farrell *et al.*, 2020; Green *et al.*, 2003; Pinheiro *et al.*, 2023; Quirk *et al.*, 1998; Servey; Wyrick, 2018; Weiss *et al.*, 2023; Wilkes *et al.*, 2006; Wurth *et al.*, 2023) eram da área de medicina e 12 estudos (42%) (Bonnel *et al.*, 2003; Finn; Chesser-Smyth, 2013; Frame *et al.*, 2002; Hagler *et al.*, 2012; Hallas *et al.*, 2021; Hardie; Murray; Jarvis; Redmond,

2022; Henderson; Fox; Malko-Nyhan, 2006; Jeggels; Traut; Africa, 2013; Johnston; Mohide, 2009; Kuensting *et al.*, 2020; Liaw *et al.*, 2023; Wu *et al.*, 2020) da área de enfermagem. O restante 3 estudos (10%) (Bessa *et al.*, 2023; Mccutcheon *et al.*, 2017; Woloschuk; Raymond, 2012) foram realizados na área de farmácia e um estudo (3%) (Baker; Dalton; Walker, 2003) incluiu mais áreas: medicina, farmácia e enfermagem.

Em abordagens presenciais o número de participantes variou de 26 participantes (Green *et al.*, 2003) a aproximadamente 2.000 indivíduos (Finn; Chesser-Smyth, 2013). No formato *online* houve uma variação de 26 participantes (Hardie; Murray; Jarvis; Redmond, 2022) a 300.000 acessos (Hallas *et al.*, 2021), no formato híbrido (*online* e presencial) variou de 19 participantes (Brink; Power; Leppink, 2020) a 5000 avaliações (Vos; Trewet, 2012) (Tabela 1).

O método de ensino prevalente foi *workshop*, identificado em 10 estudos (35%) (Baker; Dalton; Walker, 2003; Farrell *et al.*, 2020; Finn; Chesser-Smyth, 2013; Green *et al.*, 2003; Hagler *et al.*, 2012; Henderson; Fox; Malko-Nyhan, 2006; Johnston; Mohide, 2009; Quirk *et al.*, 1998; Servey; Wyrick, 2018; Wu *et al.*, 2020), seguido por programa de treinamento, presente em 3 estudos (10%) (Jeggels; Traut; Africa, 2013; Kuensting *et al.*, 2020; Wilkes *et al.*, 2006) e tele simulação/simulação observado em 3 estudos (10%) (Hardie; Murray; Jarvis; Redmond, 2022; Liaw *et al.*, 2023; Mccutcheon *et al.*, 2017). Programa de desenvolvimento de preceptores (Hallas *et al.*, 2021; Weiss *et al.*, 2023), programa educacional (Brink; Power; Leppink, 2020; Frame *et al.*, 2002) e programas com múltiplas metodologias (manual impresso, eventos presenciais e atividades *online*) (Delver *et al.*, 2014; Vos; Trewet, 2012), foram identificados em 2 estudos cada, contabilizando o total de 21% dos estudos. As demais metodologias (capacitação (Bonnell *et al.*, 2003), sessões de orientação interprofissional de preceptores (Bassendowski *et al.*, 2010), discussão em pequenos grupos (Balmer; Richards, 2012), leituras de autoestudo com seminários interativos (Woloschuk; Raymond, 2012), programa de bolsa de estudo (Pinheiro *et al.*, 2023), cursos *online* abertos massivo (Wurth *et al.*, 2023)), estavam presentes em um estudo cada, contabilizando ao total 21% dos estudos (Tabela 1).

No quesito conteúdo, o tópico mais identificado foi Técnicas de Ensino aos preceptores, observado em 23 estudos (82%) (Baker; Dalton; Walker, 2003; Balmer; Richards, 2012; Bassendowski *et al.*, 2010; Bonnell *et al.*, 2003; Brink; Power; Leppink, 2020; Delver *et al.*, 2014; Farrell *et al.*, 2020; Finn; Chesser-Smyth, 2013; Green *et al.*, 2003; Henderson; Fox; Malko-Nyhan, 2006; Jeggels; Traut; Africa, 2013; Kuensting *et*

al., 2020; Liaw *et al.*, 2023; Mccutcheon *et al.*, 2017; Pinheiro *et al.*, 2023; Quirk *et al.*, 1998; Servey; Wyrick, 2018; Vos; Trewet, 2012; Weiss *et al.*, 2023; Wilkes *et al.*, 2006; Woloschuk; Raymond, 2012; Wu *et al.*, 2020; Wurth *et al.*, 2023). O tópico Avaliação foi o segundo conteúdo mais observado, presente em 14 estudos (50%) (Baker; Dalton; Walker, 2003; Bassendowski *et al.*, 2010; Bonnel *et al.*, 2003; Brink; Power; Leppink, 2020; Farrell *et al.*, 2020; Finn; Chesser-Smyth, 2013; Frame *et al.*, 2002; Henderson; Fox; Malko-Nyhan, 2006; Jeggels; Traut; Africa, 2013; Liaw *et al.*, 2023; Quirk *et al.*, 1998; Weiss *et al.*, 2023; Wu *et al.*, 2020; Wurth *et al.*, 2023), seguido por *Feedback* constatado em 9 estudos (32%) (Bassendowski *et al.*, 2010; Brink; Power; Leppink, 2020; Farrell *et al.*, 2020; Hardie; Murray; Jarvis; Redmond, 2022; Pinheiro *et al.*, 2023; Quirk *et al.*, 1998; Vos; Trewet, 2012; Weiss *et al.*, 2023; Wu *et al.*, 2020). O tópico Planejamento Educacional (Bassendowski *et al.*, 2010; Bonnel *et al.*, 2003; Finn; Chesser-Smyth, 2013; Hagler *et al.*, 2012; Hallas *et al.*, 2021; Pinheiro *et al.*, 2023; Woloschuk; Raymond, 2012), Responsabilidade da Preceptoria (Delver *et al.*, 2014; Finn; Chesser-Smyth, 2013; Hagler *et al.*, 2012; Henderson; Fox; Malko-Nyhan, 2006; Jeggels; Traut; Africa, 2013; Servey; Wyrick, 2018; Weiss *et al.*, 2023) e Métodos de Educação de Adultos (Baker; Dalton; Walker, 2003; Bassendowski *et al.*, 2010; Frame *et al.*, 2002; Henderson; Fox; Malko-Nyhan, 2006; Jeggels; Traut; Africa, 2013; Johnston; Mohide, 2009; Vos; Trewet, 2012) foram identificados em 7 estudos (25%). Conteúdos de Apresentação de Diretriz Organizacional Local, Estrutura Acadêmica e Local de Trabalho foram identificados em 6 estudos (21%) (Baker; Dalton; Walker, 2003; Hallas *et al.*, 2021; Henderson; Fox; Malko-Nyhan, 2006; Liaw *et al.*, 2023; Vos; Trewet, 2012; Woloschuk; Raymond, 2012). Os demais tópicos identificados foram: Conflitos e Resolução de Conflitos (5 estudos, 17%) (Baker; Dalton; Walker, 2003; Delver *et al.*, 2014; Frame *et al.*, 2002; Hardie; Murray; Jarvis; Redmond, 2022; Wu *et al.*, 2020), Medicina Baseada em Evidências e Raciocínio Clínico (4 estudos, 14%) (Brink; Power; Leppink, 2020; Hagler *et al.*, 2012; Kuensting *et al.*, 2020; Wurth *et al.*, 2023) e Técnicas de Comunicação (2 estudos, 7%) (Brink; Power; Leppink, 2020; Hardie; Murray; Jarvis; Redmond, 2022) (Tabela 1).

Figura 1- Diagrama de fluxo da revisão

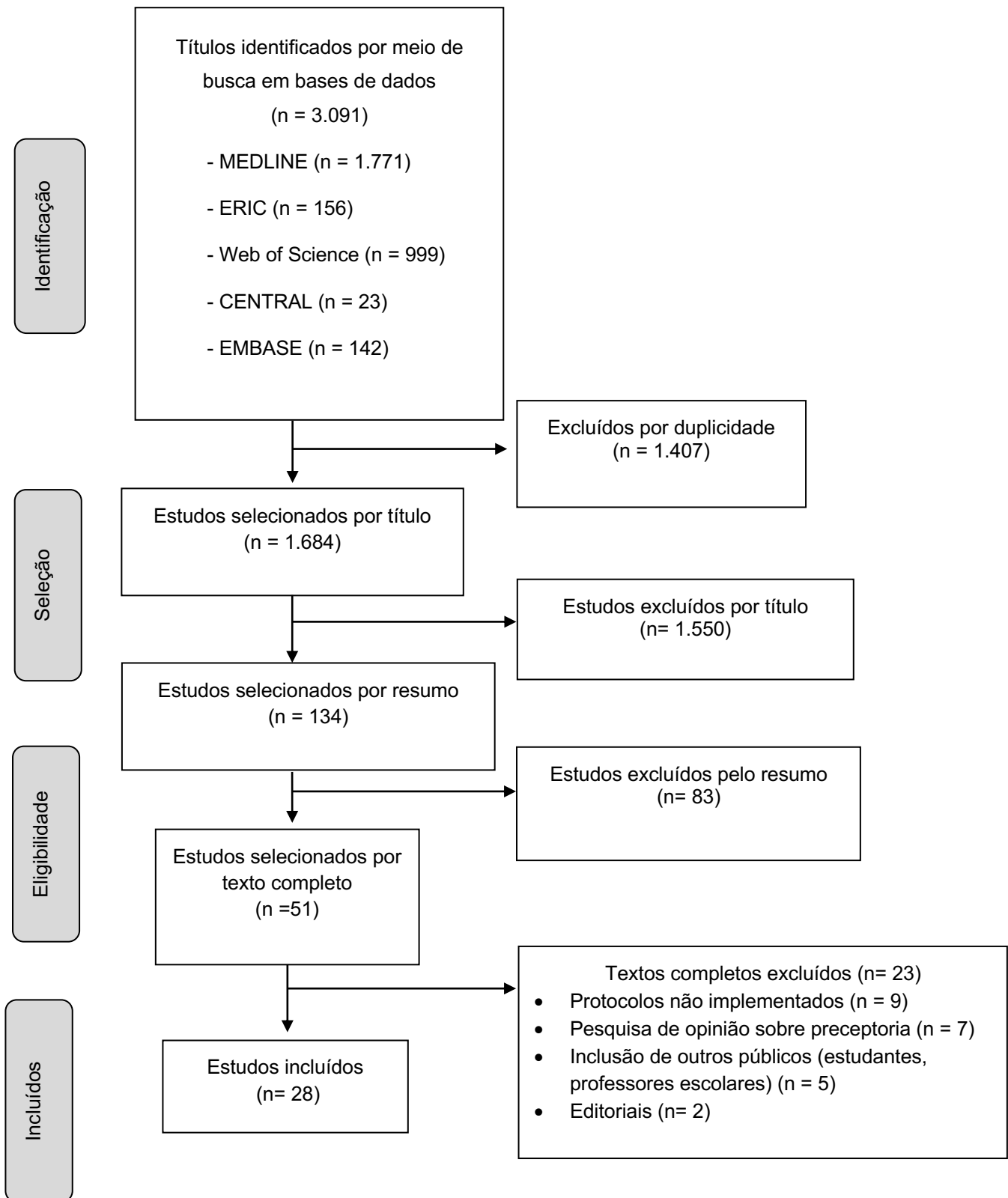


Tabela 1- Síntese dos objetivos, método de ensino, conteúdo e conclusões baseadas nos resultados dos estudos incluídos.

Nº	Autor (ano de publicação) - Linha de pesquisa	Objetivos. Tamanho da amostra	Método de ensino (formato)	Conteúdo	Conclusões baseadas nos resultados dos estudos
1	Quirk, M. E.; et. al. (1998) - Medicina	Fomentar e avaliar atividades de ensino em locais que têm sido subutilizados para o ensino médico. Um <i>workshop</i> nacional intitulado " <i>Primary Care Futures</i> " foi implementado para melhorar as habilidades de ensino de preceptores de centros de saúde comunitários e migrantes. Duzentos e vinte e três (223) preceptores participaram das oficinas.	Workshop (Presencial)	1) o processo de planejamento educacional, ou "GNOME" (<i>Goals, Needs, Objectives, Methods, and Evaluation</i>)- metas, necessidades, objetivos, métodos e avaliação), 2) estilos de ensino, avaliação e <i>feedback</i> .	A classificação média de todos os <i>workshops</i> em uma escala de 1 (não útil) a 5 (muito útil) foi de 4,6. A pontuação média dos vários componentes do currículo, como metodologias de ensino e planejamento educacional, foi de 4,5. Esta investigação inicial apoia a afirmação de que uma iniciativa eficaz, orientada para objetivos e interdisciplinar de aprimoramento do corpo docente pode potencialmente produzir uma influência positiva na aquisição, aplicação do conhecimento e práticas profissionais. Um consórcio colaborativo entre instituições de ensino em enfermagem e preceptoria, com benefício conjunto e metodologia de curso explanatória tradicional. A resposta dos enfermeiros ao programa foi significativamente positiva, com 37 dos 40 objetivos em 10 programas classificados em um nível de desempenho de 70% ou mais.
2	Frame, K. B.; et. al. (2002) - Enfermagem	Descrever a colaboração de 20 agências clínicas da área de Boston-EUA e instituições acadêmicas, trabalhando juntas para oferecer <i>workshops</i> e programas de alta qualidade para educar e atualizar preceptores. Acima de setecentos e cinquenta (750) enfermeiros da área participaram de ao menos 1 programa oferecido.	Programa educacional semestral (Presencial)	Apresentações: (1) Confronto no local de trabalho, (2) Pensamento crítico, (3) Princípios da educação de adultos, (4) Avaliação e aconselhamento do aprendiz no contexto clínico. Apresentação de painel: (1) Cuidar para se confrontar no ambiente de trabalho: uma responsabilidade intraprofissional (2) Preceptor/Estratégias de <i>Coaching</i>	Um consórcio colaborativo entre instituições de ensino em enfermagem e preceptoria, com benefício conjunto e metodologia de curso explanatória tradicional. A resposta dos enfermeiros ao programa foi significativamente positiva, com 37 dos 40 objetivos em 10 programas classificados em um nível de desempenho de 70% ou mais.

				(3) Pensamento Crítico e Princípios da Educação de Adultos no Ambiente Clínico (4) Avaliando e Aconselhando o Aprendiz no Ambiente Clínico	
3	Baker, P. G.; et. al. (2003) - Multidisciplinar (Medicina, Enfermagem e Farmácia)	Avaliar os resultados da abordagem tripartite adotada para o desenvolvimento de habilidades educacionais entre os preceptores de práticas gerais rurais. Sessenta (60) preceptores.	Workshop (Presencial)	(1) A estrutura acadêmica local (2) Locais de ensino de saúde rural (3) Currículos vivenciais (4) Clínicos como preceptores (5) Expectativas do corpo docente dos alunos em ambientes rurais (6) Relacionamentos desafiadores (7) Protocolo de ação para alunos de interesse (8) Contratos de aprendizagem (9) Criação de ambientes de aprendizagem de apoio (10) Domínios e princípios da educação de adultos (11) Algumas regras e métodos de ensino (12) Tipos e princípios de avaliação	Os preceptores expressaram que os <i>workshops</i> provaram ser bem-sucedidos em atender aos requisitos educacionais. Além de contribuir significativamente para o crescimento profissional dos preceptores clínicos, aprimorando suas habilidades de ensino e competência geral em um ambiente clínico rural.
4	Bonnel, W. B.; et. al. (2003) - Enfermagem	Descrever um programa de educação de enfermeiros <i>online</i> , projetado para preparar enfermeiros assistenciais para funções docentes e, ao mesmo tempo, prepará-los como clínicos. Quarenta e oito (48) participantes.	Capacitação (Online)	(1) Projetando um ambiente de aprendizagem para os alunos; (2) Currículo/Programa; Planejamento e Avaliação; (3) Ensino com Tecnologias; (4) Docência/Estágio do Aluno;	O <i>feedback</i> dos alunos sobre o programa demonstrou resultados favoráveis após sua conclusão. Apesar do fato de alguns alunos optarem por esses cursos apenas como componentes opcionais, observou-se uma tendência de aumento nas matrículas no programa de certificação completo.

5	Green, M. L.; et. al. (2003) - Medicina	Avaliar o desenvolvimento e implementação de um programa de desenvolvimento docente que integrasse genética da atenção primária com habilidades de preceptoria em consultório. Vinte e seis (26) participantes.	Workshop (Presencial)	O workshop, intitulado "Ouvindo com os dois ouvidos": (1) Discussão facilitada dos aspectos genéticos do caso e mini-palestra para reforçar pontos-chave; (2) Fita de vídeo disparador da vinheta (preceptor ineficaz); (3) Discussão facilitada dos aspectos do ensino clínico da vinheta, seguida de mini-palestra para reforçar pontos-chave; (4) <i>Role play</i> da mesma vinheta em salas separadas; (5) Fita de vídeo disparador da vinheta (preceptor efetivo) e discussão;	A estrutura de desenvolvimento de preceptores implementada incorporou a educação nesses domínios para equipar os preceptores para essa posição demandante. Os participantes aprimoraram suas competências de autoavaliação e implementaram modificações precisas em seus procedimentos clínicos e práticas instrucionais.
6	Henderson, A.; et. al. (2006) - Enfermagem	Avaliar a percepção de enfermeiros preceptores sobre uma oficina educativa (<i>workshop</i>) de 2 dias e o subsequente suporte organizacional oferecido para prepará-los para o papel de preceptores. Mais de setenta (70) participantes, com trinta e seis (36) preceptores avaliados em estudo.	Workshop (Presencial)	(1) Papéis e responsabilidades da preceptoria; (2) Necessidades dos preceptores; (3) Educação de adultos; (4) Ensino eficaz; (5) Avaliação de desempenho; (6) Estratégias de preceptoria efetiva que forneçam diretrizes gerais sobre o apoio dentro da organização.	O programa educacional teve um resultado positivo na prática dos preceptores ao fornecer direcionamento. As observações feitas pelos entrevistados corroboraram os resultados da pesquisa que enfatizam a importância de criar e executar iniciativas educacionais adequadas para indivíduos que exercem preceptoria no ambiente clínico. Os resultados desta iniciativa indicam a viabilidade de estabelecer grupos centrados na comunidade de preceptores acadêmicos que possam, de forma colaborativa, transmitir e adquirir competências de ensino proficientes entre si. Potencialmente gerando vantagens para os futuros alunos de medicina.
7	Wilkes, M. S.; et. al. (2006) - Medicina	Avaliar um programa projetado para aumentar as habilidades de ensino do preceptor comunitário e praticar comportamentos. Com foco em tópicos relacionados ao humanismo, comunicação e questões psicossociais comuns na atenção primária. Trinta e sete (37) preceptores participaram do programa.	Treinamento (Presencial)	Treinamento "ensinar o professor", composto por dez sessões noturnas mensais: (1) Habilidades de ensino; (2) Uso de ferramentas de ensino; (3) Novas áreas de conteúdo (uso de medicina baseada em evidências, uso apropriado de testes de triagem etc.); (4) reflexão e compartilhamento de ideias entre participantes.	

8	Johnston, C.; et. al. (2009) - Enfermagem	Descrever um <i>workshop</i> de preceptores abordando a diversidade no que se refere à formação clínica de estudantes de graduação do curso de enfermagem.	Workshop (Presencial)	Abordagem temática: (1) Habilidades; (2) Idade e coorte etária; (3) Idioma; (4) Cultura; (5) Gênero; (6) Nível socioeconômico; (7) Espiritualidade.	Ao cultivar consciência, experiência e competências, os preceptores melhoram a capacidade de reconhecer os desafios educacionais e abordar as questões de forma construtiva. Promovendo interações educacionais positivas e inclusivas.
9	Bassendowski, S.; et. al. (2010) - Medicina	Proporcionar sessões de orientação interprofissional para preceptores com a expectativa de que eles relacionassem a aprendizagem colaborativa à prática colaborativa com alunos e pacientes. Oitenta (80) preceptores.	Sessões de orientação interprofissional de preceptores (Presencial)	(1) Estabelecer um ambiente positivo de aprendizagem; (2) Aplicar princípios da educação de adultos; (3) Avaliar as necessidades dos alunos para oportunidades de aprendizagem; (4) Planejar experiências de aprendizagem adequadas para o aluno; (5) Ensinar pelo exemplo em sua área de atuação; (6) Fornecer <i>feedback</i> formativo ou contínuo ao aluno; (7) Compartilhar conhecimentos e melhores práticas clínicas com o aluno; (8) Participar de uma abordagem em equipe na entrega de cuidados seguros e competentes aos clientes; (9) Documentar o progresso do aluno em tempo hábil; (10) Cooperar com o corpo docente do programa sobre o progresso do aluno; e (11) Fornecer avaliações somativas para alunos e professores do programa.	As orientações aprimoram o aprendizado dos preceptores e visam melhorar a comunicação. Os preceptores obtiveram uma visão sobre seu papel na educação e sugeriram melhorias nas sessões. As sessões aprimoraram o conhecimento, as habilidades e as atitudes dos preceptores no apoio aos alunos e na melhoria dos ambientes de trabalho.

- | | | | | | |
|----|---|---|---|--|---|
| 10 | Balmer, D. F.; et. al. (2012) - Medicina | Explorar o impacto do programa de desenvolvimento do corpo docente nos indivíduos, assim como relacionamentos e práticas de ensino. Utilizar leitura compartilhada e processos de reflexão guiada para o crescimento educacional do corpo docente. Examinar o crescimento pessoal, a transformação do relacionamento e a influência da prática docente. Vinte e cinco (25) preceptores. | Discussão em pequenos grupos
(Presencial) | Realizou-se seminários com o objetivo de aprimorar o desenvolvimento do corpo docente. O líder do programa engajou o corpo docente com as ciências sociais e comportamentais usando os processos de leitura compartilhada e reflexão guiada defendidos pela medicina narrativa. Lendo histórias escritas e publicadas por outros autores, assim como escreveram suas próprias histórias e as contaram sobre si mesmos e seus alunos.
As oficinas foram participativas e interativas:
(1) Identificar as questões do PICOT (Paciente, intervenção, comparador, desfecho e tempo) pertinentes às áreas clínicas dos preceptores.
(2) Completar uma busca pela melhor evidência.
(3) Revisar achados da literatura pré-avaliada.
(4) Identificar recursos e processos de agências clínicas que apoiem as melhores práticas.
(5) Criar um plano para incorporar a consideração das melhores evidências na prática clínica e nas responsabilidades do preceptor. | Os resultados deste estudo de caso indicam o impacto positivo na formação de preceptores, abrangendo dimensões individuais, relacionais e institucionais. Fornecer aos preceptores ferramentas de diálogo e autoavaliação é crucial para seu crescimento pessoal e profissional e pode ser fundamental para reformular os padrões que governam predominantemente as metodologias de ensino. |
| 11 | Hagler, D.; et. al. (2012) - Enfermagem | Descrever os resultados de um projeto que proporcionou educação continuada para preceptores de enfermagem para fortalecer suas atitudes na prática baseada em evidências. Cento e sessenta (160) participantes. | Workshop
(Presencial) | | O estudo demonstra que o ensino de métodos de prática baseados em evidências fortaleceu as crenças dos enfermeiros nesta ferramenta. O impacto dessa instrução é consistente e pode ser habitualmente reproduzido. O treinamento na prática baseada em evidências beneficia os enfermeiros em todas as funções, níveis educacionais e níveis de experiência. Melhorias sustentadas no pensamento e nas ações podem se originar após uma única sessão inicial. |

- | | | | | |
|--|---|--|---|--|
| 12 Vos, S. S.; et. al. (2012) - Farmácia | Avaliar o impacto do desenvolvimento de um programa de aprimoramento compreensivo aos preceptores, que incluía programação presencial e <i>online</i> -gravada, um manual ao preceptor, jornal de atualização, eventos ao vivo (locais e regionais) e visitas presenciais aos locais de formação. Mais de cinco mil (5.000) avaliações completadas. | <p>(1) Manual impresso
 (2) Newsletter-
 (3) Eventos
 (4) Visitas presenciais
 (Online e presencial)</p> | <p>Online
 (1) Introdução ao Programa de Experiência Profissional
 (2) O papel do preceptor
 (3) Desenvolvendo sua rotação
 (4) Dar <i>feedback</i> construtivo aos alunos experienciais</p> <p>Manual:
 (1) Filosofias educacionais
 (2) Recursos, políticas, currículo</p> <p>Eventos de Desenvolvimento de Preceptores:
 (1) Desenvolvimento e implementação de protocolos locais
 (2) Dar <i>feedback</i>;
 (3) Utilizar a reflexão para potencializar as atividades de aprendizagem dos alunos.</p> | Constatou-se melhora estatisticamente relevante na comparação pré e pós-intervenção, avaliado por alunos e na autoavaliação realizada pelo preceptor. Assim como relato que o desenvolvimento da atividade <i>online</i> trouxe avanço no conhecimento, habilidade, atitude e valores com melhora prática perceptível. Os avanços e melhoras foram tanto observadas pelos preceptores assim como pelos alunos. |
| 13 Woloschuk, D. M.; et. al. (2012) - Farmácia | Descrever o desenvolvimento de um espaço de trabalho para treinamento voluntário de preceptores do curso de farmácia e técnicos em farmácia e avaliação de sua utilidade por valor percebido entre os participantes. Quarenta (40) participantes. | <p>Leituras de autoestudo seminários interativos, (Presencial)</p> | <p>(1) Análise instrucional;
 (2) Análise de características, recursos e restrições organizacionais, do aluno e do instrutor;
 (3) Desenvolvimento metas instrucionais e objetivos de aprendizagem
 (4) Aprimorar o conhecimento, compartilhar as experiências dos participantes e, em seguida, discutir a aplicação de princípios a situações reais de preceptoría.</p> | A criação de um curso formal usando formato instrucional, baseado na teoria construtivista, permitiu a implementação e melhoria das ferramentas e currículo para treinamento de preceptores e alunos em um ambiente de trabalho farmacêutico hospitalar. Com resultados de <i>feedback</i> positivos e evidência de mudança de atitude e postura mesmo após 3 anos do curso. |

14 Finn, F. L.; et. al. (2013) - Enfermagem	Descrever um projeto colaborativo envolvendo o planejamento, desenho e implementação de um programa de treinamento de preceptoria para enfermeiros. Além disso, o objetivo deste programa foi promover a transferência do aprendizado da sala de aula para a prática clínica. Aproximadamente dois mil (2000) participantes.	Workshop (Presencial)	<ul style="list-style-type: none"> (1) Papel e responsabilidades do preceptor. (2) Programas de educação em enfermagem. (3) Teoria de ensino e aprendizagem. (4) Estratégias de ensino e aprendizagem. (5) Avaliação de competência na prática de enfermagem. (6) Documentação de estágio clínico: planos de ensino e aprendizagem, documentação de competência. 	Esse projeto levou à criação de um programa de capacitação de dois dias alinhado com a agenda nacional de preceptoria. Essencial para o esforço educacional foi a comunicação aberta e o engajamento ativo de várias partes interessadas, como educadores, estudantes e gerentes, para facilitar a transferência de conhecimentos e habilidades da sala de aula para o ambiente prático da preceptoria.
15 Jeggels, J. D.; et. al. (2013) – Enfermagem	Compartilhar experiências no desenvolvimento e implementação de um programa de treinamento em preceptoria de educação continuada. O programa tem como foco fortalecer a experiência de ensino clínico dos profissionais enfermeiros, a fim de fornecer suporte aos estudantes de enfermagem no ambiente prático. Cinquenta e quatro (54) participantes.	Programa de treinamento (Presencial)	<ul style="list-style-type: none"> (1) Aplicar os princípios do ensino clínico, aprendizagem e avaliação no contexto da educação de adultos (2) Demonstrar compreensão do papel do preceptor no ensino e aprendizagem clínica (3) Gerenciar efetivamente um encontro preceptor-aluno em locais de aprendizado simulado e de serviço. (4) Aplicar conhecimentos, habilidades e atributos relevantes no processo de ensino e aprendizagem clínica (5) Iniciar, monitorar e avaliar um treinamento de habilidades sob medida (6) Motivar os alunos a manter o interesse em aprender através de o uso de abordagens criativas de ensino e aprendizagem. 	As avaliações do curso e os diários reflexivos preenchidos pelos participantes indicaram que os resultados pretendidos do programa foram alcançados com sucesso. Além disso, um <i>feedback</i> favorável foi fornecido por alguns gerentes que selecionaram sua equipe para participar do programa educacional de forma contínua.

- 16 **Delver, H.; et. al. (2014) - Medicina**
- Avaliar a eficácia, a qualidade e a experiência de aprendizagem dos participantes no programa podcast (FM POD), projetado para atender às necessidades de desenvolvimento docente de preceptores rurais que enfrentam restrições de distância e tempo. Trinta (30) participantes se inscreveram, sete (7) completaram todas as etapas.
- (1) Manual impresso do programa**
(2) Sessão de aprendizagem presencial
(3) Podcasts.
(4) Web-conferências síncronas (Online e presencial)
- (1) Questões como Ferramentas de Ensino
 (2) Construção comunitária
 (3) Definição da ordem do dia
 (4) Criando um ambiente de questionamento seguro
 (5) Cinco questões e respostas pertinentes sobre a temática
 (6) Como criar perguntas eficazes
 (7) Erros e acertos em preceptoria
- Os participantes avaliaram bem as experiências de aprendizagem, mostrando maior conforto com as habilidades de ensino. O programa aprimorou efetivamente as habilidades de ensino e ofereceu um formato adaptável de desenvolvimento do corpo docente.
- 17 **McCutcheon, L. R. M.; et. al. (2017) - Farmácia**
- Avaliar os efeitos do iOSTE (*Interprofessional Objective Structured Teaching Exercises* - Exercícios de Ensino Estruturados Objetivos Interprofissionais) sobre a importância percebida pelos preceptores de farmácia das competências essenciais do IPEC (*Interprofessional Education Collaborative* - Educação Interprofissional Colaborativa) e a confiança no acolhimento de estudantes interprofissionais. Adicionalmente, foram coletados dados referentes às experiências prévias dos preceptores de farmácia em simulação e interrogatórios. Vinte e três (23) preceptores
- Simulação** (Presencial)
- Orientação iOSTE (*Interprofessional Objective Structured Teaching Exercises* - Exercícios de Ensino Estruturados Objetivos Interprofissionais)
 (1) Palestra introdutória "Noções básicas de educação interprofissional simulação e *debriefing*" - Apostila de técnicas de *debriefing*
 2) Breve descrição do cenário do caso iOSTE
 3) Encontro de *debriefing* iOSTE (*Interprofessional Objective Structured Teaching Exercises* - Exercícios de Ensino Estruturados Objetivos Interprofissionais) / Classificação dos avaliadores usando a rubrica de avaliação de desempenho dos participantes.
 4) *Debriefing* final sobre a experiência iOSTE
 (5) Visão geral final das técnicas de ensino de simulação e *debriefing*.
- Os resultados do estudo indicaram que o iOSTE (*Interprofessional Objective Structured Teaching Exercises* - Exercícios de Ensino Estruturados Objetivos Interprofissionais) produziu um impacto favorável na percepção das competências essenciais de ensino pelos preceptores farmacêuticos, embora não tenha alcançado significância estatística. No entanto, foi observado um notável aumento nos níveis de confiança dos preceptores relacionados à percepção, facilitação e instrução de estudantes interprofissionais. Sugerindo que exercícios de simulação podem contribuir significativamente para o desenvolvimento de preceptores.

- 18 **Survey, J.; et al. (2018) - Medicina** Desenvolver por meio de *Workshops* habilidades de todos os docentes, independentemente da especialidade médica em preceptoria. Trezentos e noventa e dois (392) participantes em 16 diferentes hospitais de ensino.
- Workshop**
(Presencial)
- (1) Descrever os propósitos da preceptoria
(2) Apreciar as evidências que apoiam esta estratégia de ensino
(3) Identificar as armadilhas mais comuns da docência
(4) Descrever os componentes do *One Minute Preceptor* (Preceptor minuto) com exemplos
(5) Prática da preceptoria
- Conclui-se que a sessão de *One-minute preceptor* recebeu *feedback* positivo dos educadores e passou por modificações após considerações e contribuições. A facilitação desta sessão exige preparação preliminar, mas tem o potencial de melhorar o desempenho educacional dos participantes por meio de prática e observação atenta. Existem pontos de vista diferentes em relação à eficácia da dramatização (*role-play*).
A intervenção com o objetivo de melhorar o desempenho do preceptor resultou em uma melhoria notável na qualidade da instrução do preceptor, avaliada por meio do *feedback* do preceptor e de avaliações padronizadas dos alunos. Os participantes não apenas expressaram maior confiança em sua capacidade de ensinar estudantes de medicina, assim como apresentaram melhores resultados em uma autoavaliação realizada após a intervenção.
- 19 **Brink, D.; et al. (2020) - Medicina** Descrever o projeto de um programa educacional que consiste em leituras, vídeos curtos, apostilas e cartazes, bem como sessões individuais com um estudante de medicina treinado para avaliação Treze (13) médicos concluíram o projeto.
- Programa educacional**
(Online e presencial)
- Domínio (1): Objetivo de Centralização do Paciente e do Aprendiz
Objetivo (1): Demonstrar um compromisso com o sucesso e o bem-estar do aluno.
Domínio (2): Habilidades Interpessoais e de Comunicação
Objetivo (2): Ensinar e comunicar de forma eficaz.
Domínio (3): Profissionalismo e Modelagem de Papéis.
Objetivo (3): Demonstrar as melhores práticas educacionais e baseadas em evidências e modelar esses comportamentos para os alunos.
Domínio (4): Reflexão e Aperfeiçoamento Práticos.
Objetivo (4): Modelo de auto-avaliação contínua e aprendizagem ao longo da vida.
Domínio (5): Avaliação do Aluno.
Objetivo (5): Fornecer *feedback* adequado.

- 20 **Farrell, L.; et. al. (2020) - Medicina** Preencher por meio de *Workshop* a lacuna existente no desenvolvimento do corpo docente para o preceptor da comunidade pediátrica. Com objetivo que os participantes adquirissem novas estratégias para envolver os alunos e maximizar as oportunidades de aprendizado que o ambiente comunitário oferece. Cinquenta e sete (57) participantes.
- Workshop (Presencial)**
- Sessões de *breakout* (pequenos grupos):**
 (1) Instruções
 (2) Casos - três vinhetas apresentadas
Discussão em pequenos grupos:
 (1) orientação e estabelecimento de expectativas
 (2) métodos de ensino clínico
 (3) *feedback* e avaliação.
Discussão facilitada em grandes grupos,
 (1) introduzir estratégias adicionais e reforçar os pontos aprendidos. Reflexão individual dos participantes, avaliação das oficinas e compromisso de adoção de uma ferramenta/estratégia
- Este *workshop* visou preencher uma lacuna no aprimoramento das habilidades do corpo docente, com um foco particular nos preceptores pediátricos envolvidos na educação de estudantes de medicina no ambiente comunitário. A importância deste *workshop* se destaca no fornecimento de técnicas e materiais simplificados, personalizados para auxiliar esses preceptores de uma maneira assertiva e interativa, centrada na solução de problemas.
- 21 **Kuensting, L.; et. al. (2020) - Enfermagem** Desenvolver um programa interativo de treinamento *online* para preceptores com foco em técnicas de ensino eficazes, abordagens de comunicação e modos objetivos de avaliação do desempenho dos alunos. Vinte e oito (28) participantes.
- Programa de treinamento interativo (Online)**
- (1) Explicar as recomendações atuais de práticas baseadas em evidências para IC, DM, depressão ou obesidade.
 (2) Utilizar várias técnicas de preceptor (*feedback* sanduíche, abordagem diretiva, abordagem elaborativa, o preceptor de 5 minutos e entrevista motivacional).
 (3) Testar a capacidade de um aluno implementar a prática baseada em evidências.
 (4) Apoiar uma relação de aprendizagem com um aluno.
 (5) Desenvolver nos alunos habilidades de pensamento crítico e prática avançada de enfermagem dos alunos.
- Há uma escassez de recursos disponíveis para preceptores com o objetivo de aprimorar sua capacidade de avaliar e interagir com os alunos, apesar da existência de diretrizes reconhecidas. Portanto é necessário oferecer iniciativas educacionais que exemplifiquem os métodos para alcançar esse objetivo. Embora a quantidade de módulos concluídos não foi insuficiente para permitir uma análise de sua eficácia, observa-se a satisfação dos preceptores em relação a essa abordagem educacional.

- 22 **Wu, et. al. (2020) - Enfermagem**
- Desenvolver um programa de ensino clínico híbrido (CTBL - *Clinical Teaching Blended Learning*- Ensino Clínico de aprendizagem híbrida) com o auxílio da pedagogia clínica *online* e aprendizagem baseada em casos para enfermeiros preceptores. Examinar a eficácia do programa CTBL (*Clinical Teaching Blended Learning*- Ensino Clínico de aprendizagem híbrida) nas competências de ensino clínico dos enfermeiros preceptores, autoeficácia, atitudes em relação à aprendizagem *online*, assim como os resultados de aprendizagem combinada. Cento e cinquenta participantes (150).
- Workshop**
(*Online* e presencial)
- Online:**
- (1) Introdução da preceptoria.
 - (2) Planejamento do cuidado com preceptores.
 - (3) Realização de avaliação clínica.
 - (4) Facilitar o aprendizado clínico.
 - (5) Criação de um ambiente positivo de aprendizagem clínica.
 - (6) Fornecer *feedback* construtivo.
 - (7) Lidar com situações desafiadoras
 - (8) Gestão de preceptores de baixo desempenho.
- Presencial:**
- (1) Aprendizado baseado em casos- situações.
- Após o programa, os preceptores demonstraram aprimoramento em seus escores de competência relacionados ao ensino clínico, autoeficácia no ensino clínico, bem como em suas atitudes em relação ao aprendizado *online*, produzindo resultados favoráveis com a implementação do aprendizado híbrido.
- 23 **Hallas, D.; et. al. (2021) - Enfermagem**
- Demonstrar a concepção, implementação, avaliação e resultados de um período de 3 anos de um Programa de Desenvolvimento de Preceptores de Enfermeiros de Cuidados Primários. Mais de trezentos mil acessos (300.000).
- Programa de desenvolvimento de preceptores**
(*Online*)
- Módulo de ensino-aprendizagem**
- (1) Visão geral dos conceitos-chave e medidas orientadas por pagamento relacionadas a cuidados de alta qualidade.
 - (2) Exame das lacunas atuais na qualidade da assistência à saúde.
 - (3) Discussão dos objetivos, prioridades, alavancas e iniciativas de melhoria da Estratégia Nacional da Qualidade.
 - (4) introdução ao processo e ferramentas de QI (melhoria da qualidade).
- Determinantes sociais da saúde;**
Saúde bucal;
Prática interprofissional;
Teles saúde e telemedicina;
Parceria clínica acadêmica;
Papel do conselho consultivo.
- O Programa *online* de Desenvolvimento de Preceptor de Enfermeiros de Atenção Básica ofereceu efetivamente treinamento educacional aos preceptores, aprimorando sua capacidade de facilitar o aprendizado dos alunos em ambientes clínicos. A taxa de conclusão substancial de 90% dos módulos educacionais *online* demonstra a possível eficácia do programa em facilitar e aprimorar o ensino de preceptores em todo o país.

- | | | | | | |
|----|--|---|--------------------------------|--|--|
| 24 | Hardie, P.; et. al. (2022) - Enfermagem | Desenhar um novo programa prático baseado em " <i>How to Precept</i> " ("Como Preceptor") que permitirá aos preceptores engajarem-se ativamente e refletir sobre o desenvolvimento de suas habilidades interpessoais e de comunicação associadas à preceptoria de enfermagem. Vinte e seis (26) participantes formaram equipes de <i>co-design</i> e cinco 5 participantes preceptores. | Tele simulação (Online) | <p>Recursos Online:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Introdução às habilidades interpessoais e comunicativas na Preceptoria de Enfermagem (2) Segurança Psicológica: Criando um Ambiente de Aprendizagem Seguro (3) Primeiras Impressões e Orientação (4) Ensino em Ambiente Clínico (5) Unidade de <i>Feedback</i> (6) Resolução de Conflitos <p>Simulações de role play</p> <p>Simulação de realidade virtual</p> | O processo <i>Experienced Based Co-Design</i> (EBCD- <i>Co-Design</i> Baseado em Experiência) facilitou com sucesso o desenvolvimento de um programa educacional de preceptoria de aprendizagem combinada, adaptado ao aprimoramento das habilidades interpessoais e de comunicação dos preceptores de enfermagem. |
| 25 | Liaw, S. Y; et. al. (2023) - Enfermagem | Avaliar a efetividade de um programa <i>online</i> utilizando instrução baseada na <i>internet</i> e tele simulação para o conhecimento e autoeficácia dos preceptores em seus papéis apoiando a educação clínica dos alunos. Assim como examinar as experiências de aprendizagem dos preceptores. Cinquenta e nove (59) enfermeiros preceptores participaram do programa online. | Tele simulação (Online) | <ul style="list-style-type: none"> (1) Compreender os resultados de aprendizagem e os recursos clínicos para apoiar o programa de transição para a prática dos alunos. (2) Aplicar a ferramenta de avaliação EPA (<i>Entrustable Professional Activity</i> -Atividade profissional confiável) para avaliar as competências dos alunos (3) Aplicar SNAPPS (<i>Summarise; Narrow; Analyse; Probe; Plan; Select</i>- Resuma; Estreite; Análise; Sondar; Planeje; Selecione) modelo para avaliar o raciocínio clínico para apresentação do caso Aplicar o modelo OMP (<i>One-Minute Preceptor</i> – Preceptor em um minuto) para fornecer <i>feedback</i> | O estudo demonstrou a eficácia e a viabilidade do programa usando uma combinação de tecnologias baseadas na internet que combinaram instrução baseada <i>online</i> e tele simulação para fornecer aos preceptores abordagens de aprendizagem autodirigidas e experienciais. |

26	Pinheiro, S. O.; et. al. (2023) - Medicina	<p>Descrever o desenvolvimento, implementação do programa de bolsa de estudos para melhorar o conhecimento, as habilidades e a autoeficácia dos preceptores que ensinam os alunos e aplicam métodos de melhoria da qualidade em todas as disciplinas e ambientes de atendimento ao paciente.</p> <p>Quarenta e um (41) preceptores participaram dos programas.</p>	<p>Programa de bolsas de estudos (Presencial)</p>	<p>sobre o desempenho clínico dos alunos</p>	<ol style="list-style-type: none"> (1) Plano de desenvolvimento da educação dos preceptores. (2) Introdução à condução de projetos de melhoria de qualidade. Explorando estilos de pensamento de liderança. (3) Explorando a formação de equipes interprofissionais de estudantes. (4) Promover a competência cultural e reduzir o preconceito. (5) Ensino clínico eficaz e <i>feedback</i>. (6) Aprender e ensinar sobre determinantes da saúde. (7) Enfrentar a epidemia de opiáceos (através da iniciativa melhoria de qualidade). (8) Estabelecimento de ambientes de aprendizagem seguros em termos psicológicos. (9) Promover o trabalho em equipe efetivo no ambiente clínico. 	<p>O Programa de bolsas de estudos desenvolveu com sucesso habilidades de ensino, conhecimento em melhoria da qualidade e colaboração interprofissional. Os participantes demonstraram aumento de conhecimento e autoeficácia nessas áreas, destacando a eficácia do programa na preparação de preceptores para a educação clínica interprofissional. Essas melhorias sugerem benefícios significativos para a prática futura dos profissionais de saúde.</p>
27	Weiss, K. A.; et. al. (2023) - Medicina	<p>Avaliar o impacto inicial de um Programa de Desenvolvimento de Preceptores (PDP) <i>online</i> de sete partes baseado em módulos.</p> <p>A audiência incluiu 237 participantes com um acumulado de 338 visualizações de sessão em toda a série de 7 partes, incluindo visualizações ao vivo (288) e assíncronas (50).</p>	<p>Programa de desenvolvimento de preceptores (Online)</p>	<p>O PDP (Programa de Desenvolvimento de Preceptores), abordou os seguintes tópicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Melhorando o <i>feedback</i> usando o modelo ARCH (<i>Ask and Allow, Reinforce, Confirm, Help-</i> Pedir e Permitir, Reforçar, Confirmar, Ajudar) (2) Cinco modelos de micro competências para facilitar a aprendizagem no contexto clínico 	<p>A maioria dos participantes que responderam à pesquisa concordaram que os objetivos da sessão foram alcançados, indicando que foram sessões eficazes. O Programa de Desenvolvimento Profissional virtual atendeu efetivamente às necessidades dos preceptores em áreas comuns, como contribuições e <i>feedback</i>.</p>	

28 Wurth, S.; <i>et. al.</i> (2023) – Medicina	Desenvolver e oferecer uma estrutura conceitual e métodos práticos e relevantes para supervisionar o raciocínio clínico. Implementar meios de remediação das dificuldades identificadas e desenvolver uma postura reflexiva sobre a prática como professor. Com 3734 inscrições, e quarenta e oito (48) completaram até o módulo final.	Cursos online abertos massivos (MOOC-Massive open online course) (Online)	<p>(3) Ensino na presença de pacientes (4) Incorporando o ensino em uma prática ocupada (5) Avaliando o aluno com confiabilidade e validade (6) Limites preceptor-aluno (7) O ensino no ambiente hospitalar</p> <p>(1) Introdução ao MOOC⁹ (Massive Open Online Courses- Curso <i>online</i> aberto massivo) (2) Acompanhando o processo de raciocínio clínico (3) Supervisão clínica: principais estratégias (4) Métodos de supervisão do raciocínio clínico (5) Diagnóstico pedagógico das dificuldades de raciocínio clínico (6) Remediando dificuldades de raciocínio clínico (7) A importância das competências transversais para um melhor raciocínio (8) Conclusão do MOOC e caminhos a seguir</p>	Os achados sugerem que a educação a distância pode ser usada para promover o desenvolvimento de competências pedagógicas complexas em professores clínicos.
--	---	--	---	---

Notas:

- 1) GNOME- goals, needs, objectives, methods, and evaluation- metas, necessidades, objetivos, métodos e avaliação
 - 2) iOSTE (Interprofessional Objective Structured Teaching Exercises- Exercícios de Ensino Estruturados Objetivos Interprofissionais)
 - 3) IPEC (Interprofessional Education Collaborative- Educação Interprofissional Colaborativa)
 - 4) CTBL - Clinical Teaching Blended Learning- Ensino Clínico de aprendizagem híbrida)
 - 5) EPA (Entrustable Professional Activity -Atividade profissional confiável)
 - 6) SNAPPS (Summarise; Narrow; Analyse; Probe; Plan; Select- Resuma; Estreite; Análise; Sondar; Planeje; Selecione.
 - 7) OMP (One-Minute Preceptor – Preceptor em um minuto)
 - 8) ARCH (Ask and Allow, Reinforce, Confirm, Help- Pedir e Permitir, Reforçar, Confirmar, Ajudar)
 - 9) MOOC- Massive open *online* course- Cursos *online* abertos massivos
- Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

5.2 Etapa 2: Percepções dos gestores e supervisores sobre o ensino da preceptoria

Para atingir o segundo objetivo específico, realizou-se uma pesquisa quali-quantitativa com os gestores e supervisores sobre o ensino da preceptoria. A pesquisa qualitativa busca dar respostas a questões subjetivas, como ideias, opiniões, comportamentos e/ou percepções (Creswell; Creswell, 2021; Leite *et al.*, 2021).

Os dados foram coletados de acordo com o instrumento formulado pelos próprios autores devido a ausência de instrumentos com a mesma finalidade. O formulário foi composto por 12 perguntas abertas e fechadas sobre o tema, finalizando com um espaço para comentário livre do participante (Apêndice C - Formulário de pesquisa gestores/ supervisores).

Conforme a metodologia proposta no projeto, o recrutamento seguido da pesquisa se realizou de forma *online*, através de *e-mail* e *Google Forms*. A presente pesquisa retratou uma amostra correspondente dos gestores e supervisores da Universidade Municipal de São Caetano do Sul- Campus São Paulo. Os dados quantitativos foram analisados através do *software SPSS* e os dados qualitativos com apoio do *Software Iramuteq* (Góes *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2018).

A amostra atingida foi de 24 participantes, contando com 3 gestores e 21 supervisores, sendo a idade média dos participantes de 47 anos ($\pm 9,72$) e a experiência em docência foi de 12,63 anos ($\pm 7,77$). O tempo de experiência em gestão ou supervisão na preceptoria foi de 5,25 anos ($\pm 6,40$). Os dados contínuos foram expressos em média e desvio padrão, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização da amostra com relação a idade, anos de formado e tempo de experiência.

Amostra (n=24)	Média	Desvio Padrão
Idade	47,00	9,72
Anos de formado	22,58	9,89
Tempo de experiência em docência (Anos)	12,63	7,77
Tempo de experiência em Gestão/Supervisão (Anos)	5,46	4,72
Tempo de experiência em Gestão/Supervisão na preceptoria (Anos)	5,25	6,40

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A amostra foi composta por 14 (58,3%) gestores e supervisores do sexo masculino e 10 (41,7%) do sexo feminino. A maioria dos gestores e supervisores eram casados 17 (70,8%), graduados em medicina 18 (75,0%) e titulados doutores 13 (54,2%). Os dados categóricos foram expressos em frequência e porcentagem, conforme a Tabela 3.

Tabela 3 - Caracterização da amostra com relação ao gênero, estado civil, graduação e titulação.

Amostra (n=24)	Frequência	Porcentagem
Sexo		
Masculino	14	58,3%
Feminino	10	41,7%
Estado Civil		
Casado	17	70,8%
Solteiro	3	12,6%
Divorciado	2	8,3%
União Estável	2	8,3%
Graduação		
Medicina	18	75,0%
Enfermagem	2	8,2%
Fisioterapia	1	4,2%
Farmácia e bioquímica	1	4,2%
Medicina e ciências sociais	1	4,2%
Psicologia	1	4,2%
Titulação		
Doutorado	13	54,2%
Mestrado	9	37,4%
Doutorado em andamento	1	4,2%
Mestrado em andamento	1	4,2%

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Sobre educação médica e materiais instrucionais destinados a preceptores, 16 (66,7%) dos gestores e supervisores relataram ter passado por treinamento formal em pedagogia médica ou educação médica e 13 (54,2%) já teve contato com algum material instrucional sobre preceptoria médica. Com relação as orientações, expectativas e resolução de conflitos, 19 (79,2%) expressaram a opinião que os preceptores deveriam ser orientados em relação as metas e expectativas e 22 (91,7%) responderam que o material deveria fornecer informações ou orientações específicas

para resolução de conflitos. Os dados categóricos foram expressos em frequência e porcentagem, conforme a Tabela 4.

Tabela 4 - Respostas sobre educação médica e materiais instrucionais para preceptores.

Amostra (n=24)	Frequência	Porcentagem
Você recebeu treinamento formal em pedagogia médica ou educação médica?		
Sim	16	66,7%
Não	8	33,3%
De acordo com sua experiência os preceptores são orientados em relação às metas e expectativas da preceptoría?		
Não	19	79,2%
Sim	5	20,8%
Você já entrou em contato com algum material instrucional sobre preceptoría médica?		
Sim	13	54,2%
Não	11	45,8%
Em sua opinião, o material deve fornecer informações ou orientações específicas para resolução de conflitos aos preceptores?		
Sim	22	91,7%
Não	2	8,3%

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

No contexto da avaliação qualitativa, a interpretação dos resultados a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), obtido com a utilização do *Software Iramuteq*, recuperou-se as formas ativas de cada classe de segmento de texto, que incluíram: substantivos, adjetivos, advérbios, verbos e formas não reconhecidos. Com foco em palavras que alcançaram um valor de qui-quadrado (x^2) $\geq 3,84$, com $p < 0,05$, demonstrando uma forte associação com a respectiva classe (Souza *et al.*, 2018). Valores inferiores de x^2 sugerem uma menor relação dos termos com a classe, enquanto um p-valor menor assinala uma relação mais forte, favorecendo a validação e a confiabilidade dos resultados. Portanto, palavras com p-valores inferiores a 0,0001 são de grande significância em cada classe, indicando com mais de 99,99% de certeza que suas alocações não-ocorreram ao acaso (Góes *et al.*, 2021).

Diante do exposto, a nomeação das classes foi embasada no universo semântico de cada classe. Assim, ela foi realizada a partir das principais palavras associadas pela leitura pormenorizada e avaliação do contexto semântico em que

estavam inseridas. Desta forma, foi possível depreender o sentido de cada classe, resultando em sua nomeação (Góes *et al.*, 2021).

Realizado o processamento e o agrupamento perante as ocorrências das palavras a CHD gerou o dendrograma das classes assinalando a ligação e associação entre elas. Portanto, baseado nas percepções dos gestores e supervisores foram identificadas quatro classes obtidas pela Unidade de Contexto Inicial (UCI), expostas em representação conforme Figura 2:

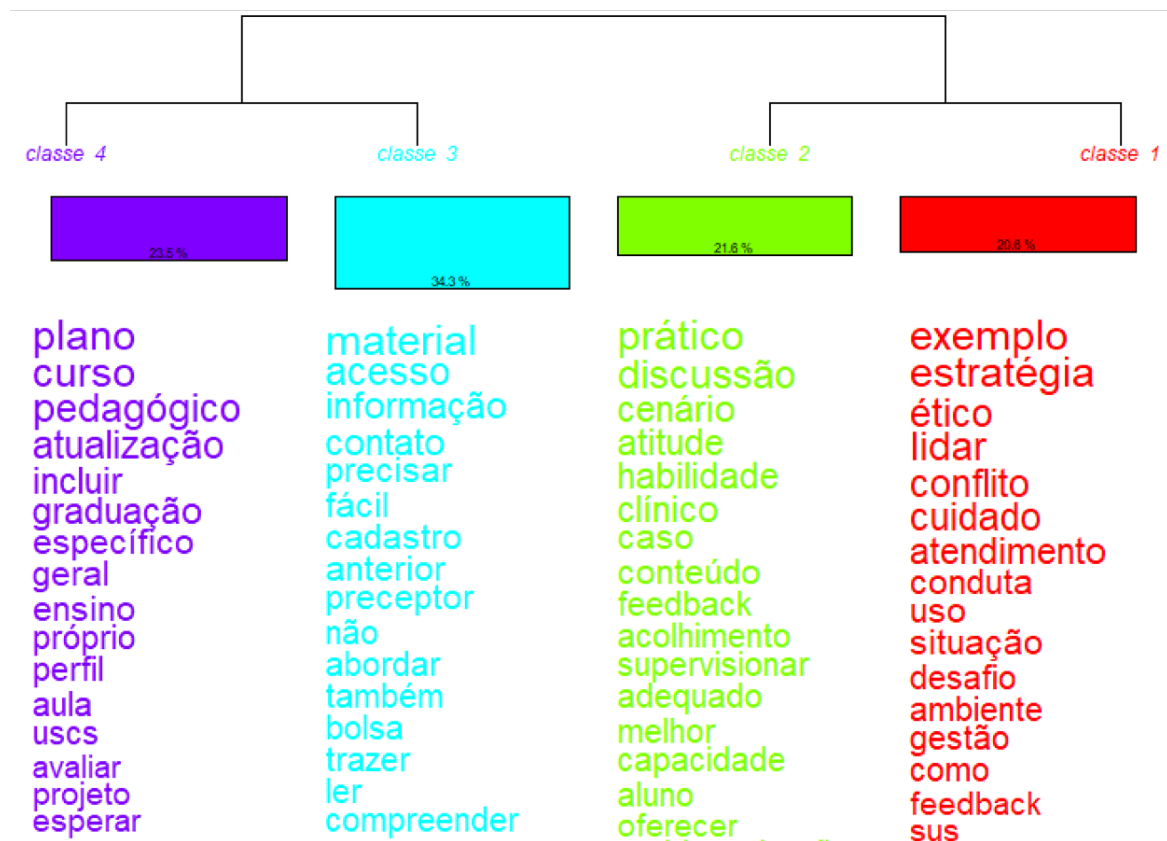
Classe 1: Preceptor (vermelho) com 20,6% de frequência.

Classe 2: Campo de Prática (verde) com 21,6% de frequência.

Classe 3: Material Instrucional (azul) com 34,3% de frequência.

Classe 4: Instituição (roxo) com 23,5% de frequência.

Figura 2- Dendrograma com as classes Preceptor (vermelho), Campo de Prática (verde), Material Instrucional (azul) e Instituição (roxo).



Fonte: Elaborada com apoio do *Software Iramuteq* (2025).

A análise fatorial por correspondência (AFC), ilustrada em um sistema de coordenadas cartesianas, com os vocábulos e arranjo espacial das categorias com

base nas frequências e nos valores de correlação (x^2) (Figura 3), é apresentada para favorecer a visualização do vocábulo típico de cada classe nos diversos contextos semânticos ou mundos lexicais (Góes *et al.*, 2021). Neste sentido, as percepções dos gestores e supervisores assinalam que a classe Preceptor (vermelho) demonstra maior prevalência de palavras: exemplo, estratégia, ético, lidar, conflito, cuidado, atendimento. Nos trechos das entrevistas dos gestores e supervisores, destacamos:

Conhecimento e habilidades técnicas e de relacionamento, capacidade de interação e empatia (E13).
Dar o exemplo (técnico e atitudinal); estar disponível para tirar dúvidas; observar o aluno; dar *feedback* (E19).

Conhecimento específico e atualizado na área de atuação, conhecimento de metodologia (ativas) de ensino, habilidades humanísticas com pacientes e discentes (E2).

A classe Campo de Prática (verde) identificou-se maior citação das palavras: prático, discussão, cenário, atitude e habilidade. Nos trechos das entrevistas dos gestores e supervisores, destacamos:

Supervisão de atendimento prático e orientação didática sobre condutas (E17).

Focar nas singularidades dos estudantes e no conteúdo a ser desenvolvido e aproveitar as oportunidades práticas dos cenários (E20).

A classe Instituição (roxo) observou-se maior prevalência das palavras: plano, curso, pedagógico, atualização, incluir e graduação. Nos trechos das entrevistas dos gestores e supervisores, destacamos:

Referências sobre como proceder em tutorias. Passos a serem seguidos conforme plano pedagógico do curso (E24).

Propostas do projeto pedagógico do curso e plano de ensino do estágio (E9).

Enquanto, a classe Material Instrucional (azul) observou-se maior citação das palavras: material, acesso, informação e contato. Nos trechos das entrevistas dos gestores e supervisores, destacamos:

Limitações que a realidade em serviço impõe em algumas circunstâncias. O material pode contribuir oferecendo estratégias para lidar com essas situações (E17).

Acesso ao material (site ágil, rápido e sem travamentos) e motivação dos preceptores para que leiam o material (E 22).

Observou-se, que a classe Preceptor (vermelho) e a classe Campo de Prática (verde) demonstram maior proximidade e interligação. Nos trechos das entrevistas dos gestores e supervisores, destacamos:

O preceptor precisa saber orientar alunos nas atividades práticas, supervisionar os alunos em atividades que eles possam desenvolver sozinhos...(E1).

O preceptor deve estar atento às competências e habilidades esperadas para um aluno de medicina: atenção a saúde no âmbito individual e coletivo...(E10).

Durante o internato, a melhor forma de ensino é a prática. Portanto, analisar com os alunos os casos clínicos, permitindo que eles avaliem os pacientes...(E5).

Entretanto, as classes Instituição (roxo) e Material Instrucional (azul) apresentam maior afastamento e são menos interligadas ou minimamente relacionadas. Nos trechos das entrevistas dos gestores e supervisores, destacamos:

Um material prático com as informações que irão responder as dúvidas ou dificuldades dos preceptores...(E3).

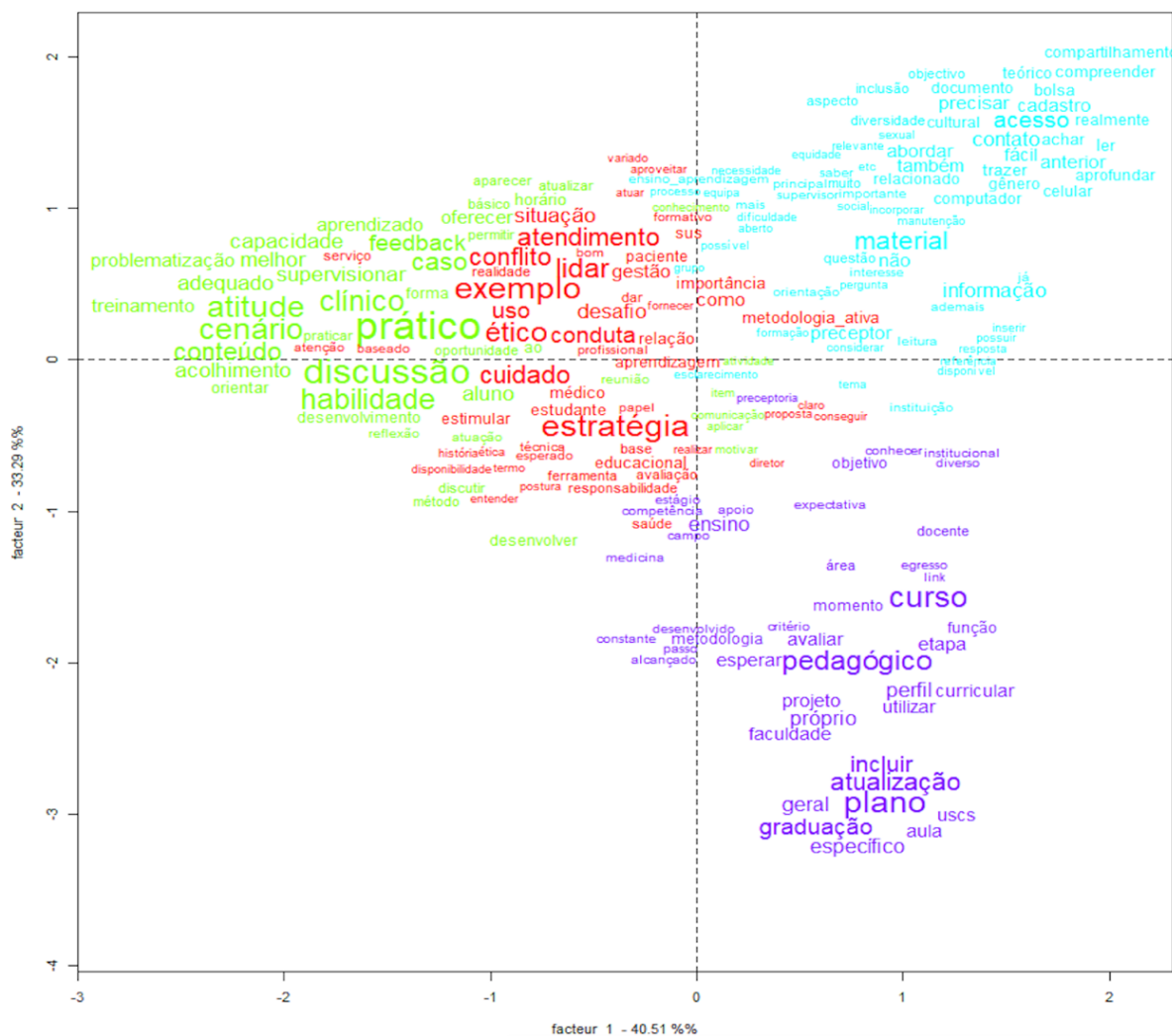
Valores e missão institucional, o que se espera do preceptor no tocante à postura ética, atualização específica em sua área, cumprimento de metas de ensino, critérios de avaliação (E2).

Projeto pedagógico do curso, link para as diretrizes curriculares do curso de graduação de Medicina, materiais incluindo vídeo aulas sobre ensino em saúde. Informações sobre o que a instituição espera do preceptor...(E9).

Demonstração da história da instituição, o perfil de profissional médico que almeja desenvolver, esclarecimento da expectativa da instituição em relação ao preceptor...(E11).

...conhecer os Planos de Ensino e as unidades curriculares de cada etapa da formação (E11).

Figura 3- Análise fatorial com a representação das classes Preceptor (vermelho), Campo de Prática (verde), Material Instrucional (azul) e Instituição (roxo)



Fonte: Elaborada com apoio do Software Iramuteq (2025).

A análise de similitude que se fundamenta na teoria de grafos, foi identificada não apenas a ocorrência das palavras, mas suas conexões (ligações), contribuindo para a observação do conteúdo lexical (Góes *et al.*, 2021). Esta análise demonstra as ramificações das palavras dispostas ao centro e sua ligação com outros vocábulos, o que facilita a interpretação dos dados. Deste modo, mapeamos o trajeto das palavras e suas conexões, com as interligações mais frequentes e fortes sendo assinaladas por linhas mais espessas (Souza *et al.*, 2018). Assim, constatou-se que as duas palavras de destaque foram aluno e preceptor que se posicionaram ao centro, evidenciando variadas ramificações e demonstrando diferentes ligações entre sim (Figura 4).

Figura 4- Análise de Similitude com a ligação e as indicações de conexidade entre as palavras relacionadas segundo as percepções dos gestores/supervisores



Fonte: Elaborada com apoio do *Software Iramuteq* (2025).

5.3 Etapa 3: Elaboração do material instrucional

O produto educacional consistiu em um material instrucional destinado ao acolhimento, informações aos preceptores, sobre ensino, gestão e serviços institucionais/acadêmicos. Após o levantamento da literatura e as percepções mais prevalentes dos gestores e supervisores sobre o ensino da preceptoria, realizado na etapa 1 desse estudo, realizou-se a avaliação e seleção dos temas abordados.

A confecção do produto aconteceu no aplicativo *Canva* (Canva, 2024). Usou-se, preferencialmente, a fonte *Open Sans*, tamanho 14 a 20 para o texto e 20 a 35 para subtítulos e títulos dos capítulos. Utilizou-se imagens em formato de fotografia de alunos e profissionais da saúde, gratuitas, não protegidas por direitos autorais. As cores preferenciais adotadas (paleta de cores) seguiram as cores utilizadas no emblema da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, sendo: azul, laranja e cinza (Figura 5). Como também se utilizou o emblema da universidade em todas as páginas. Após a confecção, o material foi exportado em formato PDF (*Portable Document Format*) para facilitar o acesso, leitura e interação com o material.

O material dispõe de 82 páginas, divididas em 3 grandes áreas temáticas (ensino, serviço na preceptoria médica e gestão). A distribuição escolhida para o conteúdo segue o raciocínio do geral para específico (do maior ao menor), iniciando com temas relacionados na seguinte ordem:

- Instituição (localização, história, missão/visão/valores e princípios);
- Preceptoria (definição, legislação em preceptoria);
- Currículo acadêmico/graduação (metodologias ativas, internato médico, atribuição dos internos, sanções disciplinares);
- Noções de avaliação dos alunos no internato;
- Preceptoria na prática (*feedback*, ética na preceptoria, ações metodológicas direcionadas ao internato médico, perfil de competência dos docentes e preceptores);
- Gestão acadêmica direcionadas exclusivamente aos preceptores (núcleos de apoio e informações sobre o relatório mensal). Conforme exposto na Figura 6 – Sumário dos conteúdos adotados.

O material disponibiliza textos breves sobre os temas abordados, apresentando interatividade ao ser complementado por *links* acessáveis, destinados a leitura

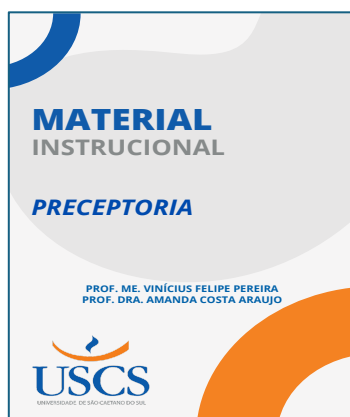
adicional e/ou aprofundada. Os artigos selecionados para leitura complementar estão preferencialmente em português, abertos ao público e hospedados na internet em revistas de educação, ensino e saúde.

O material apresenta também 7 vídeos instrucionais, que variaram de 49 segundos a 9 min e 47 segundos. Gravados pelos 3 gestores, 1 professor coordenador do NAPED (Núcleo de Apoio Pedagógico e Envolvimento Docente) e 1 professor. Os vídeos foram gravados em estúdio profissional, INSTITUTO PHORTE DE EDUCAÇÃO LTDA, inscrito no CNPJ sob nº 09.019.393/0001-50, estabelecido na Rua Treze de Maio, no 681 - Bela Vista – CEP: 01327- 000 – São Paulo - SP, nos dias 10/06/2024 e 20/06/2024. Sendo posteriormente editados e disponibilizados em formato MPEG-4. Sendo armazenados em arquivo eletrônico (*Google-Drive*), com acesso por *links* disponibilizados no material.

Os temas abordados pelos vídeos foram preferencialmente de acolhimento, apresentação do gestor ao preceptor e esclarecimento de tópicos breves sobre a preceptoria, estando os tópicos abordados pelo gestor: boas-vindas, apresentação e esclarecimento de sua função como gestor, como ser localizado, esclarecimentos breves sobre a atividade de preceptoria, convite para leitura e interação do material instrucional. Foram adicionados dois vídeos destinados a assuntos de maior prevalência na pesquisa realizada com gestores e supervisores (*feedback* e ética em preceptoria). Ao final do material foi adicionado um vídeo especificamente direcionado a esclarecimento da importância do relatório mensal, solicitado aos preceptores.

5.3.1 Conteúdo do produto

Figura 5- Capa do material instrucional e cores adotadas



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Figura 6 - Sumário dos conteúdos adotados

SUMÁRIO	
▶ Quem e o que é USCS.....	07
▶ Vídeo Professor Marcelo.....	08
▶ Localização e contato.....	09
▶ História.....	10
▶ Missão, visão e valores.....	11
▶ Princípios USCS.....	12
▶ O que é Preceptoria.....	13
▶ Vídeo professora Maria Helena.....	14
▶ Legislação em Preceptoria.....	16
▶ Currículo Acadêmico.....	19
▶ Metodologias Ativas Curso Medicina.....	25
▶ Internato Médico.....	35
▶ Vídeo professora Jocelene.....	36
▶ Atribuições dos internos.....	39
▶ Sanções disciplinares no internato.....	41
▶ Sistema de avaliação do internato.....	42
▶ Feedback.....	47
▶ Vídeo Professor Vinicius.....	48
▶ Ética em Preceptoria.....	52
▶ Vídeo Professor Vinicius.....	53
▶ Ações metodológicas adotadas no Internato.....	56
▶ Sugestões de Ações Metodológicas.....	58
▶ Perfil de Competências dos Docentes e Preceptores.....	63
▶ Gestão Acadêmica.....	65
▶ Vídeo Professor Maki.....	66
▶ Vídeo Professora Maria Helena.....	67
▶ Agradecimentos.....	68
▶ Bibliografia.....	69
▶ Anexo.....	73
▶ Apêndices.....	75

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

O primeiro vídeo do material instrucional foi destinado a apresentação da Medicina USCS- SP, apresentando o campus a gestão e a supervisão dos docentes. Apresenta duração de 4 minutos e 18 segundos. Reforçando o convite aos preceptores para leitura e apropriação das informações disponibilizadas (Figura 7).

Figura 7 - Vídeo instrucional Prof. Dr. Marcelo A. V. M. Rodrigues

PROF. DR. MARCELO A. V. M. RODRIGUES
GESTOR- MEDICINA USCS-SP

▶ Acesse o Currículo Lattes

Objetivos do vídeo

- ▶ Apresentar a USCS São Paulo
- ▶ Apresentar o Curso de Medicina
- ▶ Apresentar a Gestão
- ▶ Gestores- Supervisores- Docentes- Preceptores

▶ Clique no vídeo para assistir

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

É apresentado no material instrucional a localização do campus- USCS- São Paulo, com telefone de contato, e-mail, site da USCS e o Portal da Preceptoria. Os

endereços são *links* que ao serem clicados direcionam para o site apresentado (Figura 8).

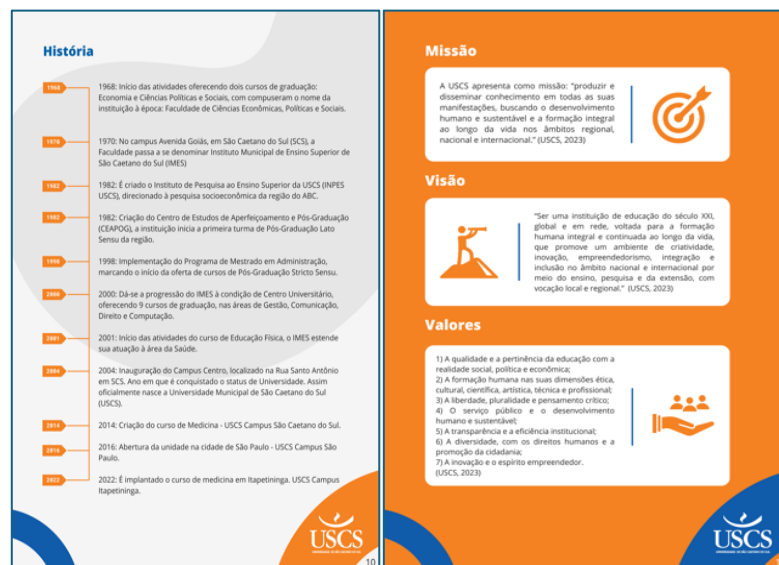
Figura 8 - Informações de localização e contato



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

O material expõe a evolução histórica da USCS de 1968 até 2022. Assim como também a missão, visão, valores e princípios da USCS, destinado a informação dos preceptores (Prearo *et al.*, 2023) (Figura 9).

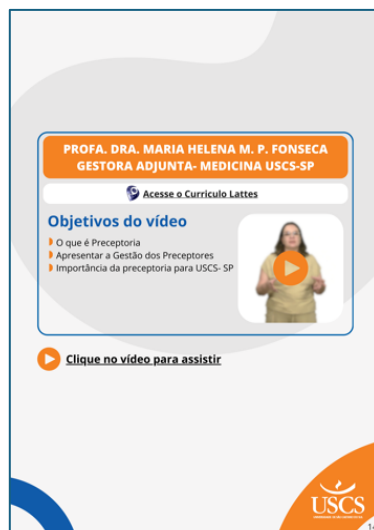
Figura 9 - Página destinada a história USCS (esquerda), missão- visão- valores (direita)



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

O vídeo instrucional (Figura 10) foi destinado a definição de preceptoria. Apresentação da gestão dos preceptores na USCS-SP, assim como a importância dos preceptores na formação médica.

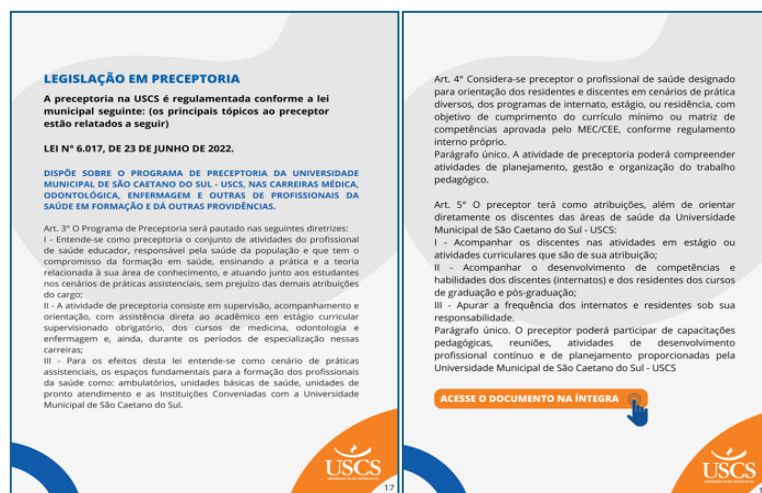
Figura 10 - Vídeo instrucional Profa. Dra. Maria Helena M. P. Fonseca



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A legislação em preceptoria (Figura 11) foi abordada através de artigos selecionados da LEI N° 6.017, DE 23 DE JUNHO DE 2022 (artigos 3-5). O texto completo pode ser acessado link disponibilizado no final da página, sendo direcionado ao *site*: <https://leismunicipais.com.br> (São Caetano Do Sul, 2022).

Figura 11 - Tópico relacionado a legislação em preceptoria



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

O currículo acadêmico (Figura 12) é apresentado aos preceptores, de forma completa desde as fases iniciais do curso até a graduação (1 ao 6 ano, subdividido em 12 etapas) (Prearo *et al.*, 2023).

Figura 12 - Currículo acadêmico – USCS 2023

A carga horária total do Curso de Medicina da USCS São Paulo é de 9600 horas. Para todas as etapas, o mínimo de 200 dias letivos é contemplado

Etapa	Unidade Curricular	Horas (relativas)	% No curso	% na Etapa
1	Saúde Doença e Cuidado I	240	2,50%	30,77%
	Integração Clínico Multifuncional I	120	1,25%	15,38%
	Competências Integradas no SUS - I	120	1,25%	15,38%
	Habilidades e Atitudes médicas I	120	1,25%	15,38%
	Core Curriculum I	40	0,41%	5,13%
	Língua Inglesa I – EAD	40	0,41%	5,13%
	Projeto de Extensão I	80	0,82%	10,26%
2	Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares – AACCC	20	0,21%	2,63%
	Saúde Doença e Cuidado II	240	2,50%	30,77%
	Integração Clínico Multifuncional II	120	1,25%	15,38%
	Competências Integradas no SUS - II	120	1,25%	15,38%
	Habilidades e Atitudes médicas II	120	1,25%	15,38%
	Core Curriculum II	40	0,41%	5,13%
	Língua Inglesa II – EAD	40	0,41%	5,13%
3	Projeto de Extensão II	80	0,82%	10,26%
	Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares – AACCC	20	0,21%	2,63%
	Saúde Doença e Cuidado III	240	2,50%	30,77%
	Integração Clínico Multifuncional III	120	1,25%	15,38%
	Competências Integradas no SUS - III	120	1,25%	15,38%
	Habilidades e Atitudes médicas III	120	1,25%	15,38%
	Core Curriculum III	40	0,41%	5,13%
Projeto de Extensão III	80	0,82%	10,26%	
Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares – AACCC	20	0,21%	2,63%	

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

As Metodologia ativa é o conjunto de estratégias educacionais, que alimentam a trajetória de ensino aprendido, realizada de forma ativa pelos estudantes e docentes (Lima, 2016). São apresentadas 15 ações educacionais adotadas pela USCS-SP na graduação (Prearo *et al.*, 2023).

Figura 13 - Metodologias ativas empregadas na graduação

METODOLOGIAS ATIVAS

Metodologia ativa é o conjunto de estratégias educacionais, que alimentam a trajetória de ensino aprendido, realizada de forma ativa pelos estudantes e docentes.

O objetivo é potencializar e ampliar o processo de aprendizagem, levando em consideração as diversas formas pelas quais o aluno aprende, com foco na interação entre os alunos, objetos de estudo/intervenção e a ação dos educadores.

O presente material deseja apresentar as ações educacionais adotadas pela USCS durante a graduação, material suplementar pode ser consultado nos links após a citação de cada método.

Lembramos que o ensino é uma área dinâmica a qual permite atualização, adaptação e desenvolvimento de novas ações, portanto você preceptor pode ficar à vontade para utilizar essa relação de metodologias da melhor forma possível.

01

Situação-problema: Ações educacionais realizadas em pequenos grupos com um facilitador de aprendizagem. Objetiva o estudo de situações de saúde-doença prevalentes na realidade. O facilitador elabora e dispara o processo de aprendizagem completado pelos alunos seguindo os objetivos da ação.

SAIBA MAIS SOBRE SITUAÇÃO PROBLEMA

02

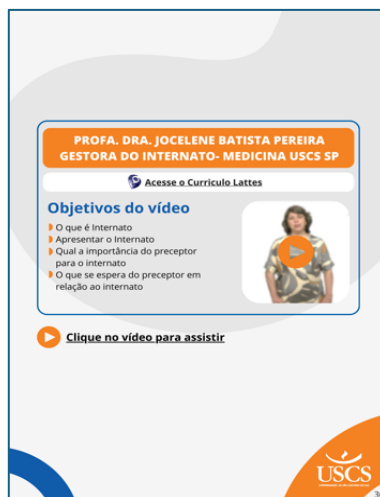
Simulação de prática: ação direcionada a exposição e enfrentamento de situações simuladas, que necessitam da atuação do estudante no contexto de prática de trabalho. As simulações são elaboradas pelos docentes e disparam o aprendizado.

SAIBA MAIS SOBRE SIMULAÇÃO DE PRÁTICA

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Abaixo da explicação da estratégia, disponibilizou-se o *link* para acesso a artigo sobre o tema, para aprofundamento a critério do leitor. Os artigos selecionados, foram preferencialmente em português e de livre acesso para leitura (Figura 13 acima).

Figura 14 - Vídeo instrucional Profa. Dra. Jocelene Batista Pereira



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

O vídeo instrucional (Figura 14), com 9 minutos e 47 segundos foi destinado aos preceptores apresentando informações sobre a preceptoria no campo de prática, apresentando o internato médico. Assim como o posicionamento esperado do preceptor na formação do aluno durante a graduação e internato médico.

Figura 15 - Tópicos relacionados ao internato médico



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

O internato médico é apresentado para familiarização do preceptor (Figura 15), sobre tópicos importantes entre eles a disposição das grandes áreas de ensino no internato, as atribuições dos internos e sanções disciplinares no internato (Prearo *et al.*, 2023).

O tema avaliação foi abordado diretamente no material instrucional através de definições claras de avaliação formativa, somativa e baseada em competências (Figura 16). Assim como de maneira geral e passado informações aos preceptores sobre a disposição e avaliação do desempenho dos estudantes. Estando disponíveis artigos para aprofundamento no tema ao final da página.

Figura 16 - Tópicos destinados ao tema avaliação



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

O vídeo instrucional (Figura 17), com duração de 3 minutos e 28 segundos, foi destinado a apresentar a importância do *feedback* dos preceptores aos alunos, enfatizando e revisando os princípios do *feedback* efetivo (Natesan *et al.*, 2023).

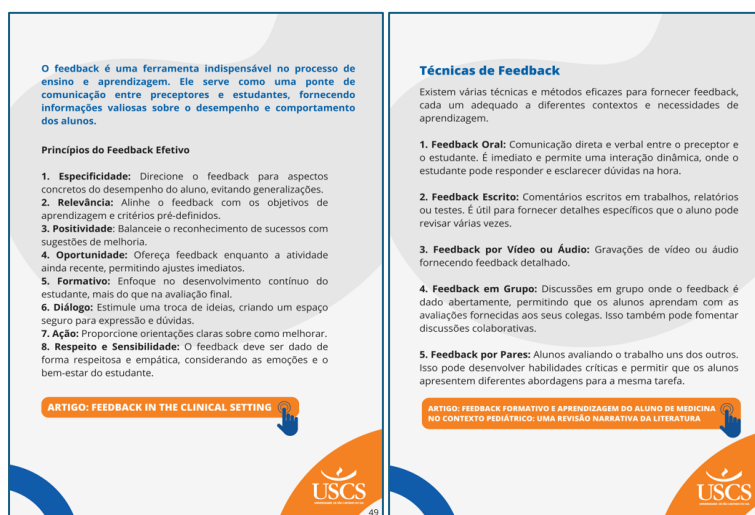
Figura 17- Vídeo instrucional Prof. Vinícius Felipe Pereira



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

O tema *feedback* (Figura 18) é introduzido no vídeo (Figura 17), e apresentando com reforço aos princípios de *feedback* efetivo, composto por 8 itens e *link* direcionando a artigo para leitura complementar. As técnicas de *feedback* são apresentadas numeradas de 1 a 9, seguidas de *link* para acesso a leitura complementar.

Figura 18 - Páginas apresentando princípios do *feedback* efetivo (esquerda) e técnicas de *feedback* (direita)

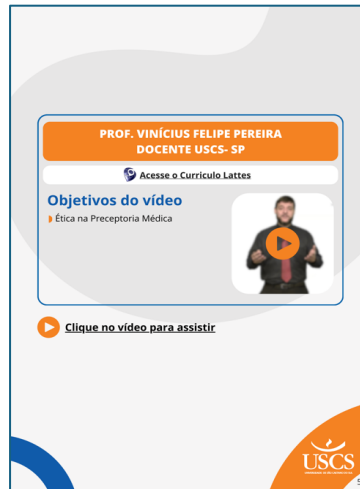


Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

O vídeo instrucional (Figura 19), com duração de 2 minutos e 24 segundos, foi direcionado a apresentação sobre ética na preceptoria médica. Apresentando

sugestões e exemplos dos valores éticos de integridade, justiça, respeito e responsabilidade.

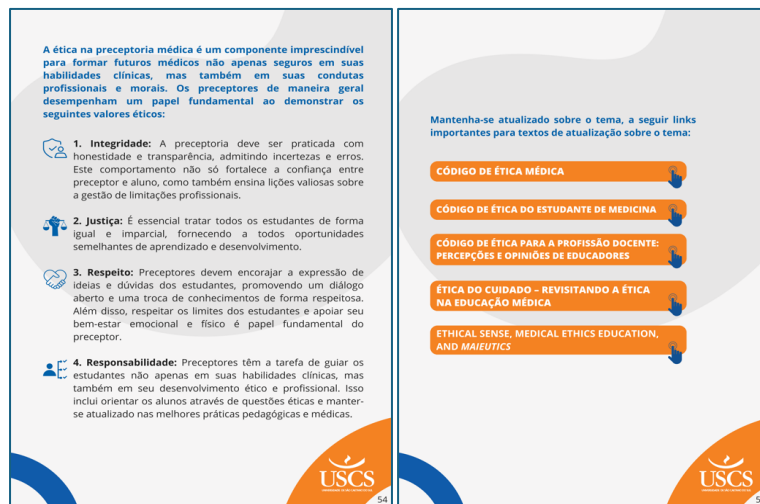
Figura 19 - Vídeo instrucional Prof. Vinícius Felipe Pereira



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

O tema *Ética em Preceptoría Médica* é apresentado com texto dividido em tópicos, complementada com página destinada a *links* para leitura complementar (Figura 20).

Figura 20- Páginas apresentando valores éticos (esquerda) e links para acesso a leitura complementar (direita)

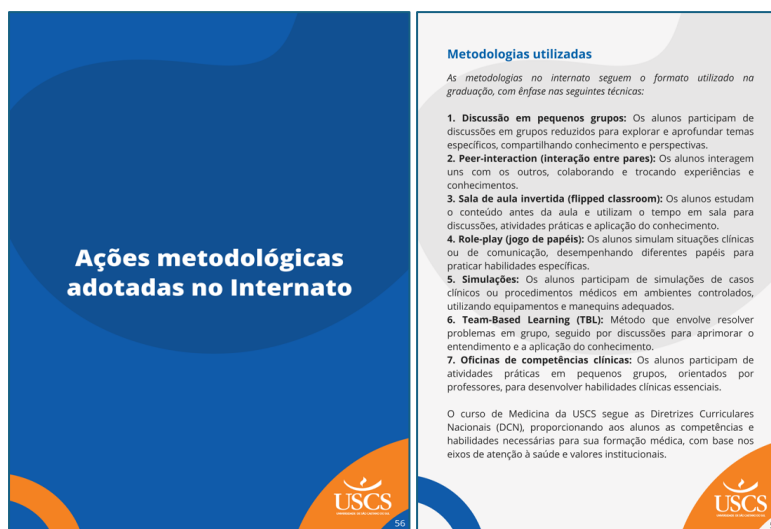


Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

As metodologias ativas destinadas ao preceptor do internato são resumidas nesta sessão (Figura 21). Destinaram-se a destacar as metodologias de ensino

(usadas na graduação) e que podem ser adotadas pelos preceptores durante o ensino no internato médico.

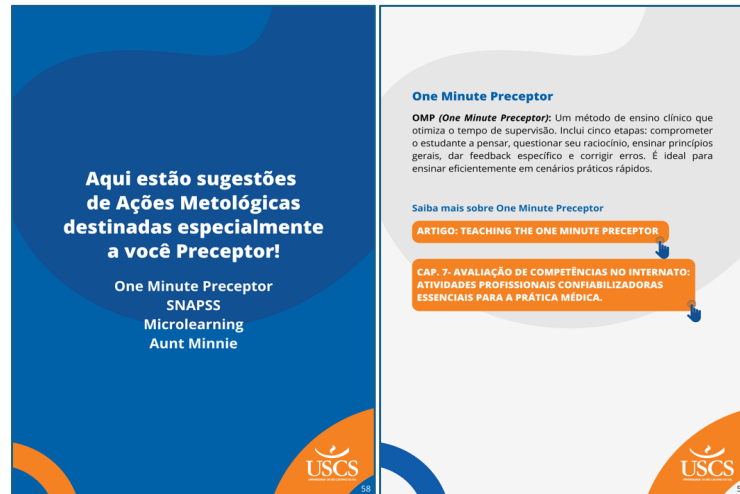
Figura 21 - Páginas Introduzindo as ações metodológicas adotadas no internato (esquerda), e texto complementar resumido das metodologias direcionadas ao internato (direita)



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Metodologias específicas para preceptores são apresentadas no material instrucional (figura 22). Foram apresentadas 4 metodologias direcionadas a preceptores (*One Minute Preceptor*, *SNAPSS*, *Microlearning* e *Aunt Minnie*) (Irby; Wilkerson, 2008), com o objetivo de aumentar o repertório de métodos direcionados a preceptoria durante a atividades práticas dos alunos.

Figura 22 - Sugestão de ação metodológica específica a preceptores (esquerda), “*One Minute Preceptor*” (direita)

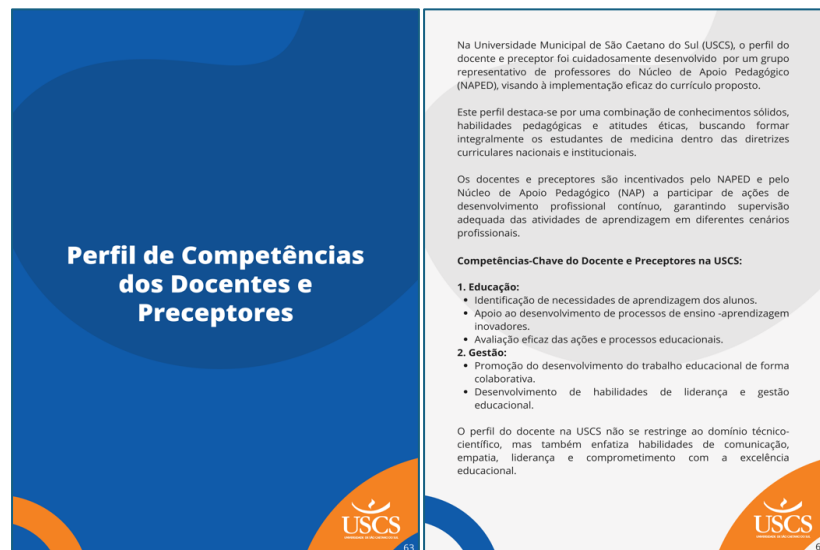


Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A sessão perfil de competências (Figura 23) assinalou as competências-chave dos docentes e preceptores e introduz os termos NAPED- Núcleo de Apoio Pedagógico e Envolvimento Docente e NAP- Núcleo de Apoio Pedagógico.

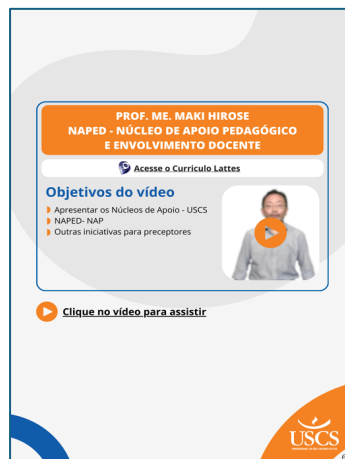
Todas as metodologias apresentadas apresentam abaixo de seu resumo, *link* para acesso a material complementar completo e aberto destinado a leitura adicional.

Figura 23 - Perfil de competências dos docentes e preceptores



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Figura 24 - Vídeo instrucional Prof. Me. Maki Hirose

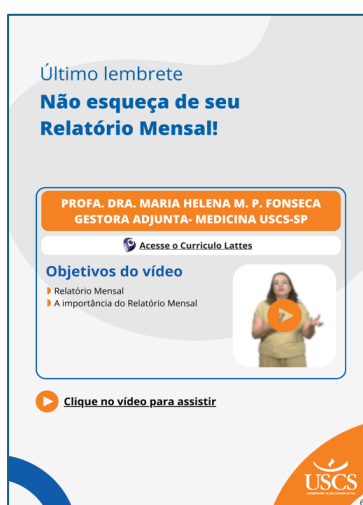


Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

O vídeo instrucional (Figura 24 acima) com 6 minutos e 51 segundos de duração, apresentou os núcleos de apoio USCS aos preceptores (núcleo de avaliação, núcleo de contrapartidas, núcleo de pesquisa, NAPED central) e outras iniciativas da gestão para apoio ao preceptor.

O vídeo instrucional (figura 25) com 49 segundos de duração, reforçou sobre o relatório mensal e sua importância. Esclareceu aos preceptores a necessidade e o motivo da exigência do relatório mensal do preceptor de suas atividades.

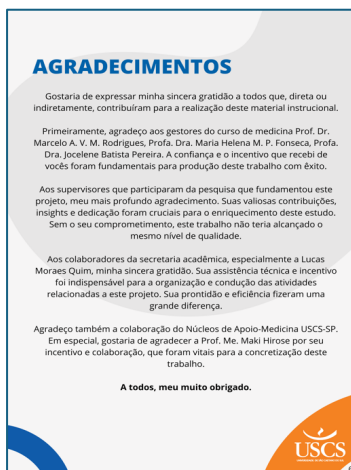
Figura 25 - Vídeo instrucional Profa. Dra. Maria Helena M. P. Fonseca



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Os agradecimentos foram citados ao final do material instrucional, na página 68 (Figura 26).

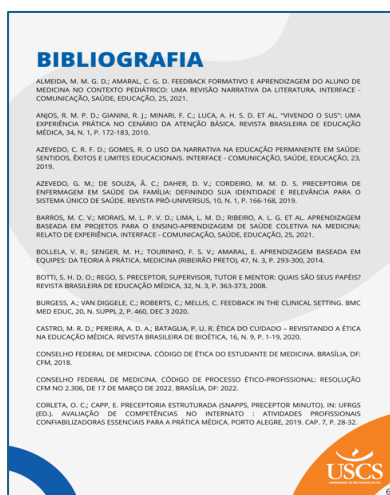
Figura 26 - Página destinada a agradecimentos



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A bibliografia consultada e local onde consta as referências dos artigos assinalados nos *links* disponibilizados em cada sessão (Figura 27).

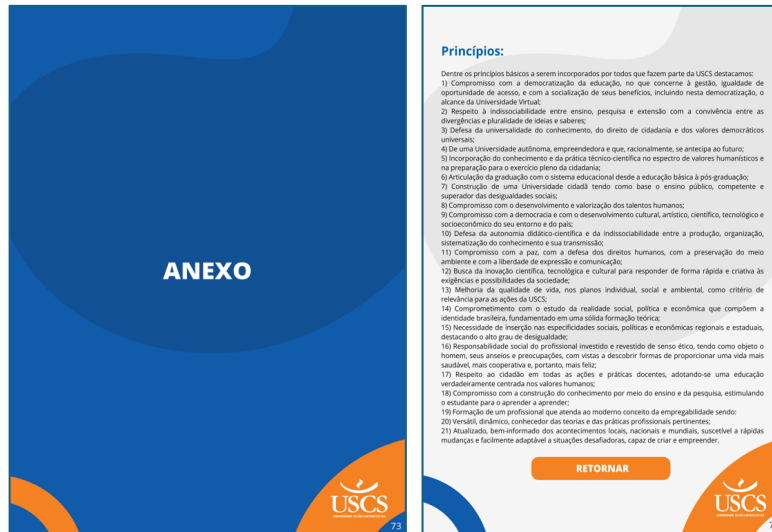
Figura 27 - Bibliografia



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

O documento apresentado na sessão anexo (Figura 28) trata-se dos princípios da instituição USCS (Prearo *et al.*, 2023). Devido a seu tamanho e relevância para o contexto do projeto foi disponibilizado na íntegra, o *link* retornar retoma a página onde é citado (Figura 29). Dessa maneira, buscou-se manter o conteúdo do material anterior sucinto e disponibilizando a informação de maneira completa.

Figura 28 - Anexo



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Figura 29 - Página de chamada para acesso aos princípios institucionais



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Os apêndices (Figura 30) consistiram na explicação complementar do tópico avaliação, com *Global Rating*, *Mini EX* e *OSCE* (Panúncio-Pinto; Troncon, 2014), seguidos de *links* para acesso a leitura complementar.

Figura 30 - Apêndices



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A última página do material instrucional (Figura 31) trouxe uma imagem remetendo a atividade médica com as cores de todo projeto e emblema da instituição.

Figura 31 - Capa final



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

O material completo pode ser acessado pelo link:

https://drive.google.com/file/d/1_e8dMeWs0Lhdiqpxv73WLv_856JYU3EA/view?usp=sharing

5.4 Etapa 3 Validação do material instrucional e identificação das dificuldades dos preceptores

Para atingir o objetivo específico de validação do material, realizou-se uma pesquisa quali-quantitativa com os juízes especialistas e preceptores (público-alvo) sobre o ensino da preceptoría.

5.4.1 Validação por juízes especialistas

O material foi validado por juízes especialistas em relação ao conteúdo e aparência. A amostra foi composta por 12 (100%) juízes especialistas, sendo 6 (50%) do sexo masculino. A idade média foi de 44 anos ($\pm 7,79$ anos), o tempo médio de formado foi de 20 anos ($\pm 7,98$ anos). A graduação mais prevalente foi de 11 (91,5%) médicos. As titulações dos participantes foram de 6 (50%) juízes mestres e 6 (50%) juízes doutores. Os dados categóricos foram expressos em frequência e porcentagem, conforme a Tabela 5.

Tabela 5- Caracterização da amostra de juízes com relação ao gênero, estado civil, graduação e titulação.

Amostra (n=12)	Frequência	Porcentagem
Sexo		
Masculino	6	50,0%
Feminino	6	50,0%
Estado Civil		
Casado	10	83,4%
Solteiro	1	8,3%
Divorciado	1	8,3%
Graduação		
Medicina	11	91,7%
Farmácia e Bioquímica	1	8,3%
Titulação		
Doutorado	6	50,0%
Mestrado	6	50,0%

Fonte: Elaborado pelo autor 2025.

A posição profissional dos juízes especialistas mais prevalente no momento da pesquisa foi de docente com 7 (58,4%), seguido por médico assistente 3 (25%), gestor

1 (8,3%) e coordenador 1 (8,3%). No questionamento sobre o envolvimento em projetos de pesquisa ou desenvolvimento curricular relacionados à preceptoria médica, 7 (58,3%) dos juízes responderam que nunca participaram e 5 (41,7%) responderam afirmativamente sobre sua participação.

A avaliação do conteúdo foi realizada por meio do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), destinado a validação de conteúdos e materiais educativos em temas diversos, aplicada a diferentes públicos (Leite *et al.*, 2018). Os resultados dos domínios são apresentados nas Tabelas 6, 7, 8. A divisão da avaliação foi realizada para facilitar a identificação dos problemas e auxiliar em possíveis alterações necessárias no material instrucional.

O Índice de validade de conteúdo (IVC) avalia a proporção ou porcentagem de juízes em concordância sobre os aspectos do instrumento e seus itens. Permitindo avaliar tanto o material como um todo assim como cada item individualmente (Alexandre; Coluci, 2011). No presente estudo o IVC global da validação pelos juízes especialista foi de 0,98.

A validação do conteúdo, de acordo com os juízes na escala IVCES, referente ao domínio Objetivos: propósito metas e finalidades foi representada por número absoluto de IVC que contabilizou um total deste domínio de 0,97 (Tabela 6).

Tabela 6- Validação dos juízes por meio da escala IVCES e resultado IVC do domínio objetivos.

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	0. discordo	1. concordo parcialmente	2. concordo totalmente	IVC
1. Contempla tema proposto	00	00	12	1,00
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	00	01	11	1,00
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	00	01	11	1,00
4. Proporciona reflexão sobre o tema	01	01	10	0,92
5. Incentiva mudança de comportamento	01	05	06	0,92
IVC (objetivos) total				0,97

IVC: Índice de validade de Conteúdo;

IVCES: Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A validação do conteúdo, de acordo com os juízes na escala IVCES, referente ao domínio Estrutura e Apresentação, foi representada por número absoluto de IVC que contabilizou um total de 0,99 (Tabela 7).

Tabela 7- Validação dos juízes por meio da escala IVCES e resultado IVC do domínio Estrutura/ Apresentação.

ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	0. discordo	1. concordo parcialmente	2. concordo totalmente	IVC
6. Linguagem adequada ao público-alvo	00	01	11	1,00
7. Linguagem apropriada ao material educativo	00	02	10	1,00
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	01	01	10	0,92
9. Informações corretas	00	02	10	1,00
10. Informações objetivas	00	01	11	1,00
11. Informações esclarecedoras	00	02	10	1,00
12. Informações necessárias	00	04	08	1,00
13. Sequência lógica das ideias	00	02	10	1,00
14. Tema atual	00	00	12	1,00
15. Tamanho do texto adequado	00	05	07	1,00
IVC (Estrutura/ Apresentação) total				0,99

IVC: Índice de Validade de Conteúdo

IVCES: Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A validação do conteúdo, de acordo com os juízes na escala IVCES, referente ao domínio Relevância: significância, impacto motivação e interesse, foi representada por número absoluto de IVC que contabilizou total de 0,97 (Tabela 8).

Tabela 8- Validação dos juízes, por meio da escala IVCES e resultado IVC do domínio relevância.

RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	0. discordo	1. concordo parcialmente	2. concordo totalmente	IVC
16. Estimula o aprendizado	01	03	08	0,92
17. Contribui para o conhecimento na área	00	01	11	1,00
18. Desperta interesse pelo tema	00	02	10	1,00
IVC (Relevância) total				0,97

IVC: Índice de validade de conteúdo

IVCES: Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Os comentários e sugestões sobre conteúdo e aparência, assim como um espaço livre para ideias e informações adicionais, foram registrados pelos juízes no formulário encaminhado *online* durante a coleta de dados. Para manter o anonimato dos juízes, adotou-se a nomenclatura (J1,J2,J3...J12) para defini-los como participantes e avaliar suas respostas.

Com relação ao questionamento conteúdo e comentários sobre algum tema relevante que não foi apresentado no material instrucional, 9 (75%) juízes se manifestaram. As respostas estão dispostas na Figura 32.

Figura 32- Quadro com os comentários e sugestões dos juízes direcionados ao conteúdo do material instrucional

Juízes	Comentário sobre conteúdo
J1	<i>“Sim. Entendo que poderia existir informações sobre regime de trabalho na instituição, explicações sobre formas de reconhecimento financeiro e institucional.”</i>
J2	<i>“Foram abordados os principais temas.”</i>
J4	<i>“Achei que o manual poderia já trazer os métodos de avaliação ao invés de redirecionar para um artigo científico. pra deixar mais “fácil” pro preceptor”</i>
J5	<i>“Parabéns pelo material desenvolvido e todas as informações conciliadas, algo que realmente faltava.”</i>
J6	<i>“Todos os temas relevantes foram abordados.”</i>
J7	<i>“Formas de valorização do preceptor.”</i>
J9	<i>“Todos os temas principais estão contemplados no manual.”</i>
J11	<i>“Considero que talvez um olhar discente através revisão de artigo ou vídeo.”</i>
J12	<i>“Conteúdo bem descrito, resumido, com mescla entre diferentes formatos digitais. Excelente!”</i>

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Com relação a aparência, os juízes foram questionados com liberdade para comentários sobre algum leiaute relevante que faria o material instrucional se tornar mais atrativo e/ou didático, 9 (75%) juízes se manifestaram. As respostas estão dispostas na Figura 33.

Figura 33- Quadro com comentários e sugestões dos juízes direcionados a aparência do material instrucional

Juízes	Comentário sobre aparência
J1	<i>“Não, eu achei o layout excelente. Presença de muitos vídeos e links para textos mais aprofundados.”</i>
J2	<i>“Está adequado.”</i>
J4	<i>“Muito bonito.”</i>
J5	<i>“Achei o layout atrativo e de fácil visualização. No entanto, deixa o arquivo longo, o que pode desencorajar a leitura.”</i>
J6	<i>“Muito importante o feedback no processo de ensino.”</i>
J9	<i>“O Layout é extremamente agradável e de fácil leitura.”</i>
J10	<i>“A legislação poderia ser só um resumo em tópicos, já que apresenta o link com ela completa.”</i>
J11	<i>“Ficou esteticamente bonito e intuitivo.”</i>
J12	<i>“Acredito que o layout está amigável, bem escrito. Tamanho da fonte está ótimo. Cores remontam à universidade. Uso de vídeos facilita muito.”</i>

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Por fim foi aberto espaço para os participantes fornecerem quaisquer informações adicionais ou comentários que você julgarem relevantes, 8 (66,6%) juízes se manifestaram. As respostas são apresentadas na Figura 34.

Figura 34- Quadro com comentários e sugestões adicionais livres dos juízes sobre o material instrucional

Juízes	Comentários e informações Adicionais que julgam relevantes
J1	<i>“Trata-se de trabalho extremamente relevante e que poderá ser modelo, inclusive, para outras instituições.”</i>
J3	<i>“Material está espetacular, completo, inovador; trago minha opinião no sentido de compartilhar um olhar bem pessoal, setorizado.”</i>

J4	<i>“Trabalho excelente. deveria ser reproduzido também em outras instituições e grupos.”</i>
J6	<i>“Achei fundamental a abordagem sobre o processo de ensino e a importância da preceptoria no processo da educação médica e a melhor formação dos médicos no processo de ensino.”</i>
J8	<i>“1. Creio que trocar a "ordem" de apresentação dos temas (Falando primeiro sobre as metodologias ativas, papel do preceptor etc. e posteriormente sobre a estrutura do curso) tornaria o material mais interessante para o preceptor, ajudando na captura de atenção por iniciar por temas que se conectam mais diretamente ao seu cotidiano na atividade. 2. Para estimular a mudança de comportamento, senti falta da exposição mais direta das vantagens e benefícios do uso das metodologias ativas, one minute preceptor, entre outros.”</i>
J9	<i>“O manual pode ser oferecido como aplicativo de celular.”</i>
J10	<i>“Muito interessante o material e muito completo. Parabéns!”</i>
J11	<i>“Esse trabalho é extremamente relevante para a formação dos preceptores e melhoria do ensino na graduação de medicina.”</i>

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

5.4.2 Validação por público-alvo (preceptores)

O material foi avaliado pelo público-alvo em relação ao conteúdo e aparência. A amostra foi composta por 29 (100%) participantes, preceptores em atividade de ensino a discentes em nível de graduação e residência médica. Destes 20 (69%) eram do sexo masculino, a idade média dos preceptores foi de 40,6 anos ($\pm 8,91$) com uma média de 14,4 anos ($\pm 9,0$) de formado. A graduação mais prevalente dos preceptores foi de medicina, consistindo em 24 (82,8%) dos participantes. As maiores titulações acadêmicas apresentadas foram de 14 (48,4%) especialistas e 7 (24,1%) pós-graduados. Os dados categóricos foram expressos em frequência e porcentagem, conforme a Tabela 9.

Tabela 9- Caracterização da amostra de preceptores com relação ao gênero, estado civil, graduação e titulação.

Amostra (n=29)	Frequência	Porcentagem
Sexo		
Masculino	20	69,0%
Feminino	9	31,0%
Estado Civil		
Casado	13	44,8%
Solteiro	13	44,8%
União estável	2	6,9%

Divorciado	1	3,5%
Graduação		
Medicina	24	82,8%
Enfermagem	3	10,4%
Nutrição	1	3,4%
Medicina e Ciências Biológicas	1	3,4%
Titulação		
Especialista	14	48,4%
Pós-graduação	7	24,1%
Mestrado	4	13,8%
Graduação	3	10,3%
Doutorado	1	3,4%

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

O ambiente em que o preceptor entrevistado desempenha regularmente a atividade de preceptoria mais relatado foi o hospital 18 (62,3%), todos os demais ambientes citados são apresentados na Tabela 10. No questionamento sobre o envolvimento em projetos de pesquisa ou desenvolvimento curricular relacionados à preceptoria médica, 22 (75,9%) dos preceptores responderam não e 7 (24,1%) responderam sim sobre a participação prévia.

Tabela 10- Ambiente que o preceptor desempenha regularmente atividade de preceptoria

Ambiente	Frequência	Porcentagem
Hospital	18	62,3%
Unidade básica de saúde	4	13,8%
Universidade	3	10,3%
Ambulatório de especialidade	1	3,4%
CAPS adulto	1	3,4%
Pronto socorro	1	3,4%
Virtualmente	1	3,4%

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A avaliação do conteúdo e aparência pelo do público-alvo foi realizada por meio de dois instrumentos validados e encaminhados durante a pesquisa, o IVCES (Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo e Saúde) e o SAM (*Suitability*

Assessment of Materials). A utilização adicional do questionário SAM pretendeu verificar se o material educativo construído apresenta adequação para o público-alvo.

Os resultados do IVCES- Instrumento de Validação de Conteúdos em Saúde são apresentados nas Tabelas 11,12 e 13. A divisão da avaliação foi realizada para facilitar a identificação problemas no material e auxiliar na correção.

Utilizou-se o IVC (Índice de validade de conteúdo) que avalia a proporção ou porcentagem de participantes em concordância sobre os aspectos do instrumento e seus itens. Permitindo avaliar tanto o material como um todo assim, bem como cada item individualmente (Alexandre; Coluci, 2011). No presente estudo o IVC global da validação através do público-alvo (preceptores) no questionário IVCES foi de 1,00, o IVC dividido por domínio são apresentas nas Tabelas 11, 12, 13.

A validação do conteúdo, de acordo com os preceptores na escala IVCES, referente ao domínio Objetivos: propósito metas e finalidades, foi representada por número absoluto de IVC que contabilizou o total deste domínio de 1,00 (Tabela 11).

Tabela 11- Validação dos preceptores, por meio da escala IVCES e resultado IVC do domínio objetivos.

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	0. discordo	1. concordo parcialmente	2. concordo totalmente	IVC
1. Contempla tema proposto	00	03	26	1,0
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	00	03	26	1,0
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	00	06	23	1,0
4. Proporciona reflexão sobre o tema	00	05	24	1,0
5. Incentiva mudança de comportamento	00	06	23	1,0
IVC (objetivos) Total				1,0

IVC: Índice de validade de conteúdo

IVCES: Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A validação do conteúdo, de acordo com os preceptores na escala IVCES, referente ao domínio Estrutura/Apresentação: organização estrutura, estratégia, coerência e suficiência, foi representada por número absoluto de IVC que contabilizou um IVC total de 0,99 (Tabela 12).

Tabela 12- Validação dos preceptores, por meio da escala IVCES e resultado IVC do domínio Estrutura/ Apresentação.

ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	0. discordo	1. concordo parcialmente	2. concordo totalmente	IVC
6. Linguagem adequada ao público-alvo	00	01	28	1,0
7. Linguagem apropriada ao material educativo	00	02	27	1,0
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	01	04	24	0,97
9. Informações corretas	00	02	27	1,0
10. Informações objetivas	00	05	24	1,0
11. Informações esclarecedoras	00	03	26	1,0
12. Informações necessárias	00	05	24	1,0
13. Sequência lógica das ideias	00	03	26	1,0
14. Tema atual	00	00	29	1,0
15. Tamanho do texto adequado	01	04	24	0,97
IVC (Estrutura/ Apresentação) total				0,99

IVC: Índice de validade de conteúdo

IVCES: Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A validação do conteúdo, de acordo com os preceptores pela escala IVCES, referente ao domínio Relevância: significância, impacto motivação e interesse, foi representada por número absoluto de IVC que contabilizou um total de 1,00 (Tabela 13).

Tabela 13- Validação dos preceptores, por meio da escala IVCES e resultado IVC do domínio relevância

RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	0. discordo	1. concordo parcialmente	2. concordo totalmente	IVC
16. Estimula o aprendizado	00	03	26	1,0
17. Contribui para o conhecimento na área	00	04	25	1,0
18. Desperta interesse pelo tema	00	04	25	1,0
IVC (Relevância) total				1,0

IVC: Índice de validade de conteúdo

IVCES: Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Aos preceptores foi direcionado também o questionário Suitability Assessment of Materials (SAM) (Doak; Doak; Root, 1996; Sousa; Turrini; Poveda, 2015). Utilizou-se da mesma forma para o cálculo o IVC (Índice de validade de conteúdo), os resultados dos itens são apresentados nas Tabelas 14, 15, 16, 17, 18, 19. A divisão da avaliação foi realizada para facilitar a identificação problemas no material e auxiliar na correção.

No presente estudo o IVC global da validação de acordo com o público-alvo (preceptores) no questionário SAM foi de 0,98, o IVC dividido por domínio é apresentado em conjunto com as tabelas 14, 15, 16, 17, 18 e 19.

A adequação ao público-alvo, de acordo com os preceptores avaliada no questionário SAM, referente ao domínio Conteúdo, foi representada por número absoluto de IVC que contabilizou um IVC total de 1,00 (Tabela 14).

Tabela 14- Validação dos preceptores por meio da escala SAM e resultado IVC do domínio Conteúdo.

1- CONTEÚDO	0. Não adequado	1. Adequado	2. Ótimo	IVC
1. O propósito está evidente	00	02	27	1,0
2. O conteúdo trata de comportamentos	00	07	22	1,0
3. O conteúdo está focado no propósito	00	03	26	1,0
4. O conteúdo destaca os pontos principais	00	04	25	1,0
IVC (conteúdo) total				1,0

SAM: Suitability Assessment of Materials

IVC: Índice de validade de conteúdo

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A adequação ao público-alvo, de acordo com os preceptores avaliada no questionário SAM, referente ao domínio Exigência de Alfabetização, foi representada por número absoluto de IVC que contabilizou um total de 1,00 (Tabela 15).

Tabela 15- Validação dos preceptores por meio escala SAM e resultado IVC do domínio Exigência de Alfabetização.

2- EXIGÊNCIA DE ALFABETIZAÇÃO	0. Não adequado	1. Adequado	2. Ótimo	IVC
1. Nível de leitura	00	02	27	1,0
2. Usa escrita na voz ativa	00	03	26	1,0
3. Usa vocabulário com palavras comuns no texto	00	03	26	1,0
4. O contexto vem antes de novas informações	00	05	24	1,0
5. O aprendizado é facilitado por tópicos	00	04	25	1,0
IVC (Exigência de Alfabetização) total				1,0

SAM: Suitability Assessment of Materials

IVC: Índice de validade do conteúdo

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A adequação ao público-alvo de acordo com os preceptores avaliado no questionário SAM, referente ao domínio Ilustrações, foi representada por número absoluto de IVC que contabilizou um total de 0,95 (Tabela 16).

Tabela 16- Validação dos preceptores por meio da escala SAM e resultado IVC do domínio Ilustrações.

3 – ILUSTRAÇÕES	0. Não adequado	1. Adequado	2. Ótimo	IVC
1. O propósito da ilustração referente ao texto está claro	01	04	24	0,97
2. Tipos de ilustrações	02	04	23	0,93
3. As figuras/ilustrações são relevantes	01	06	22	0,97
4. As listas, tabelas etc., tem explicação	02	04	23	0,93
5. As ilustrações têm legenda	01	03	25	0,97
IVC (Ilustrações) total				0,95

SAM: Suitability Assessment of Materials

IVC: Índice de validade de conteúdo

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A adequação ao público-alvo, de acordo com os preceptores avaliada no questionário SAM, referente ao domínio Leiaute e Apresentação, foi representada por número absoluto de IVC que contabilizou um total de 0,99 (Tabela 17).

Tabela 17- Validação dos preceptores por meio da escala SAM e resultado IVC do domínio Leiaute e Apresentação.

4 – LEIAUTE E APRESENTAÇÃO	0. Não adequado	1. Adequado	2. Ótimo	IVC
1. Característica do leiaute	00	05	24	1,0
2. Tamanho e tipo de letra	00	04	25	1,0
3. São utilizados subtítulos	01	05	23	0,97
IVC (Leiaute e Apresentação) total				0,99

SAM: Suitability Assessment of Materials

IVC: Índice de validade de conteúdo

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A adequação ao público-alvo, de acordo com os preceptores avaliada no questionário SAM, referente ao domínio Estimulação/ Motivação do Aprendizado, foi representada por número absoluto de IVC que contabilizou um total de 0,99 (Tabela 18).

Tabela 18- Validação dos preceptores por meio da escala SAM e resultado IVC do domínio Estimulação/ Motivação do Aprendizado

5 – ESTIMULAÇÃO / MOTIVAÇÃO DO APRENDIZADO	0. Não adequado	1. Adequado	2. Ótimo	IVC
1. Utiliza a interação	01	02	26	0,97
2. As orientações são específicas e dão exemplos	00	05	24	1,00
3. Motivação e autoeficácia	00	04	25	1,00
IVC (Estimulação/ Motivação do Aprendizado) total				0,99

SAM: Suitability Assessment of Materials

IVC: Índice de validade de conteúdo.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A adequação ao público-alvo, de acordo com os preceptores avaliada no questionário SAM, referente ao domínio Adequação Cultural, foi representada por número absoluto e IVC que contabilizou um total de 0,97 (Tabela 19).

Tabela 19- Validação dos preceptores por meio da escala SAM e resultado IVC do domínio Adequação cultural.

6 – ADEQUAÇÃO CULTURAL	0. Não adequado	1. Adequado	2. Ótimo	IVC
1. É semelhante à sua lógica, linguagem e experiência	00	08	21	1,00
2. Imagem cultural e exemplos	02	05	22	0,93
IVC (Adequação cultural) total				0,97

SAM: Suitability Assessment of Materials

IVC: Índice de validade de conteúdo

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Os comentários e sugestões sobre conteúdo e aparência, assim como um espaço livre para ideias e informações adicionais, foram registrados pelos preceptores no formulário encaminhado *online* durante a coleta de dados. Para manter o anonimato dos preceptores, adotou-se a nomenclatura (P1,P2,P3...P29) para defini-los como participantes.

Com relação ao questionamento conteúdo e comentários sobre algum tema relevante, que não foi apresentado no material instrucional, 7 (24%) preceptores se manifestaram. As respostas estão dispostas na Figura 35.

Figura 35- Quadro com comentários e sugestões dos preceptores direcionados ao conteúdo do material instrucional.

Preceptores	Comentário sobre conteúdo
P2	<i>“Parabéns, será útil na prática da preceptoria.”</i>
P3	<i>“Seria interessante a Universidade explicitar o que espera dos conteúdos contemplados pelas grandes áreas, quais os tópicos mínimos desejados pra serem discutidos e o desempenho esperado dos estudantes.”</i>
P20	<i>“Para mim, a abordagem do material foi muito boa.”</i>
P21	<i>“O material é bem completo.”</i>

P24	<i>“Descrição de ementas dos internatos.”</i>
P25	<i>“O foco no feed-back.”</i>
P29	<i>“Material excelente.”</i>

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Com relação a aparência, os preceptores foram questionados com liberdade para comentários sobre algum leiaute relevante que faria o material instrucional se tornar mais atrativo e/ou didático, 7 (24%) juízes se manifestaram. As respostas estão dispostas na Figura 36.

Figura 36- Quadro com comentários e sugestões dos preceptores direcionados a aparência do material instrucional.

Preceptores	Comentário sobre aparência
P5	<i>“Bem ilustrativo e intuitivo.”</i>
P10	<i>“Gosto do layout que foi utilizado.”</i>
P11	<i>“Apesar de útil, esclarecedor e necessário, considero que o documento é muito longo e pode desestimular a leitura na íntegra.”</i>
P20	<i>“O layout está excelente.”</i>
P21	<i>“O material está bem estruturado e fácil de ler.”</i>
P24	<i>“Link no sumário para facilitar a seleção da temática de interesse.”</i>
P28	<i>“Acho que a intensidade das cores poderia ser mais suave.”</i>

Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

Por fim, foi aberto espaço para os participantes fornecerem quaisquer informações adicionais ou comentários que julgassem relevantes, 5 (17,2%) dos preceptores se manifestaram. As respostas são apresentadas na Figura 37.

Figura 37- Quadro com comentários e sugestões adicionais livres dos preceptores sobre o material instrucional.

Preceptores	Comentários e informações Adicionais que julgam relevantes
--------------------	---

P3	<i>“Como sugestão poderia ser fornecido aos preceptores de campo uma lista com nome e possivelmente foto dos alunos que participarão do estágio e qual o período determinado (semanalmente, mensalmente etc.), quais foram as orientações passadas pelo docente responsável e as obrigações a serem observadas como aluno em estágio prático.”</i>
P8	<i>“Gostaria de recomendar que os alunos passem mais tempo dentro de um mesmo setor, como na emergência no meu caso. E que este seja obrigatório, pois todo médico deve aprender a manejar um paciente grave minimamente. além disso, quando os alunos começam a melhorar as condutas no setor, eles mudam, muitas vezes sem solidificar o conteúdo aprendido.”</i>
P10	<i>“Gostaria que fosse emitida uma forma de declaração que comprovasse a experiência a cada semestre.”</i>
P16	<i>“Como preceptor de alunos de sexto ano e residentes de ortopedia é fundamental a comunicação entre discentes e preceptores para adequação das estratégias de ensino, buscando aprimoramento da didática, contribuindo para a formação acadêmica dos alunos.”</i>
P25	<i>“Temos que estar atualizados para a contribuir com o processo de aprendizagem dos alunos, porém não vejo o incentivo como liberação de plataforma e o upto date para os preceptores.”</i>

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

5.4.3 Opiniões e dificuldades assinaladas por preceptores sobre o desempenho de sua atividade

As opiniões e dificuldades assinaladas por preceptores foram registradas no formulário *online* encaminhado durante a coleta de dados (Apêndice E). Os preceptores foram questionados se se sentiam parte integrante do corpo docente ou de ensino de sua instituição. Dos 29 (100%) preceptores, 17 (58,6%) assinalaram que sim e 12 (41,4%) assinalaram não possuírem o sentimento de integrar o corpo docente ou de ensino. Sendo aberto espaço na pergunta, se caso negativo a justificativa do porquê não se sentirem integrantes, as respostas são relatadas na Figura 38.

Figura 38- Quadro com comentários dos preceptores sobre o motivo de não sentir parte integrante do corpo docente ou de ensino da sua instituição.

Preceptores	Comentários e percepções sobre o motivo de não se sentir parte integrante do corpo docente ou de ensino.
P3	<i>“Ausência de uma Referência Docente responsável pelos alunos em campo, não recebimento de comunicado de quantos são os alunos, ou quem são e por quanto tempo passarão no estágio.”</i>
P5	<i>“Nós não temos contato direto com integrantes da universidade. Os discentes passam somente 1 vez. Pouco incentivo financeiro.”</i>
P7	<i>“Eu acredito que falta integração entre nós.”</i>

P9	<i>“Não há por parte da universidade nenhuma reunião com a coordenação, orientação sobre avaliações dos alunos, orientações sobre objetivos gerais e específicos de aprendizagem da área, nenhum tipo de valorização para melhorar o desempenho do preceptor.”</i>
P12	<i>“Não tenho contato com a universidade. Somente com os alunos”</i>
P15	<i>“Falta de vínculo oficial.”</i>
P18	<i>“Pouca visibilidade.”</i>
P19	<i>“Não quero ser parte.”</i>
P20	<i>“Porque faço com o intuito de ajudar e não me vangloriar com um título de docente”.</i>
P21	<i>“Eu não concordo como ela trata e organiza os alunos. Mas meu compromisso é com eles.”</i>
P24	<i>“Faltam atividades de integração.”</i>
P29	<i>“Pouco contato com coordenadores.”</i>

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

As respostas dos preceptores ao serem perguntados sobre qual sua motivação para se tornarem preceptores são apresentadas na Figura 39.

Figura 39- Quadro com as respostas dos participantes sobre sua motivação para se tornarem preceptores.

Preceptores	Motivação para se tornarem preceptores
P1	<i>“Auxiliar na aprendizagem médica.”</i>
P2	<i>“Gosto de pesquisa e de passar conhecimentos. E também me estimula a estudar sempre”.</i>
P3	<i>“Auxiliar na formação médica além da satisfação em compartilhar conhecimento e experiências.”</i>
P4	<i>“Troca de conhecimento.”</i>
P5	<i>“Perpetuação do conhecimento.”</i>
P6	<i>“Ensino.”</i>
P7	<i>“Gosto da ideia de formar novas gerações.”</i>
P8	<i>“O gosto por ensinar.”</i>

P9	<i>“Colaborar na formação de futuros médicos.”</i>
P10	<i>“Paixão por ensinar.”</i>
P11	<i>“Compartilhar minha prática profissional, contribuir para formação de um profissional e manter-me atualizada.”</i>
P12	<i>“Vontade de ensinar e me manter atualizado.”</i>
P13	<i>“Interação com nova geração médicos.”</i>
P14	<i>“Atualização e passar conhecimento.”</i>
P15	<i>“Ensino e educação continuada.”</i>
P16	<i>“Contribuir ativamente na formação de alunos de graduação e residentes na área de Ortopedia e Traumatologia.”</i>
P17	<i>“Ajudar acadêmicos.”</i>
P18	<i>“Continuar inserido no meio acadêmico.”</i>
P19	<i>“Ensino.”</i>
P20	<i>“Desejo de retribuir o que me foi ensinado.”</i>
P21	<i>“Ajudar no desenvolvimento do conhecimento.”</i>
P22	<i>“Contribuir com a formação acadêmica dos novos alunos/residentes.”</i>
P23	<i>“Seguir aprendendo, atualizando, preceptoría como motivação.”</i>
P24	<i>“Contribuir na formação de novos profissionais, agregando com minha experiências e vivências em diferentes equipamentos de saúde e diferentes esferas de atenção com as nuances da saúde coletiva.”</i>
P25	<i>“A oportunidade de aprender e discutir sobre temas de interesse.”</i>
P26	<i>“Poder transmitir conhecimento.”</i>
P27	<i>“Minha motivação foi a paixão por ensinar e aprender com os alunos. Encaminhei toda a minha graduação para o ensino e pesquisa, então, meu plano de carreira sempre foi a docência.”</i>
P28	<i>“Perceber que nossa unidade é um excelente “cenário” para atividades educacionais, assim como necessidade de evoluir e me inteirar melhor sobre as ações educacionais praticadas atualmente pelas instituições de ensino.”</i>
P29	<i>“Ensinar e aprender”.</i>

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Buscando entender melhor sobre a prática da preceptoria, se questionou qual é sua maior dificuldade (como preceptor) em relação ao ensino dos alunos. As respostas são dos participantes são apresentadas na Figura 40.

Figura 40- Quadro com as respostas dos participantes sobre qual sua maior dificuldade relatada em relação ao ensino dos alunos.

Preceptores	Maior dificuldade relatada em relação ao ensino dos alunos
P1	<i>“Desinteresse de alguns.”</i>
P2	<i>“Ter sempre atividades diversas.”</i>
P3	<i>“Desafio em proporcionar a mesma experiência para todos devido a grande quantidade de alunos”.</i>
P4	<i>“Celular.”</i>
P5	<i>“Administrar o tempo de atendimento ao paciente junto com a orientação aos alunos.”</i>
P6	<i>“Falta de interesse do aluno em alguns casos.”</i>
P7	<i>“Com as gerações atuais, sinto uma redução do interesse em estudar, uma necessidade de viver em redes sociais que substitui a relação interpessoal o que é ruim para a relação médico paciente e também no ambiente entre colegas.”</i>
P8	<i>“Tempo.”</i>
P9	<i>“Pouco tempo com os mesmos alunos para construir o conhecimento progressivo.”</i>
P10	<i>“Escassez de tempo”.</i>
P11	<i>“Prepara-los para lidar com questões éticas e fazer com que eles ajam de forma humanizada, responsável e respeitosa.”</i>
P12	<i>“Manter o interesse dos alunos.”</i>
P13	<i>“Trabalhar com níveis interesse variável.”</i>
P14	<i>“Falta de recursos.”</i>
P15	<i>“Incentivar interesse.”</i>
P16	<i>“Transmitir de forma didática conteúdos de uma área específica da medicina (Ortopedia) a estudantes em formação.”</i>
P18	<i>“Tempo livre.”</i>

P19	<i>“Interesse.”</i>
P20	<i>“Falta de interesse dos alunos.”</i>
P21	<i>“Motivação para fazer estudar.”</i>
P22	<i>“Transmitir conhecimento de maneira clara e concisa.”</i>
P23	<i>“Tempo.”</i>
P24	<i>“A desmotivação (falta de interesse) de parte dos alunos com a temática do internato.”</i>
P25	<i>“Alguns com uma especialidade já pré-definida, que não seja a pediatria.”</i>
P26	<i>“Tempo.”</i>
P27	<i>“Manter a atenção dos alunos nas aulas e explicações. Com o acesso rápido da tecnologia, os alunos têm distraído com facilidade.”</i>
P28	<i>“Adaptar o ensino para atender necessidades específicas de cada estudante, assim como associar produtividade clínica versus tempo de ensino.”</i>
P29	<i>“Falta de motivação por parte dos alunos.”</i>

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Os preceptores foram estimulados a responder pelo questionamento de sua opinião sobre o que se espera de um preceptor durante sua atividade de ensino. As respostas são apresentadas na Figura 41.

Figura 41- Quadro com as respostas dos participantes: Em sua opinião o que é esperado do preceptor durante sua atividade com os discentes?

Preceptores	O que é esperado do preceptor durante sua atividade com os discentes
P1	<i>“Enfoque nas condutas.”</i>
P2	<i>“Oferecer boas práticas médicas, despertar interesse na minha especialidade.”</i>
P3	<i>“Desenvolver atividades em campo de estágio sendo o exemplo de atendimento e assistência, orientando na prática, a vivência em ambiente profissional supervisionando o aluno na assistência aos pacientes.”</i>
P4	<i>“É esperado desenvolvimento no cenário prático, troca de conhecimento científico e prático, atuação e autonomia dos alunos no cenário prático, ensino sobre a prática vivida.”</i>
P5	<i>“Ser um exemplo que inspire os discentes. Postura e didática aliados ao conhecimento técnico para um melhor raciocínio clínico e maior efetividade na resolução dos casos.”</i>

P6	<i>“Didática e conhecimento.”</i>
P7	<i>“Que ensine na prática, o que foi abordado em sala de aula.”</i>
P8	<i>“Conhecimento prático atrelado ao teórico.”</i>
P9	<i>“Feedback, conhecimento técnico atualizado, ética profissional, boa relação médico paciente.”</i>
P10	<i>“Saber aliar as dinâmicas do serviço ao conteúdo didático/explicação aos alunos.”</i>
P11	<i>“Que atue na orientação dos alunos durante o exercício de suas atividades e sirva como modelo profissional.”</i>
P12	<i>“Passar conhecimento teórico e prático.”</i>
P13	<i>“Ter sensação de despertar interesse pela medicina.”</i>
P14	<i>“Didática e conhecimento.”</i>
P15	<i>“Incentivar raciocínio.”</i>
P16	<i>“Desenvolver estratégias de ensino para melhor transmitir os conteúdos do programa de ortopedia na graduação médica de forma didática.”</i>
P17	<i>“Cordialidade, paciência, conhecimento técnico da área na qual atua.”</i>
P18	<i>“Disponibilidade.”</i>
P19	<i>“Saber.”</i>
P20	<i>“Empenho e vontade de ensinar.”</i>
P21	<i>“Empatia e perceber as dificuldades individuais.”</i>
P22	<i>“Ser claro, transmitir conhecimento de maneira adequada e de acordo com a literatura.”</i>
P23	<i>“Transmitir conhecimento de forma fácil e entendível a quem recebe.”</i>
P24	<i>“Fazer conexões entre o conceito e a prática.”</i>
P25	<i>“Empático, acessível, respeitoso e atualizado.”</i>
P26	<i>“Tempo e conhecimento.”</i>
P27	<i>“Esperado que cumpra o plano pedagógico proposto na disciplina; respeito aos alunos, pacientes e colegas de trabalho; empatia com as diversas situações que possam ser apresentadas.”</i>
P28	<i>“Acredito que preceptores acessíveis e disponíveis que possam dividir suas experiências ao longo da carreira além do material didático. Deixa-los a vontade para que possam perguntar e cometer erros sem que isso gere algum tipo de humilhação.”</i>

P29	<i>“Paciência e vontade.”</i>
------------	-------------------------------

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Questionou-se a opinião dos preceptores sobre quais são os pontos os pontos mais importantes para o desenvolvimento de atividade de preceptoria de forma eficaz. As respostas dos participantes são apresentas na Figura 42.

Figura 42- Quadro com as respostas dos participantes: Em sua opinião quais são os pontos mais importantes para o desenvolvimento de atividade de preceptoria de forma eficaz?

Preceptores	Quais são os pontos mais importantes para o desenvolvimento de atividade de preceptoria de forma eficaz.
P1	<i>“Foco na conduta.”</i>
P2	<i>“Envolver o aluno durante o processo, aguçando seu interesse pelos casos apresentados.”</i>
P3	<i>“Interesse do aluno e do preceptor em desenvolver as atividades; local adequado com material humano disponível.”</i>
P4	<i>“Dedicação, empenho, ensino voltado a curiosidade e raciocínio do caso clínico, bom convívio.”</i>
P5	<i>“Postura, didática e conhecimento técnico aplicado ao raciocínio clínico.”</i>
P6	<i>“Interesse na formação médica do aluno.”</i>
P7	<i>“Atualização.”</i>
P8	<i>“Conhecimento técnico e oportunidade de ensinar.”</i>
P9	<i>“Capacitação do preceptor, orientação da instituição de ensino, tempo com o aluno.”</i>
P10	<i>“Conhecer bem o conteúdo e o serviço onde é realizada a preceptoria.”</i>
P11	<i>“Conhecimento teórico-prático, ética profissional, respeito ao tempo de aprendizado de cada aluno.”</i>
P12	<i>“Estar atualizado, paciência e disposição de ensinar.”</i>
P13	<i>“Planejamento.”</i>
P14	<i>“Boa comunicação e ambiente propício para o ensino.”</i>
P15	<i>“Respeito e profissionalismo.”</i>

P16	<i>“Feedback dos alunos em relação a forma em que são realizadas as aulas, discussões de casos, para aprimoramento das estratégias de ensino.”</i>
P18	<i>“Compromisso.”</i>
P19	<i>“Perícia.”</i>
P20	<i>“Ensinar com uma linguagem que os alunos entendam.”</i>
P21	<i>“Conhecimentos técnico e saber lidar com a individualidade de cada um, bem como didática.”</i>
P22	<i>“Clareza, direto, concisa e sucinto.”</i>
P23	<i>“Estudo contínuo.”</i>
P24	<i>“Planejamento e estratégia educacional para garantir as conexões entre o conceito e a prática.”</i>
P25	<i>“Da a liberdade de os alunos desenvolverem os conhecimentos (sob supervisão) e o feedback.”</i>
P26	<i>“Tempo e conhecimento.”</i>
P27	<i>“Os pontos importantes são: atualizações tecnológicas e bibliográficas por parte do preceptor; escutar e trabalhar os elogios e as críticas; permitir que os alunos realizem avaliações dos preceptores.”</i>
P28	<i>“Estar atualizado com as metodologias de ensino da instituição, criar um relacionamento saudável e ético com os alunos, gerando assim comprometimento e maior confiança. Definir claramente os objetivos do estágio e aceitar sugestões.”</i>
P29	<i>“Saber e tolerar.”</i>

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Buscou-se através de questionamento aberto obter sugestões ou recomendações para a melhora da prática da preceptoria médica. As respostas dos participantes são apresentadas na Figura 43.

Figura 43- Quadro com as respostas dos participantes: Quais sugestões ou recomendações você tem para melhorar a prática da preceptoria médica?

Preceptores	Quais sugestões ou recomendações você tem para melhorar a prática da preceptoria médica.
P1	<i>“Em emergência, maior tempo do estágio.”</i>
P2	<i>“Precisa aumentar as discussões teóricas e elaborar o raciocínio clínico através de discussões de casos.”</i>

P3	<i>“Grupos restritos de alunos com clareza das atividades a serem desempenhadas.”</i>
P4	<i>“Cenário prático eficiente ligado a tempo de discussão maior sobre as atividades para realização de brainstorm pós atendimento.”</i>
P5	<i>“Maior tempo para atendimento didático com os alunos, além de melhor incentivo financeiro.”</i>
P6	<i>“Maior tempo de estágio.”</i>
P7	<i>“Gostaria de um ambiente mais organizado, acredito que tudo e' decidido muito em cima da hora.”</i>
P8	<i>“Mais tempo no mesmo setor.”</i>
P9	<i>“Aumentar o tempo com os alunos na unidade básica de saúde na área de ginecologia e obstetrícia é fundamental para que os estudantes adquiram maior confiança e autonomia.”</i>
P10	<i>“Atualização constante.”</i>
P11	<i>“Sugiro que os preceptores tenham acesso as aulas teóricas que os alunos recebem, para conseguir contextualizar teoria e prática de forma mais eficaz.”</i>
P13	<i>“Planejamento assistido.”</i>
P14	<i>“Melhorar ambiente e condições de trabalho, atendimento.”</i>
P15	<i>“Ter regras mais claras.”</i>
P16	<i>“Ouvir a opinião dos alunos sobre como as aulas e discussões são abordadas após o final de cada estágio.”</i>
P17	<i>“Programação com divisão de atividades pré-estabelecidas, exigência de estudo teórico previamente a atividade pratica.”</i>
P18	<i>“Maior disponibilidade de horário dos alunos/residentes.”</i>
P20	<i>“Adequação na linguagem.”</i>
P21	<i>“Organização em relação aos tópicos a serem abordados, dados de forma concisa.”</i>
P22	<i>“Definir objetivos claros e colocá-los em prática.”</i>
P23	<i>“Conhecimento do público-alvo.”</i>
P24	<i>“Integração entre os internatos.”</i>
P25	<i>“A universidade liberar o up-to-date para os preceptores. Melhor remuneração.”</i>
P26	<i>“Mais discussões clínicas.”</i>
P27	<i>“Trabalho em equipe multidisciplinar.”</i>

P28	<i>“Penso que as atividades de feedback entre alunos e professores deveriam ser mais incentivadas, acredito que pela falta de tempo.”</i>
P29	<i>“Reuniões de apoio.”</i>

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Buscando entender como se estabelece o raciocínio para a transmissão do conhecimento e metas de ensino, se questionou aos preceptores quais objetivos de aprendizado é estabelecido aos alunos. As repostas dos participantes são apresentadas no quadro Figura 44.

Figura 44- Quadro com as respostas dos participantes: Quais são os principais objetivos de aprendizado que você estabelece para seus médicos em formação?

Preceptores	Quais são os principais objetivos de aprendizado que você estabelece para seus médicos em formação.
P1	<i>“Objetividade na conduta em qualquer situação.”</i>
P2	<i>“Construir conceitos básicos de conduzir um paciente com doenças imuno alérgicas.”</i>
P3	<i>“Respeito ao local de trabalho, aos colegas e principalmente ao paciente; humanização no atendimento, conhecimento técnico, comunicação efetiva entre médico e paciente e entre todos que prestam assistência.”</i>
P4	<i>“Ser um Médico completo, com empatia, conhecimento científico, técnica e boa vivência.”</i>
P5	<i>“Entender o problema do paciente de forma objetiva e executar o conhecimento e raciocínio clínico da melhor maneira possível, a fim de ter uma maior resolutividade no atendimento.”</i>
P6	<i>“Capacidades básicas de médico generalista.”</i>
P7	<i>“Gostaria que eles pensassem que cada paciente é um familiar deles, e com isso tenham boa vontade e empenho em tratá-los.”</i>
P8	<i>“Identificar e tratar adequadamente as principais doenças clínicas.”</i>
P9	<i>“Ética, humanismo, conhecimento atualizado, participação ativa.”</i>
P10	<i>“Compreender as dinâmicas humanas e relacionais.”</i>
P11	<i>“Prática técnicas aprendidas.”</i>
P12	<i>“Conhecimento teórico e base prática para o tema proposto.”</i>
P13	<i>“Interação prática plena.”</i>

P14	<i>“Conhecimento e saber lidar com pacientes da forma correta.”</i>
P15	<i>“Raciocínio clínico e ética da profissão.”</i>
P16	<i>“Consolidação dos conteúdos ministrados em aulas teóricas combinado com postura adequada nas atividades práticas.”</i>
P17	<i>“Rotinas diárias.”</i>
P18	<i>“Prática atualizada.”</i>
P19	<i>“Teoria e prática.”</i>
P20	<i>“Ensinar o que é vivenciado.”</i>
P21	<i>“Proatividade em estudar mais, além da aula.”</i>
P22	<i>“Aprender o conteúdo de maneira que possam explicar e reproduzir.”</i>
P23	<i>“Atendimento ético, capacidade de resolução de problemas, conhecimento de técnicas bem estabelecidas.”</i>
P24	<i>“Conhecimentos, habilidade e atitudes em segurança do paciente e qualidade em saúde.”</i>
P26	<i>“Saber identificar e manejar situações em emergência.”</i>
P27	<i>“Cumprir com os objetivos pedagógicos propostos na disciplina e promover o pensamento crítico com a ciência baseada em evidência.”</i>
P28	<i>“Incorporar princípios de saúde pública e medicina preventiva, raciocínio clínico e tomada de decisões e objetivar o cuidado centrado no paciente.”</i>

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Foi questionado aos preceptores sobre as estratégias utilizadas para avaliar o progresso e desempenho de seus alunos. As respostas dos participantes são apresentadas na Figura 45.

Figura 45- Quadro com as respostas dos participantes: quais estratégias você utiliza para avaliar o progresso e o desempenho dos médicos em formação?

Preceptores	Quais estratégias você utiliza para avaliar o progresso e o desempenho dos médicos em formação.
P1	<i>“Percepção do interesse.”</i>
P2	<i>“Observo a evolução do desempenho na condução dos casos.”</i>

P3	<i>“Assiduidade, interesse e participação nas discussões dos casos clínicos.”</i>
P4	<i>“Avaliação do exame físico, raciocínio do caso, avaliação da terapêutica adequada. Para fazer essas avaliações uso os atendimentos e observo a todos os passos, além de fazer questionamentos e dúvidas pontuais.”</i>
P5	<i>“Difícil avaliar o progresso pois os discentes passam apenas uma vez comigo.”</i>
P6	<i>“Observação da prática em centro cirúrgico.”</i>
P8	<i>“Prova oral.”</i>
P9	<i>“Feedback , questionamentos , observação.”</i>
P10	<i>“Atuação durante o período do estágio.”</i>
P11	<i>“Observação, role play, passagem de caso, caso simulado.”</i>
P12	<i>“Avaliações seriadas.”</i>
P13	<i>“Feedback.”</i>
P14	<i>“Provas e avaliação de atendimento médico.”</i>
P15	<i>“Melhora no dia a dia.”</i>
P16	<i>“Através de avaliações sobre os conteúdos teóricos, práticos e de atitudes dos alunos.”</i>
P17	<i>“Interesse do aluno, assiduidade, interesse no assunto.”</i>
P18	<i>“Avaliações práticas durante atividades.”</i>
P19	<i>“Questionamento inesperado.”</i>
P20	<i>“Prova.”</i>
P21	<i>“Avaliações de cada tópico com perguntas alternativas e escritas.”</i>
P22	<i>“Conseguir reproduzir e explicar o conteúdo.”</i>
P23	<i>“Discussão de caso, procedimentos cirúrgicos.”</i>
P24	<i>“Simulações, feedback, avaliação escrita e avaliação prática.”</i>
P25	<i>“Faço a visita na enfermaria. Tenho uma reunião de casos clínicos e faço seminário com temas importantes da pediatria.”</i>
P26	<i>“Discussão de casos.”</i>

P27	<i>“Utilizo de observações em campo; perguntas/questões; conversas ao longo da formação; observar e desenvolver a autonomia e proatividade do aluno.”</i>
P28	<i>“Observação direta de seu desempenho clínico, participação, discussão de casos e apresentação e abordagem clínica ao paciente.”</i>
P29	<i>“Perguntas.”</i>

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

6 DISCUSSÃO

6.1 Discussão dos resultados da revisão sistemática

Para alcançar o primeiro objetivo específico, que se direcionava ao levantamento da literatura e de materiais instrucionais existente, realizou-se uma revisão sistemática. A qual identificou uma predominância nos formatos de ensino presencial, próximo a 60% dos estudos adotaram esse formato exclusivamente. Assim como identificamos que programas presenciais formais com um direcionamento educacional a preceptores, normalmente, consideraram a utilização de *workshops*, seminários de curta duração, capacitações e cursos avançados em educação (Baker; Dalton; Walker, 2003; Balmer; Richards, 2012; Bassendowski *et al.*, 2010; Cook; Steinert, 2013; Farrell *et al.*, 2020; Finn; Chesser-Smyth, 2013; Frame *et al.*, 2002; Green *et al.*, 2003; Hagler *et al.*, 2012; Henderson; Fox; Malko-Nyhan, 2006; Jeggels; Traut; Africa, 2013; Johnston; Mohide, 2009; Mccutcheon *et al.*, 2017; Pinheiro *et al.*, 2024; Quirk *et al.*, 1998; Servey; Wyrick, 2018; Steinert *et al.*, 2006; Wilkes *et al.*, 2006; Woloschuk; Raymond, 2012). Entretanto, cursos presenciais estão condicionados a questões logísticas, geográficas e tempo. Nesse contexto, adicionam complexidade a viabilização devido a adição de dificuldades, quando associadas a atividades clínicas e acadêmica dos preceptores (Steinert *et al.*, 2009).

Diversas soluções criativas e inovativas foram identificadas buscando mitigar essas barreiras, particularmente em investir na educação a distância na modalidade *online* (Bonnel *et al.*, 2003; Cook; Steinert, 2013; Hallas *et al.*, 2021; Hardie *et al.*, 2022; Kuensting *et al.*, 2020; Liaw *et al.*, 2023; Phillips, 2006; Weiss *et al.*, 2023; Wurth *et al.*, 2023). Com o crescimento do aperfeiçoamento dessa modalidade de ensino, o campo do ensino da preceptoria não estaria imune a esta inovação (Tan *et al.*, 2011). A busca sistematizada identificou sete artigos exclusivamente *online* e quadro estudos híbridos, que juntos totalizaram aproximadamente 40% da amostra. Sugerindo, de acordo com sua relação a data de publicação, que esta é uma realidade em ascensão na atualidade.

A diversidade e interatividade das ferramentas *online* podem ser empregadas de forma disruptiva e abrangente, viabilizando mais recursos ao professor (Sandars; Kokotailo; Singh, 2012). Assim como facilitar o acesso ao material de forma assíncrona ou compor uma fonte facilitadora para arquivo ou acesso posterior como

pesquisa pelo aluno (Bonnell *et al.*, 2003; Cook; Steinert, 2013; Kuensting *et al.*, 2020; Wurth *et al.*, 2023).

Acompanhado da inovação, a dúvida sobre sua eficácia é justificável, no entanto, os resultados do aprendizado ou intervenção *online* equipara-se ao presencial (Cook; Steinert, 2013; Fordis *et al.*, 2005). Trazendo consigo soluções para dificuldades que acompanham as formas tradicionais de ensino, a modalidade *online* apresenta de novos desafios. Podemos assinalar o isolamento social, a dificuldade de entendimento da tecnologia e os obstáculos técnicos inerentes ao funcionamento e necessidade de dispositivos para conexão. Como observados, dificuldades técnicas ou planejamentos educacionais deficientes podem inviabilizar o ensino *online*, em contrapartida, presencialmente, um instrutor treinado pode ser capaz de transmitir sua mensagem por habilidade ou improvisação (Cook; Steinert, 2013; Fordis *et al.*, 2005; Phillips, 2006).

Assim, com o crescimento de modalidades exclusivamente online, observamos o aumento da relevância do conceito de ensino híbrido (Bradley *et al.*, 2007; Brink; Power; Leppink, 2020; Delver *et al.*, 2014; Vos; Trewet, 2012; Wu *et al.*, 2020). Sendo definido como o ensino que combina ao menos duas modalidades e com potencial de incluir variadas estratégias educacionais (Orefice, 2005). Este formato permite uma maior flexibilidade aos envolvidos (alunos e instrutores), resulta num facilitador do processo de ensino e retenção do conhecimento (Bradley *et al.*, 2007). No entanto, criar uma combinação assertiva é necessário antever todos os pontos positivos e dificuldades desta modalidade (Bradley *et al.*, 2007). A menção de resultados positivos com a modalidade híbrida pode indicar que os alunos estão dispostos a utilizar modalidades de ensino, bem planejadas, que respeitem seu tempo de aprendizagem. O mesmo processo acontece com os instrutores que assinalam a flexibilidade, facilidade e capacidade de inovação na relação de ensino aos preceptores (Bradley *et al.*, 2007).

Observa-se que, independente do formato de ensino, um preceptor treinado é mais confiante em suas habilidades em relação ao preceptor que não recebeu orientações que esclareçam suas necessidades (Assemi; Corelli; Ambrose, 2011; Vos; Trewet, 2012). Neste sentido, uma abordagem instrucional em preceptoria necessita abranger uma considerável diversidade de atividades educacionais, possuindo recursos capazes de suprir as demandas destes profissionais desde sua concepção e manutenção de uma formação continuada (Vos; Trewet, 2012).

A literatura concorda que, para o melhor exercício da preceptoria, ela requer um programa formal de treinamento (Alexandraki *et al.*, 2023; Mccarty; Higgins, 2003; Steinert *et al.*, 2009; Tan *et al.*, 2011; Vos; Trewet, 2012). Constatamos que a maior parte dos estudos abrangeram conteúdos como técnicas de ensino presente em 82%, avaliação em 50% e *feedback* em 32% dos estudos. Enquanto aproximadamente 25% dos trabalhos apresentaram conteúdos como planejamento educacional, responsabilidade da preceptoria e métodos de educação em adultos. Sugerindo, desta forma, que a preparação, independente do escopo da atividade dos preceptores, deve incluir temas básicos como estratégias de ensino, princípio de educação, habilidades de comunicação e resolução de conflitos (Alexandraki *et al.*, 2023; Tan *et al.*, 2011). Programas estruturados em formação de preceptores deveriam incluir objetivos de aprendizagem, *feedback* e formas de avaliação que propiciem aos preceptores e alunos as ferramentas de aprimoramento do processo de ensino-aprendizagem (Foy; Carlson; White, 2013; Mccarty; Higgins, 2003; Steinert *et al.*, 2006).

Identificou-se com a presente revisão que o principal método de ensino utilizado foi o *workshop*, presente em 35% dos estudos, destes conduzidos presencialmente em nove estudos 32% e no formato híbrido em um estudo, 3% do total de estudos. Resultado que se assemelha aos encontrados por Alexandraki *et al.* em uma revisão narrativa conduzida em 2022 (Alexandraki *et al.*, 2023), a qual identificou o *workshop* como modalidade implementada mais prevalente, presente em 62% dos estudos, destes com maioria presencial em 54% dos estudos em comparação a modalidade *online* presente em 8% dos casos (Alexandraki *et al.*, 2023). Esta revisão ainda identificou que 67% dos trabalhos conduziram avaliações prévias para identificar áreas de conteúdo com maior relevância aos preceptores. Apresentando que técnicas de ensino foram o tema principal dos programas implementados (Alexandraki *et al.*, 2023). De forma semelhante, observamos que a presente revisão identificou o conteúdo “Técnica de Ensino” presente em mais de 80% dos estudos.

Este estudo apresentou limitações, identificadas primeiramente pela grande diversidade de estudos no tema. A variabilidade da metodologia empregada em cada estudo impede uma avaliação precisa e justa da qualidade metodológica dos estudos selecionados. A ausência de uniformidade de apresentação dos formatos, conteúdos e resultados impede comparações e conclusões uniformes e robustas dos programas desenvolvidos. Entretanto, esta pluralidade de estudos e métodos encontrados podem

sinalizar de maneira positiva o interesse no tema de capacitação em preceptoria, assim como apresenta a existência de uma diversidade de abordagens para este fim.

Portanto, observamos que para uma melhoria da formação de preceptores é necessário uma convergência e consenso no seu treinamento básico. Um currículo mínimo uniforme e assertivo em preceptoria tenderá a trazer resultados promissores para toda a educação médica. Mantendo-se a proposta de que após o estabelecimento dos programas de preceptoria, sua sustentabilidade deve ser uma meta, pois estas e outras atividades recorrentes são importantes recursos para o apoio e fomento da educação continuada dos preceptores (Tan *et al.*, 2011).

A análise dos estudos incluídos na presente revisão permitiu observar as diversas abordagens educacionais utilizadas na formação de preceptores com destaque tanto as práticas vigentes mais comuns quanto as inovações emergentes. Os resultados mostram uma predominância de formatos presenciais com utilização de *workshop* como principal metodologia educacional. Assim como, o crescimento de formatos *online* e híbrido, demonstram uma tendência a diversificação e inovação nas práticas de ensino em preceptoria. A diversidade metodológica encontrada pode ser benéfica na busca de atender as distintas necessidades dos preceptores e favorecer a captação das novidades na jornada educativa.

6.2 Discussão dos resultados da pesquisa com supervisores/gestores

Por meio da pesquisa direcionada aos gestores/supervisores realizada por um questionário criado pelos autores, buscou-se identificar, sob o ponto de vista destes, as principais dificuldades enfrentadas pelos preceptores na condução de ensino da prática aos discentes. Com base nos resultados e em suas opiniões, embasamos o material instrucional, assim como realizamos uma avaliação qualitativa de suas respostas.

A pesquisa qualitativa se baseia primariamente no questionamento, uma pergunta assertiva determina qual a compreensão pode ser adquirida, assim como é a base para o desenho do estudo e método empregado (Carter; Little, 2007; Ramani; Mann, 2016). Sendo de importância ímpar a contextualização da pesquisa, neste sentido assinalamos que as respostas foram opiniões dos gestores/supervisores do curso de medicina sobre preceptoria na graduação médica.

Portanto, a gestão/supervisão referida consiste em um cargo hierárquico organizacional com responsabilidade no gerenciamento e coordenação dos docentes e preceptores. Na literatura, encontramos a atribuição desta atividade como responsável pelo zelo e manutenção da certeza do exercício de determinada atividade (Botti; Rego, 2008; Wood, 2004). Entretanto, sua definição incorpora elementos e entendimentos distintos de sua função e propósito (Kilminster; Jolly, 2000). Conforme pontua Kadushin (1976), ao se referir a três principais funções da gestão/supervisão, a normativa (ligada a esfera administrativa), formativa (associada a educação) e restaurativa (conectada a atividades de apoio) (Kadushin, 1976; Kilminster; Jolly, 2000).

Em relação às respostas dos participantes, nos deparamos com a ausência de unanimidade no questionamento referente ao treinamento formal em ensino médico. Reforçado pela literatura com o argumento que o professor da graduação do curso de medicina, em grande parte, é o médico especialista em sua área de formação, que adiciona a atividade de ensino sem uma base pedagógica (Costa, 2007; Costa; Cardoso; Costa, 2012; Perim *et al.*, 2009). Médicos com aptidão ao ensino se tornam professores, modelando seus próprios mestres que avaliam como bons docentes, de certa forma “Aprendem a ensinar ensinando”. Resultando no fenômeno do profissional que desempenha a atividade da docência em conjunto com a que exerce, ou exercia, no início de sua aspiração profissional. Sustentado pelo ideal de quem sabe fazer, sabe ensinar, e recorrendo a essa lógica na atividade e recrutamento de preceptores e até mesmo docentes (Ferreira; Souza, 2016).

Podemos constatar que na educação médica universitária brasileira, o acompanhamento institucional dos educadores que iniciam essa jornada na docência é pequeno ou até inexistente (Costa; Cardoso; Costa, 2012). Inferindo que nesse cenário a carreira destes profissionais de ensino é mais um processo individual de desenvolvimento e construção ativa, do que um caminho de aquisição e assimilação natural de uma atividade planejada e desenhada ao interessado (Costa; Cardoso; Costa, 2012). Observamos na análise fatorial, de acordo com as respostas dos gestores/supervisores, o distanciamento de material instrucional e instituição. Sugerindo um campo aberto para investimento em atividades ou materiais que venham a estreitar essa ligação.

A aproximação constatada entra a classe preceptor e campo de prática nas análises gráficas baseadas na avaliação das respostas, apontam para a identificação

pelos gestores/supervisores do protagonismo do preceptor e de sua atividade. Neste contexto, inferimos que, na opinião dos gestores/supervisores, o preceptor deve integrar o movimento de reorientação da educação médica e agenda de melhorias associadas ao ensino. Uma vez que é impossível conceber qualquer mudança dissociada dos protagonistas do ensino médico sejam eles supervisores, docentes ou preceptores (Ferreira; Souza, 2016). Reforçando que o apoio institucional para o desenvolvimento, além do conhecimento técnico-científico, assim como o ensino-aprendizagem, deve incluir todas as esferas da atividade, desde a gestão até a comunidade (Perim *et al.*, 2009).

O ponto positivo da pesquisa qualitativa é a capacidade de apresentar para compreensão as experiências pessoais, assim como o significado atribuído pelo indivíduo a essas experiências. Sendo capaz de avaliar diversos aspectos, dentre eles psicossociais, linguagem e contexto utilizado nas interações interpessoais. Demonstrando o coletivo dos fatores que sugestionam as perspectivas e interações (Ramani; Mann, 2016). Nesse contexto, essa visão é importante ao explorar os estilos de aprendizagem e ensino, pelas experiências e percepções dos sujeitos envolvidos, sendo ímpar na capacidade de sinalizar o impacto das intervenções, especialmente as educacionais e de aprimoramento do corpo docente (Ramani; Mann, 2016).

Sendo, neste momento, proveitosa a reflexão que as repostas em estudo dos gestores/supervisores podem ser repercussão da reprodução de suas próprias dificuldades. Ou seja, podemos considerar a possibilidade de transferência e contratransferência ao expressar sua opinião quanto a preceptoria e preceptores sob sua tutela. Partindo do ponto de vista que esses docentes em cargos hierárquicos de coordenação naturalmente se deparam com dificuldades e limitações quiçá semelhantes aos preceptores (Costa; Cardoso; Costa, 2012). Pois, ao documentar sua opinião, esta possivelmente se baseia em relatos ou até mesmo vivências de sua realidade.

Portanto, é factível considerar aceitável a ambiguidade, relatos e opiniões que podem e devem divergir dos pesquisadores, assim como entre os participantes esse fenômeno pode ser um importante começo de descobertas de múltiplas realidades (Ramani; Mann, 2016). Ainda, o reconhecimento da reflexividade, que se trata do reconhecimento da influência do pesquisador na coleta e análise dos dados (Pope; Mays, 2006), esta identificação facilita o aprimoramento de interpretações mais

neutras da coleta e dos resultados, o que acarreta um aumento na credibilidade dos estudos qualitativos (Ramani; Mann, 2016).

Um dos pontos sensíveis da presente avaliação é sua natureza qualitativa, com amostra não randomizada e não representativa, portanto dentre outras limitações ressalta-se que seus resultados não podem ser generalizados. Seus dados resultam da população pesquisada, supervisores e gestores do curso de medicina, em sua predominância médicos (79%), com alto grau de instrução (mestrado e doutorado), direcionadas a expressar sua opinião em respostas textuais *online*.

Em suma, constata-se que as áreas mais bem exploradas por estudo qualitativo incluem entre outras, avaliação de necessidades, opiniões e comportamento de professores ou alunos e desafios implementações de atividades (Ramani; Mann, 2016). Isso reforça nosso objetivo como presente o estudo, onde buscou-se demonstrar a percepção dos gestores e supervisores sobre o ensino dos preceptores.

6.3 Discussão dos resultados da validação do produto e dificuldades dos preceptores

Para atingir o objetivo principal do presente estudo, após elaborar o material instrucional destinado aos preceptores, buscamos validá-lo em relação ao conteúdo e aparência. Sendo este o processo que examina sua capacidade de representar e abordar adequadamente ao objetivo que se propõe, não obstante este também é um momento fundamental para medir e abordar o excesso ou carência de elementos utilizados (Leite *et al.*, 2018; Salci *et al.*, 2013). Demanda-se que materiais educativos devem ser elaborados e corretamente avaliados, antes de sua aplicação no público-alvo (Leite *et al.*, 2018).

No presente estudo, a amostra de juízes constituída por 12 participantes foi composta em sua maioria por médicos 91,7% e apresentou equilíbrio no quesito formação com 50% de doutores e 50% de mestres na área do ensino e preceptoria. Sendo observado que 58,3% dos juízes responderam negativamente sobre a participação em projetos de pesquisa ou desenvolvimento curricular relacionados a preceptoria médica previamente. O IVC global do score IVCES constatado na avaliação por juízes especialistas foi de 0,98, denotando uma concordância e validação positiva do material. Poucas opiniões de correção com relação ou conteúdo e aparência sustentam o argumento de que o material foi bem aceito por este público.

Com relação as considerações finais dos juízes, observamos opiniões para divulgação do material, assim como sugestões para o que o material seja compartilhado e reproduzido em outras instituições.

A validação por público-alvo foi composta por 29 preceptores em atividade de ensino ao nível de graduação e residência médica. Em sua maioria constituída por médicos (82,8%) do sexo masculino (69%) e titulados como especialistas na área de atuação (48,3%). Observamos que o ambiente hospitalar (62,1%) foi mais mencionado no desempenho de suas atividades de ensino. Nesta população, identificamos que 75,9% dos participantes afirmaram não ter participado previamente de projetos de pesquisa ou desenvolvimento curricular relacionados a preceptoria médica. O IVC global do escore IVCES constatado na avaliação por preceptores foi de 1,00 e o IVC global do escore SAM identificado foi de 0,98, demonstrando uma concordância e validação positiva do material quanto ao conteúdo e aparência.

As considerações dos preceptores sobre o conteúdo e aparência foram positivas apesar da baixa participação nestas respostas com 24% de participação. Os comentários adicionais foram identificados em respostas de 5 (17,2%) preceptores, suas considerações direcionaram-se, preferencialmente, aos métodos e técnicas práticas da preceptoria que vivenciam e não foram observadas considerações com relação ao material avaliado.

Os índices de validade de conteúdo (IVC) elevados tanto na avaliação pelo escore IVCES dos juízes especialistas quanto dos preceptores evidenciam que o material instrucional foi amplamente aceito em termos de conteúdo, estrutura e relevância. O IVC global pelo escore IVCES de 0,98 pelos especialistas e 1,00 pelos preceptores, materializa em números essa congruência de opinião. Assim como em outros estudos, respeitando a diversidade do tema, mas na área do ensino em saúde, esse resultado assinala uma adequação do material ao propósito educativo (Baltor; Guareschi; Buchhorn, 2023; Silva *et al.*, 2023).

O SAM é um instrumento utilizado para avaliar a compreensão de um material educativo, sua adoção apenas para os preceptores no presente estudo, justifica-se na sua proposta de criação destinada apenas ao público-alvo. O método de validação habitual através do SAM é a avaliação individual de todos os itens quanto a linguagem, ilustrações e o leiaute, por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), sendo a validade atestada por uma concordância dos avaliadores superior a 0.8 ou 80% (Alvarez; Damiance, 2020; Carvalho *et al.*, 2019; Costa *et al.*, 2020). No presente

estudo, após avaliação individual dos quesitos, assim como após o cálculo do IVC direcionada a cada item, não se constatou necessidade de correção ou alteração, devido a alta razão de concordância, semelhante ao encontrado na literatura em ensino em saúde, respeitando a distinção de tema e contexto dos trabalhos em comparação (Carvalho *et al.*, 2019; Costa *et al.*, 2020).

Podemos definir material instrucional, a partir de sua função, como aquele elaborado com o objetivo de oferecer suporte nas atividades educativas e/ou formação (Santos, 2020). Com utilização habitual no escopo de treinamentos e cursos mais formulados, entretanto, aos materiais instrucionais pode também ser facilmente atribuída a função de guia de caráter autoinstrutivo (Santos, 2020). Portanto, o presente material confeccionado pretendeu satisfazer ambas as funções de suporte complementar a uma formação necessária, assim como estímulo ao autoaperfeiçoamento dos preceptores.

Nesse contexto, o cuidado com os conteúdos e apresentação do material é imperativa, evitando que ele seja composto meramente por um texto corrido inerte ou uma sucessão de *prints* de ideias. Ele deve contemplar assuntos e exemplos adequados a seu público e antever o provável contexto do uso de suas ferramentas e recursos apresentados. Com isso, deve-se ter em mente a importância na capacidade do material por si, instigar o público a testar seus recursos e se apropriar do conteúdo e conceitos que podem-lhe ser úteis (Santos, 2020).

Portanto, busca-se que os materiais educativos devem propiciar interatividade, atratividade, linguagem adequada, relevantes e assertivamente direcionados ao contexto do público-alvo. Permitindo, entre todos seus objetivos, destacar o mais importante que é propagar informação de qualidade (Leite *et al.*, 2018; Santos, 2020). Mantendo uma lógica em sua estrutura, que facilite a manutenção do foco no objetivo de transmitir informação de maneira organizada, partindo de assuntos gerais e impessoais, até temas delicados ou específicos (Leite *et al.*, 2018). Assim, no presente material, procurou-se manter esta lógica de raciocínio, desde sua fundamentação teórica e diagramação, partindo do geral em direção ao específico no tema preceptoria.

Não obstante, para que o conteúdo abordado e validado pelo instrumento seja relevante, é de extrema importância que esteja a pesquisa e o produto inserido no contexto social e no caso acadêmico do público-alvo (Alvarez; Damiance, 2020; Leite *et al.*, 2018). Temas e tópicos endereçados devem ir ao encontro da necessidade do

usuário e propiciar o mesmo empoderamento e completude do assunto abordado (Alvarez; Damiance, 2020; Leite *et al.*, 2018). No entanto, é fundamental refletir sobre possíveis vieses deste processo de validação, como a homogeneidade do perfil dos avaliadores (predominância de médicos e com alta qualificação), que pode assinalar uma limitação a aplicabilidade do material em contextos interprofissionais.

Constatamos em nossa amostra que 12 (41,4%) participantes preceptores assinalaram não se sentirem integrantes do corpo docente ou de ensino da instituição, sendo também questionados sobre o motivo pelo qual não se sentem integrantes. As principais razões são a falta de integração com a coordenação, ausência de uma comunicação institucional direta em 9 (75%) respostas. Os demais motivos receberam 1 citação cada, equivalendo a 8,3% cada, sendo eles: pouco incentivo financeiro, falta de vínculo oficial e discordância com a organização dos alunos pela universidade.

A fragilidade na integração dos profissionais entre serviço e ensino é recorrente e evidenciada em outros estudos (Moreira *et al.*, 2022; Nordi *et al.*, 2022; Siqueira *et al.*, 2022). Demonstrando que o preceptor, em muitas vezes não possui uma formação pedagógica adequada, é inserido em uma logística institucional que desfavorece o desenvolvimento de um processo de ensino ao aluno de forma apropriada, propiciando o sentimento desassistência (Arnemann *et al.*, 2021; Moreira *et al.*, 2022; Nordi *et al.*, 2022; Siqueira *et al.*, 2022; Soares; Cassiano; Coelho, 2020). Ao assinalar as razões que fragilizam essa relação podemos evidenciar a proximidade de nossa realidade deste fato, o que pode resultar em um possível comprometimento da efetividade do processo educacional. Entretanto, essa sinalização é positiva em demonstrar a necessidade de políticas que promovam uma maior integração dos preceptores com a instituição de ensino (Ruiz, 2024).

A dificuldade mais citada pelos preceptores durante sua atividade foi a falta de interesse e desmotivação dos alunos, mencionada 7 vezes, que representa 24,1% das respostas. Em seguida, destaca-se a falta de tempo referenciada, como a própria da rotina do preceptor, quanto as rotações breves dos durante as atividades, com 6 (20,7%) citações. Colocações que vão de encontro ao relatado na literatura, a motivação dos discentes, quando presente, pode facilitar todo o processo de trabalho do preceptor, estimulando a troca contínua de informações e a melhora da relação de aprendizado. No entanto sua ausência é capaz de gerar sobrecarga de trabalho e emocional, resultando em insatisfação ao preceptor e aluno (Arnemann *et al.*, 2021; Hudak *et al.*, 2014; Sturman; Rego; Dick, 2011).

O fator tempo pontuado pelos preceptores é citado na literatura, neste sentido pode ser interpretado em diferentes contextos. O aumento da carga de trabalho diária com mais tempo dedicado a atuação na preceptoria, gerando sobrecarga ao preceptor e sistema (Nordi *et al.*, 2022; Sturman; Rego; Dick, 2011). Assim como, o tempo de estágio neste contexto dos alunos ser breve, dificultando a criação de vínculos ou a construção paciente e equilibrada do conhecimento (Barreto; Marco, 2014). Independente do argumento, é requerido do preceptor o protagonismo na solução de integrar o ensino efetivo em uma prática que sobrecarrega e minimiza o impacto do tempo perante o ensino (Hudak *et al.*, 2014; Sturman; Rego; Dick, 2011).

Questionados sobre a motivação para se tornarem preceptores, as repostas sinalizaram como principais razões o gosto por ensinar e compartilhar conhecimento, presente em 12 (41,4%) das respostas. Seguido pelo sentimento de contribuir para formação de futuros profissionais citado por 7 (24,1%) dos preceptores. Sendo lembrado, também, outros fatores como atualização contínua e crescimento profissional, satisfação em retribuir o que foi aprendido e manter-se inserido em meio acadêmico.

Os motivos que influenciam na decisão de participar da preceptoria, mencionados pelos preceptores, estão em acordo com os mencionados em estudos prévios. Nestes podemos reforçar a gratificação por preceptoria na visão dos preceptores como forma de devolutiva a profissão, contribuindo com a formação de novos colegas, assim como avançando no próprio conhecimento. Entre outras características o âmbito por ensinar, a manutenção e necessidade de um aprendizado contínuo (Carvalho Filho *et al.*, 2022; Hudak *et al.*, 2014; Nordi *et al.*, 2022; Starr *et al.*, 2003).

A validação do material instrucional refletiu uma avaliação positiva por juízes especialistas e preceptores, sugerindo ser uma ferramenta eficaz de auxílio aos preceptores, porém sua efetividade plena dependerá também de estratégias institucionais que valorizem o papel do preceptor e superem barreiras estruturais.

7. PRODUTO

O produto consistiu em material instrucional educacional destinado aos preceptores, com finalidade de proporcionar acolhimento, informações sobre ensino, gestão e serviços institucionais/acadêmicos. O material foi composto de 3 grandes áreas temáticas (ensino, serviço e gestão) na preceptoria médica. Composto por 82 páginas o material disponibiliza textos breves sobre os temas abordados com enfoque na interatividade ao ser complementado por *links* acessíveis, destinadas a leitura complementar aprofundada. Adicionalmente, o material apresenta 7 vídeos instrucionais, gravados por membros integrantes da gestão e docência destinados ao acolhimento, apresentação e informações adicionais aos preceptores.

O processo de validação ocorreu por avaliação de 12 juízes especialistas em relação ao conteúdo e aparência pela escala IVCES (Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo e Saúde). Assim como por 29 preceptores que compuseram o grupo público-alvo, em relação ao conteúdo e aparência pelas escalas IVCES e SAM (*Suitability Assessment of Materials*). Utilizou-se o IVC (Índice de validade de conteúdo) para avaliar a proporção de concordância sobre tanto os aspectos gerais quanto a itens específicos do produto. Solicitou-se, também, durante avaliação, as opiniões e sugestões para correções do produto aos participantes. Devida a alta taxa de concordância e ausência de sugestões para correções, o produto confeccionado obteve validação para utilização.

Foi adotada a teoria da aprendizagem significativa de David Ausubel, que remete à ideia de que o conhecimento prévio desempenha um ponto principal no processo de aprendizagem. Aos que se direciona o novo conhecimento, é considerado a posse dessa estrutura cognitiva prévia, única e moldada por sua vivência anterior, sendo esta a base para a aquisição de novos conhecimentos (Farias, 2022). Assim para um aprendizado eficaz, novos conceitos devem se conectar ao já existente no indivíduo, facilitando uma compreensão e assimilação mais aprofundada. De maneira prática essa teoria envolve projetar atividades e materiais instrucionais, que permitam os usuários conectar novas informações a seu entendimento pré-existente, promovendo um avanço de aprendizagem duradouro e significativo (Farias, 2022). Pretende-se a publicação do produto e disponibilização para acesso aos preceptores no portal da preceptoria. Este é uma página hospedada e alimentada pela

coordenação da preceptoria destinada a informações, orientações e comunicação com os preceptores em atividade. O produto pode ser acessado pelo link:

https://drive.google.com/file/d/1_e8dMeWs0Lhdipqyv73WLv_856JYU3EA/view?usp=sharing

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, a revisão sistemática identificou as iniciativas de capacitação e formatos de ensino utilizados. Em contrapartida, observou-se que os preceptores frequentemente possuem carga horária e requisitos que dificultam a participação, considerando sua rotina de ensino e trabalho. Nesse contexto, o presente material desenvolvido se mostrou um produto adicional relevante na formação e informação desses preceptores. O formato compacto e interativo, buscou oferecer conteúdos objetivos e suporte para leituras complementares e informações sobre a atividade da preceptoria. Este formato busca reduzir barreiras de acesso e permite ao preceptor a utilização como recurso prático para sua atuação.

Os dados obtidos nas pesquisas com gestores, supervisores e preceptores assinalaram pontos sensíveis na formação pedagógica desses profissionais. Tais limitações podem impactar na qualidade de ensino e a integração entre serviços e formação acadêmica. O presente material, baseado na opinião de gestores e supervisores, abordou pontos importantes como técnicas de *feedback*, metodologias ativas e apresentou o currículo acadêmico. Buscando, dessa forma, apresentar de forma assertiva e breve um ponto de partida mínimo de informações a todos os preceptores ligados a instituição com isso buscando promover a identificação do preceptor como parte fundamental do processo educativo.

O processo de validação com especialistas e público-alvo sinalizou a adequação do material quanto ao conteúdo, aparência e relevância. O elevado índice de concordância sinaliza a possível capacidade do produto em impactar positivamente a prática da preceptoria. O presente estudo oferece uma contribuição significativa ao propor e validar um material que une ensino, gestão e serviço em uma abordagem integrada e acessível. O produto se alinha às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e às necessidades apontadas pelos gestores, supervisores e preceptores ao favorecer a integração e aproximação do preceptor à academia, buscando também estreitar a distância entre ensino e prática.

Espera-se que o presente material instrucional sirva como modelo para criação de outros recursos educacionais voltados à preceptoria em diversos contextos. Igualmente, o presente estudo aponta para a importância de ações institucionais voltadas a valorização e capacitação continuada de preceptores. Concluímos que o preceptor desempenha um papel estratégico, sendo o elo entre o ensino e assistência,

iniciativas para sua valorização e capacitação é um investimento direto na melhora do ensino em saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRAKI, I.; BAKER, R.; KERN, A.; BECK DALLAGHAN, G. L.; SEEGMILLER, J. Faculty Development for Community Preceptors: a Narrative Review of the Literature. **J Gen Intern Med**, v. 38, n. 6, p. 1501-1515, maio 2023.
- ALEXANDRE, N. M.; COLUCI, M. Z. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Cien Saude Colet**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011.
- ALVAREZ, L. D.; DAMIANCE, P. R. M. O Suitability Assesment Of Materials (SAM) e a Avaliação de Materiais Educativos em Saúde. **Revista INTELECTO**, v. 3, p. 1-13, set. 2020.
- ARNEMANN, C. T.; KRUSE, M. H. L.; SILVA, M. E. K. D.; TERRA, M. G.; MELLO, A. D. L.; SILVA, D. T. D.; SOUTO, V. T. Sonhos de preceptores para um programa de residência multiprofissional: Utopias a serem investidas? **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, 2021.
- ASSEMI, M.; CORELLI, R. L.; AMBROSE, P. J. Development needs of volunteer pharmacy practice preceptors. **Am J Pharm Educ**, v. 75, n. 1, p. 1-10, fev. 2011.
- AUTONOMO, F. R. D. O. M.; HORTALE, V. A.; SANTOS, G. B. D.; BOTTI, S. H. D. O. A Preceptoría na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 39, n. 2, p. 316–327, jun. 2015.
- AZEVEDO, G. M.; SOUZA, Â. C. D.; DAHER, D. V.; CORDEIRO, M. M. D. S. Preceptoría de Enfermagem em Saúde da Família: definindo sua identidade e relevância para o Sistema Único de Saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 1, p. 166–168, jun 2019.
- BAKER, P. G.; DALTON, L.; WALKER, J. Rural general practitioner preceptors--how can effective undergraduate teaching be supported or improved? **Rural Remote Health**, v. 3, n. 1, p. 1-11, mar. 2003.
- BALDOR, R. A.; BROOKS, W. B.; WARFIELD, M. E.; O'SHEA, K. A survey of primary care physicians' perceptions and needs regarding the precepting of medical students in their offices. **Med Educ**, v. 35, n. 8, p. 789-795, ago. 2001.
- BALMER, D. F.; RICHARDS, B. F. Faculty Development as Transformation: Lessons Learned From a Process-Oriented Program. **Teach Learn Med**, v. 24, n. 3, p. 242-247, jul. 2012.
- BALTOR, A. E. D. F.; GUARESCHI, A. P. D. F.; BUCHHORN, S. M. M. Validação do e-book "Primeiros Socorros: no cuidado de crianças e adolescentes". **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v.23, p. 1-7, dez. 2023.

BARRETO, V. H. L.; MARCO, M. A. D. Visão de Preceptores sobre o Processo de Ensino- Aprendizagem no Internato. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 38, n. 1, p. 94-102, mar. 2014.

BASSENDOWSKI, S.; LAYNE, J.; LEE, L.; HUPAELO, T. Supporting clinical preceptors with interprofessional orientation sessions. **J Allied Health**, v. 39, n. 1, p. e23-28, 2010.

BESSA, J. R.; FERREIRA, D. D.; OLIVEIRA, J. M. D.; MONTEIRO, C.; BARRETO, L. S. B.; LEMOS, A. F.; SILVA, R. U. D. O.; GASQUE, K. C. D. S. Avaliação do curso de formação de preceptores em saúde (UNA-SUS). **Rev. Saúde Digital Tec. Educ.**, v.8, n. 4, p. 59-75, 2023.

BONNEL, W. B.; STARLING, C. K.; WAMBACH, K. A.; TARNOW, K. Blended roles: preparing the advanced practice nurse educator/clinician with a Web-based nurse educator certificate program. **J Prof Nurs**, v. 19, n. 6, p. 347-353, nov./dez. 2003.

BOTTI, S. H. D. O.; REGO, S. T. D. A. Preceptor: o profissional de saúde-educador do século XXI. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v.48, n. 2, p. e30, 2024.

BOTTI, S. R. H. D. O.; REGO, S. R. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 32, n. 3, p. 363–373, set. 2008.

BRADLEY, C.; ERICE, M.; HALFER, D.; JORDAN, K.; LEBAGH, D.; OPPERMAN, C.; OWEN, K. L.; STEPHEN, J. The impact of a blended learning approach on instructor and learner satisfaction with preceptor education. **J Nurses Staff Dev**, v. 23, n. 4, p. 164-170, jul./ago. 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, p. 8-11, 23 jun. 2014.

BRINK, D.; POWER, D.; LEPPINK, E. Results of a Preceptor Improvement Project. **Fam Med**, v. 52, n. 9, p. 647-652, out. 2020.

CANVA. **Canva: Ferramenta de Design Gráfico Online**. . Versão 1.95.0. 2024.

CARTER, S. M.; LITTLE, M. Justifying knowledge, justifying method, taking action: epistemologies, methodologies, and methods in qualitative research. **Qual Health Res**, v. 17, n. 10, p. 1316-1328, dez. 2007.

CARVALHO, C. N.; BRITO, C. A. F. **Proposta de curso para formação profissional visando à formação de preceptores da graduação em Medicina (livro eletrônico)**. São Paulo: 2022. *E-book*. 978-65-00-4602-9. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/360717068_Proposta_de_curso_para_formacao_profissional_visando_a_formacao_de_preceptores_da_graduacao_em_Medicina_PROGRAMA_DE_POSGRADUACAO_MESTRADO_PROFISIONAL_INOVACAO_NO_ENSINO_SUPERIOR_EM_SAUDE_CRISTIANA_N. Acesso em: 14/08/2024

CARVALHO FILHO, A. D. M.; SANTOS, A. A. D.; WYSZOMIRSKA, R. M. D. A. F.; GAUW, J. H. D.; GAIA, I. M. S. R. S.; HOULY, R. M. Formação na Residência Médica: visão dos preceptores. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 2, 2022.

CARVALHO FILHO, A. D. M.; SANTO, A. A. D.; WYSZOMIRSKA, R. M. D. A. F. Elaboração de um guia/tutorial com orientações didático-pedagógicas para preceptores de residência médica: relato de experiência. **Conjecturas**, v 22, n. 17, p. 892-905, 2022.

CARVALHO, K. M.; FIGUEIREDO, M.; GALINDO NETO, N. M.; SA, G. G. M. Construção e validação de cartilha para idoso acerca da higiene do sono. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 2, p. 214-220, nov. 2019.

COATES, V. E.; GORMLEY, E. Learning the practice of nursing: views about preceptorship. **Nurse Educ Today**, v. 17, n. 2, p. 91-98, abr. 1997.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ. **Manual do Preceptor de Residência Médica**. 1ed. Curitiba: CRM- PR, 2011. 78p.

COOK, D. A.; STEINERT, Y. Online learning for faculty development: a review of the literature. **Med Teach**, v. 35, n. 11, p. 930-937, nov. 2013.

COSTA, C. C. D.; GOMES, L. F. D. S.; TELES, L. M. R.; MENDES, I. C.; ORIÁ, M. O. B.; DAMASCEN, A. K. D. C. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, n.1, 2020.

COSTA, N. M. D. S. C. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? **Rev. Bras. Educ. Med.**, v 31, n. 1, p. 21-30, 2007.

COSTA, N. M. D. S. C.; CARDOSO, C. G. L. D. V.; COSTA, D. C. Concepções sobre o bom professor de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 4, p. 499-505, 2012.

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução Sandra Maria Mallmann da Rosa. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2021. 398 p.

DELVER, H.; JACKSON, W.; LEE, S.; PALACIOS, M. FM POD: an evidence-based blended teaching skills program for rural preceptors. **Fam Med**, v. 46, n. 5, p. 369-377, maio 2014.

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. **Teaching Patients With Low Literacy Skills**. 2. ed. Philadelphia: Lippincott Company, 1996. 212 p.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Curso de Formação de Preceptores**. 2024. Disponível em: [https://www.fm.usp.br/cedem/conteudo/curso%20preceptores%20fmusp%202024%20\(3\)-compactado.pdf](https://www.fm.usp.br/cedem/conteudo/curso%20preceptores%20fmusp%202024%20(3)-compactado.pdf). Acesso em: 21/09/2024.

FARIA, E. **Dicionário escolar: latino-português**. 3. ed. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura, 1962. 775 p.

FARIAS, G. B. D. Contributos da aprendizagem significativa de David Ausubel para o desenvolvimento da Competência em Informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, 27, n. 2, p. 58-76, 2022.

FARRELL, L.; DEWOLFE, C.; CUZZI, S.; ISMAIL, L.; NEWMAN, D.; KALBURGI, S. Strategies for Teaching Medical Students: A Faculty Development Workshop for Pediatric Preceptors in the Community Setting. **MedEdPORTAL**, v. 16, p. 1-7, mar. 2020.

FERREIRA, C. D. C.; SOUZA, A. M. D. L. Formação e Prática do Professor de Medicina: um Estudo Realizado na Universidade Federal de Rondônia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, p. 635-643, 2016.

FERREIRA, I. G. A.; CAZELLA, S. C. S.; COSTA, M. R. R. D. Preceptoria médica: concepções e vivências de participantes de curso de formação em preceptoria. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 4, p. e162, 2022.

FINKLER, R. U.; BONAMIGO, A. W.; SILVA, H. T. H. Preceptoria: acolhimento do estudante na atenção básica em saúde. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 1, p. e3081549, 2019.

FINN, F. L.; CHESSER-SMYTH, P. Promoting learning transfer in preceptor preparation. **J Nurses Prof Dev**, v. 29, n. 6, p. 309-315, nov./dez. 2013.

FORDIS, M.; KING, J. E.; BALLANTYNE, C. M.; JONES, P. H.; SCHNEIDER, K. H.; SPANN, S. J.; GREENBERG, S. B.; GREISINGER, A. J. Comparison of the instructional efficacy of Internet-based CME with live interactive CME workshops: a randomized controlled trial. **JAMA**, v. 294, n. 9, p. 1043-1051, set. 2005.

FOY, D.; CARLSON, M.; WHITE, A. RN preceptor learning needs assessment. **J Nurses Prof Dev**, v. 29, n. 2, p. 64-69, mar/abr. 2013.

FRAME, K. B.; BALLANTYNE, M. J.; HAUSSLER, S. C.; MCLAUGHLIN, P.; KUDZMA, E. C.; MURPHY, J. M.; MUNRO, B. H. A collaborative model: twenty healthcare agencies and academic institutions share resources to educate preceptors. **J Nurses Staff Dev**, v. 18, n. 4, p. 185-191, jul./ago. 2002.

GÓES, F. G. B.; SANTOS, A. S. T. D.; CAMPOS, B. L.; SILVA, A. C. S. S. D.; SILVA, L. F. D.; FRANÇA, L. C. M. Utilização do software IRAMUTEQ em pesquisa de abordagem qualitativa: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, n. e63, p. 1-22, 2021.

GONZALEZ-COLASO, R.; MOLONEY-JOHNS, A.; SIVAHOP, J. To teach or not to teach: 2011 national survey of physician assistants and preceptor experiences. **J Physician Assist Educ**, v. 24, n. 2, p. 12-19, 2013.

GREEN, M. L.; GROSS, C. P.; KERNAN, W. N.; WONG, J. G.; HOLMBOE, E. S. Integrating teaching skills and clinical content in a faculty development workshop. **J Gen Intern Med**, v. 18, n. 6, p. 468-474, jun. 2003.

GUERRA, M. T. E.; SANTOS, A. L. G. D.; FONTENELLE, C. R. D. C. **Manual do Preceptor da SBOT**. 4. ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, 2022. 212 p.

HAGLER, D.; MAYS, M. Z.; STILLWELL, S. B.; KASTENBAUM, B.; BROOKS, R.; FINEOUT-OVERHOLT, E.; WILLIAMSON, K. M.; JIRSAK, J. Preparing Clinical Preceptors to Support Nursing Students in Evidence-Based Practice. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 43, n. 11, p. 502-508, nov. 2012.

HALLAS, D.; HABER, J.; BIESECKER, B.; HARTNETT, E.; TOFT KLAR, R.; DJUKIC, M.; APOLD, S.; VETTER, M. J.; MCMILLAN, A.; BRILLIANT, M.; BALDYGA, J. A.; WAINGORTIN, R.; FLETCHER, J. Design and outcomes of a nurse practitioner preceptor development program. **J Am Assoc Nurse Pract**, v. 33, n. 11, p. 1007-1016, mar. 2021.

HARDIE, P.; MURRAY, A.; JARVIS, S.; REDMOND, C. Experienced based co design: nursing preceptorship educational programme. **Res Involv Engagem**, v. 8, n. 1, p. 53, set. 2022.

HATFIELD, J.; NEAL, G.; ISBELL, T.; DICKEY, D. The effect of a medical student on community preceptor productivity. **Med Educ**, v. 56, n. 7, p. 747-753, jul. 2022.

HENDERSON, A.; FOX, R.; MALKO-NYHAN, K. An evaluation of preceptors' perceptions of educational preparation and organizational support for their role. **J Contin Educ Nurs**, v. 37, n. 3, p. 130-136, maio/jun. 2006.

HUDAK, N. M.; ENKING, P. J.; GORNEY, C.; GONZALEZ-COLASO, R. Tales from the trenches: physician assistants' perspectives about precepting students. **J Physician Assist Educ**, v. 25, n. 1, p. 12-19, 2014.

IRBY, D. M.; WILKERSON, L. Teaching when time is limited. **BMJ**, v. 336, n. 7640, p. 384-387, fev. 2008.

JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **J Adv Nurs**, v. 20, n. 4, p. 769-776, out. 1994.

JEGGELS, J. D.; TRAUT, A.; AFRICA, F. A report on the development and implementation of a preceptorship training programme for registered nurses. **Curationis**, v. 36, n. 1, p. 1-6, 2013.

JESUS, J. C. M. D.; RIBEIRO, V. M. B. Uma Avaliação do Processo de formação Pedagógica de Preceptores do Internato Médico. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 36, n. 2, p. 153-161, jun. 2012.

JOHNSTON, C.; MOHIDE, E. A. Addressing diversity in clinical nursing education: support for preceptors. **Nurse Educ Pract**, v. 9, n. 5, p. 340-347, set. 2009.

KADUSHIN, A. **Supervision in Social Work**. 1. ed. Nova Iorque: Columbia University Press, 1976.

KILMINSTER, S. M.; JOLLY, B. C. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. **Med Educ**, v. 34, n. 10, p. 827-840, out. 2000.

KUENSTING, L.; BECKERLE, C.; MURPHY, N.; FISH, A. F.; VAMNDRMAUSE, R. Web-Based Training Modules for Nurse Practitioner Preceptors. **The Journal for Nurse Practitioners**, v. 16, n. 8, p. 113-115, set. 2020.

LEE, T. Y.; TZENG, W. C.; LIN, C. H.; YEH, M. L. Effects of a preceptorship programme on turnover rate, cost, quality and professional development. **J Clin Nurs**, v. 18, n. 8, p. 1217-1225, abr. 2009.

LEITE, L. R.; VERDE, A. P. D. S. R.; OLIVEIRA, F. D. C. R. D.; NUNES, J. B. C. Abordagem mista em teses de um programa de pós-graduação em educação: análise à luz de Creswell. **Educação e Pesquisa**, v. 47, p. e243789, 2021.

LEITE, S. S.; AFIO, A. C. E.; CARVALHO, L. V.; SILVA, J. M. D.; ALMEIDA, P. C.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 4, p. 1732-1738, 2018.

LIAW, S. Y.; RUSLI, K. D. B.; MCKENNA, L.; TAN, J. Z.; LAU, S. T. Effectiveness of an online program using telesimulation for academic-clinical collaboration in preparing nurse preceptors' roles. **J Clin Nurs**, v. 32, n. 7-8, p. 1115-1124, abr. 2023.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface**, v. 21, n. 61, p. 421-434, 2016.

LOBO NETO, F. J. D. S. Ser professor: necessidade de formação profissional específica. **Formação**, v. 2, n. 4, p. 5-13, jan. 2002.

LOPES, M. V.; SILVA, V. M.; ARAUJO, T. L. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **Int J Nurs Knowl**, v. 23, n. 3, p. 134-139, out. 2012.

LOPES, M. V.; SILVA, V. M.; ARAUJO, T. L. Validacao de diagnosticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. 5, p. 649-655, set./out. 2013.

LUZ, G. W. D.; TOASSI, R. F. C. Percepções sobre o preceptor cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde no ensino da Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 1, p. 2-12, jun. 2016.

MACHADO, C.; OLIVEIRA, J. M. C. D.; MALVEZZI, E. Repercussões das diretrizes curriculares nacionais de 2014 nos projetos pedagógicos das novas escolas médicas. **Interface**, v. 25, p. 1-15, 2021.

MCCARTY, M.; HIGGINS, A. Moving to an all graduate profession: preparing preceptors for their role. **Nurse Educ Today**, v. 23, n. 2, p. 89-95, fev. 2003.

MCCUTCHEON, L. R. M.; WHITCOMB, K.; COX, C. D.; KLEIN, M. S.; BURLEY, H.; YOUNGBLOOD, T.; RAEHL, C. Interprofessional objective structured teaching exercise (iOSTE) to train preceptors. **Curr Pharm Teach Learn**, v. 9, n. 4, p. 605-615, jul. 2017.

MESQUITA, M. F. A.; SILVA, R. U. D. O.; GASQUE, K. C. D. S. Secretaria Executiva da UNA-SUS como um laboratório de inovação em educação a distância e tecnologia. **Saúde & Transformação Social**, v. 13, n. 2, p. 82-89, 2022.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A Preceptoría na Formação Médica: o que Dizem os Trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica 2007-2009. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 35, n. 3, p. 303-310, set. 2011.

MOREIRA, K. F. A.; MOURA, C. O. D.; FERNANDES, D. E. R.; FARIAS, E. D. S.; PINHEIRO, A. D. S.; BRANCO JUNIOR, A. G. Percepções do preceptor sobre o processo ensino-aprendizagem e práticas colaborativas na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.43, p. e20210100, 2022.

NATESAN, S.; JORDAN, J.; SHENG, A.; CARMELLI, G.; BARBAS, B.; KING, A.; GORE, K.; ESTES, M.; GOTTLIEB, M. Feedback in Medical Education: An Evidence-based Guide to Best Practices from the Council of Residency Directors in Emergency Medicine. **West J Emerg Med**, v. 24, n. 3, p. 479-494, maio 2023.

NORDI, A. B. D. A.; KISHI, R. G. B.; CARVALHO, B. B.; EVANGELISTA, D. N.; GAION, J. P. D. B. F.; SAGGIN, J.; MAIDA, L. B.; SILVA, M. V. L. D. Experiências mundiais em preceptoría na graduação médica: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 46, n. 1, p. e-012, 2022.

OREFICE, G. A. Creating a Premium Blend: 20 Questions and a Case Study. **The eLearning Developers' Journal**, v. 10, p. 1-10, 2005.

PANÚNCIO-PINTO, M. P.; TRONCON, L. E. D. A. Avaliação do estudante – aspectos gerais. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 47, n. 3, p. 314-323, 2014.

PAUL, C. R.; VERCIO, C.; TENNEY-SOEIRO, R.; PELTIER, C.; RYAN, M. S.; VAN OPSTAL, E. R.; ALERTE, A.; CHRISTY, C.; KANTOR, J. L.; MILLS, W. A., JR.; PATTERSON, P. B.; PETERSHACK, J.; WAI, A.; BECK DALLAGHAN, G. L. The Decline in Community Preceptor Teaching Activity: Exploring the Perspectives of Pediatricians Who No Longer Teach Medical Students. **Acad Med**, v. 95, n. 2, p. 301-309, fev. 2020.

PERIM, G. L.; ABDALLA, I. G.; AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; LAMPERT, J. B.; STELLA, R. C. D. R.; COSTA, N. M. D. S. C. Desenvolvimento docente e a formação de médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p. 70-82, 2009.

PHILLIPS, J. M. Preparing preceptors through online education. **J Nurses Staff Dev**, v. 22, n. 3, p. 150-156, maio/jun. 2006.

- PINHEIRO, L. C. R.; CARVALHO, R. B. D.; VIANA, P. F. D. S. Práticas de integração ensino-serviço-comunidade e a formação em Odontologia: possíveis conexões e fluxos no ensino na saúde. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 4, p. 148–159, dez. 2018.
- PINHEIRO, S. O.; RUSHTON, S.; KONRAD, T. R.; MCLEAN, H. S.; BARTLETT, K. W.; BLAZAR, M.; HIBBARD, S. T.; BARNETT, J. S. Design and Evaluation of an Interprofessional Preceptor Development Mini-Fellowship Program. **J Contin Educ Health Prof**, v. 44, n. 4, p. 234-241, out. 2024.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Res Nurs Health**, v. 29, n. 5, p. 489-497, out. 2006.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- POPE C; MAYS N. **Qualitative Research in Health Care**. 4 ed. Malden, MA: Blackwell publishers, 2006.
- PORTO EDITORA. **Preceptor no Dicionário infopédia da Língua Portuguesa [em linha]**. Porto: Porto editora. Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/PRECEPTOR>. Acesso em: 15/08/2024.
- PREARO, L. C.; ROMBOLI, S. M.; MAKABE, S.; BURDELIS, R. E. M.; RODRIGUES, M. A. V. M.; FONSECA, M. H. M. P. Projeto Pedagógico de Curso de Graduação em Medicina Campus São Paulo - Renovação de Reconhecimento. São Paulo: Universidade Municipal de São Caetano do Sul, 2023. 284 p.
- PROADI-SUS. PROADI-SUS, um desafio do tamanho do nosso país – informações referentes ao triênio 2024-2026. **Hospitais PROADI-SUS**. 2024. Disponível em: <<https://editais.hmv.org.br/edital/9>>. Acesso em: 21/09/2024.1998.
- QUIRK, M. E. *et al.* Evaluation of primary care futures: a faculty development program for community health center preceptors. *Acad Med*, EUA, v.73, n. 6, p. 705-707, june1998. DOI: 10.1097/00001888-199806000-00019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9653411>. Acesso em: 03/03/2024.
- RAMANI, S.; MANN, K. Introducing medical educators to qualitative study design: Twelve tips from inception to completion. **Med Teach**, v. 38, n. 5, p. 456-463, maio 2016.
- RIBEIRO, K. R.; PRADO, M. L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Rev Gaucha Enferm**, v. 35, n. 1, p. 161-165, mar. 2014.
- ROCHA, H. C.; RIBEIRO, V. B. Curso de Formação Pedagógica para Preceptores do Internato Médico. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 36, n. 3, p. 343-350, set. 2012.

RODRIGUES, C. D. S.; WITT, R. R. Mobilização e estruturação de competências para a preceptoria na residência multiprofissional em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, p. e 00295186, 2022.

RUIZ, P. F. C. Preceptoria em residência médica: uma avaliação sob a perspectiva dos preceptores. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.48, n. 4, p. e116, 2024.

SALCI, M. A.; MACENO, P.; ROZZA, S. G.; SILVA, D. M. G. V. D.; BOEHS, A. E.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013.

SANDARS, J.; KOKOTAILO, P.; SINGH, G. The importance of social and collaborative learning for online continuing medical education (OCME): directions for future development and research. **Med Teach**, v. 34, n. 8, p. 649-652, 2012.

SANTOS, I.L. Elaboração de materiais instrucionais. **ConCI: Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 52-69, 2020.

SÃO CAETANO DO SUL (SP). Lei Municipal Nº 6.017, de 23 de junho de 2022. Dispõe sobre o programa de preceptoria da Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS, nas carreiras médica, odontológica, enfermagem e outras de profissionais da saúde em formação e dá outras providências. **Diário Oficial Eletrônico do Município de São Caetano do Sul**: ano 6, ed. 1321, 2022.

Disponível em:

<<https://diariooficial.saocaetanodosul.sp.gov.br/download/VisualizadorDocumento.aspx?docID=1375>>. Acesso em: 14/05/2024.

SCHEFFER, M.; CASSENOTE, A.; GUERRA, A.; GUILLOUX, A. G. A.; BRANDÃO, A. P. D.; MIOTTO, B. A.; ALMEIDA, C. D. J.; GOMES, J. O.; MIOTTO, R. A. **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2020. 312 p.

SERVEY, J.; WYRICK, K. Teaching Clinical Precepting: A Faculty Development Workshop Using Role-Play. **MedEdPORTAL**, v.14, p. 1-17, jun. 2018.

SILVA, H. C. O. D.; BRITO, M. V. H.; MOREIRA, E. B. D. C.; BARBOSA, W. F.; ARAÚJO, J. M. D.; LIMA, A. W.; CALDAS, I. F. R. Elaboração e validação de ferramenta educativa sobre instrumentais cirúrgicos. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, p. 1-9, 2023.

SIQUEIRA, G. C.; SOUZA, D. F. D.; Sá, A. M. M.; RODRIGUES, R. M.; FREITAS, J. J. D. S.; KIETZER, K. S. Integração entre o ensino e o serviço na prática da preceptoria. **Research, Society and Development**, v.11, n. 13, p. e559111335840, out. 2022.

SKARE, T. L. Metodologia do ensino na preceptoria da residência médica. **Rev. Med. Res.**, v. 2, n. 4, p. 116-120, 2012.

SOARES, F. J. P.; CASSIANO, H. M. T.; COELHO, J. A. P. D. M. A valorização da preceptoria para fortalecimento da integração ensino-serviço: um estudo qualitativo. **New Trends in Qualitative Research**, v. 3, p. 128-139, 2020.

SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T.; POVEDA, V. B. Tradução e adaptação do instrumento "Suitability Assessment of Materials"(SAM) para o português. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 9, n. 5, p. 7854-7861, maio 2015.

SOUZA, M. A. R.; WALL, M. L.; THULER, A.; LOWEN, I. M. V.; PERES, A. M. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, p. e03353, out. 2018.

STARR, S.; FERGUSON, W. J.; HALEY, H. L.; QUIRK, M. Community preceptors' views of their identities as teachers. **Acad Med**, v. 78, n. 8, p. 820-825, ago. 2003.

STEINERT, Y.; MANN, K.; CENTENO, A.; DOLMANS, D.; SPENCER, J.; GELULA, M.; PRIDEAUX, D. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. **Med Teach**, v. 28, n. 6, p. 497-526, set. 2006.

STEINERT, Y.; MCLEOD, P. J.; BOILLAT, M.; METERISSIAN, S.; ELIZOV, M.; MACDONALD, M. E. Faculty development: a 'field of dreams'? **Med Educ**, v. 43, n. 1, p. 42-49, jan. 2009.

STONE, S.; ELLERS, B.; HOLMES, D.; ORGREN, R.; QUALTERS, D.; THOMPSON, J. Identifying oneself as a teacher: the perceptions of preceptors. **Med Educ**, v. 36, n. 2, p. 180-185, fev. 2002.

STURMAN, N.; REGO, P.; DICK, M. L. Rewards, costs and challenges: the general practitioner's experience of teaching medical students. **Med Educ**, v. 45, n. 7, p. 722-730, jul. 2011.

TAN, K.; FEUZ, C.; BOLDERSTON, A.; PALMER, C. A Literature Review of Preceptorship: A Model for the Medical Radiation Sciences? **J Med Imaging Radiat Sci**, v. 42, n. 1, p. 15-20, mar. 2011.

TYRER, S.; HEYMAN, B. Sampling in epidemiological research: issues, hazards and pitfalls. **BJPsych Bull**, v. 40, n. 2, p. 57-60, abr. 2016.

VOS, S. S.; TREWET, C. B. A comprehensive approach to preceptor development. **Am J Pharm Educ**, v. 76, n. 3, p. 1-7, abr. 2012.

WEISS, K. A.; BAKER, S. D.; EL-SAWI, N.; GRAY, V. Effectiveness of an Online Preceptor Development Program Across Health Professions. **Med Sci Educ**, v. 34, n. 1, p. 77-87, 2023.

WILKES, M. S.; HOFFMAN, J. R.; USATINE, R.; BAILLIE, S. An innovative program to augment community preceptors' practice and teaching skills. **Acad Med**, v. 81, n. 4, p. 332-341, abr. 2006.

WOLOSCHUK, D. M.; RAYMOND, C. B. Development and evaluation of a workplace-based preceptor training course for pharmacy practitioners. **Can Pharm J (Ott)**, v. 145, n. 5, p. 231-236, set. 2012.

WOOD, J. Clinical supervision. **Br J Perioper Nurs**, v. 14, n. 4, p. 151-156, abr. 2004.

WU, X. V.; CHI, Y.; PANNEER SELVAM, U.; DEVI, M. K.; WANG, W.; CHAN, Y. S.; WEE, F. C.; ZHAO, S.; SEHGAL, V.; ANG, N. K. E. A Clinical Teaching Blended Learning Program to Enhance Registered Nurse Preceptors' Teaching Competencies: Pretest and Posttest Study. **J Med Internet Res**, v. 22, n. 4, p. e18604, abr. 2020.

WURTH, S.; MAISONNEUVE, H.; MOUSSA, M. A.; CAMPION, B.; CAIRE FON, N.; PELTIER, C.; AUDÉTAT, M. C. Development of complex pedagogical competencies and reflexivity in clinical teachers via distance learning: a mixed methods study. **Med Educ Online**, v. 28, n. 1, p. 2265163, dez. 2023.

YONGE, O.; BILLAY, D.; MYRICK, F.; LUHANGA, F. Preceptorship and mentorship: not merely a matter of semantics. **Int J Nurs Educ Scholarsh**, v. 4, n. 1, p. 1-10, 2007.

ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM MATERIAL INSTRUCIONAL PARA PRECEPTORES: ESTUDO METODOLÓGICO

Pesquisador: Vinícius Felipe Pereira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75978723.4.0000.5510

Instituição Proponente: Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.589.863

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do projeto”, “Objetivo da pesquisa” e “Avaliação dos riscos e benefícios” foram retiradas do arquivo “Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2247406.pdf) de 21/11/2023 e/ou Projeto Detalhado (PROJETOPESQUISA.docx) de 21/11/2023.

Introdução

A palavra preceptor deriva do latim praecipio, apresenta-se na história com diversos significados a depender do contexto, que varia desde comandar, no momento de ordens militares até o contexto mencionado a partir do século 16 de educador ou instrutor. Com o passar do tempo, o conceito de preceptor passou a identificar o indivíduo que educa uma criança ou jovem no ambiente do aprendiz (Botti; Rego, 2008; Pinheiro; Carvalho; Viana, 2018). Atualmente, no ensino em saúde a preceptoria pode ser entendida como a atividade de ensino realizado no ambiente de trabalho e de formação profissional com a junção do conteúdo teórico e prático objetivando o desenvolvimento do conhecimento e aprendizado pelos discentes (Azevedo et al., 2019; Siqueira et al., 2022). Mesmo a atividade sendo considerada como consolidada na prática do ensino, a definição de preceptor e preceptoria ainda necessita de uma definição consistente (Autonomo et al., 2015). Observa-se uma grande quantidade de nomenclaturas e muitas vezes os autores utilizam preceptor como sinônimo de termos já consagrados na prática de formação da saúde como:

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

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

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.589.863

docente-clínico, educador e tutor (Autonomo et al., 2015; Botti; Rego, 2008, 2011; Missaka; Ribeiro, 2011). Apesar das nomenclaturas distintas, a grande maioria apresenta o conceito para preceptor implícito que vincula teoria e prática na área do ensino (Autonomo et al., 2015). Neste contexto, deve-se procurar delimitar e esclarecer os termos e funções de acordo com o conceito e utilidade. Funções e atributos claros dos objetivos e necessidades requeridas do preceptor, assim como suas qualidades pretendidas, tais como: responsabilidade, comprometimento, disponibilidade, entusiasmo, acessibilidade e flexibilidade. Estas habilidades permitem contribuir para uma melhora na formação médica e consequentemente melhoria na oferta de saúde à população (Botti; Rego, 2008; Missaka; Ribeiro, 2011). Além disso, devemos procurar entender com clareza a distinção entre docência e preceptoria, mantendo em vista que o resultado é o desenvolvimento e aprendizado do discente. Ao docente é atribuído o estreitado vínculo com a instituição de ensino, sua atividade previsivelmente teórica, e mesmo prática, normalmente está estabelecida nessa relação direta com a academia (Lobo Neto, 2002; Ribeiro; Prado, 2014). Sua definição é complexa pois agrega searas sociais, histórias e filosóficas. Ser professor é executar em totalidade pessoal mediações das relações do aluno com o mundo em busca de facilitar sua percepção, domínio e por fim resultar na capacidade de transformar a realidade. É exercer a coordenação empática das relações do aluno com a leitura coletiva da realidade. Sendo pressuposto a mais que o domínio dos conhecimentos técnicos de seu trabalho, e sim possuir capacidade de atitude proativa em avaliar suas opções e decisões com compreensão plena e responsabilidade (Lobo Neto, 2002). Em relação ao preceptor, podemos identificar como um profissional ligado a prática e ensino, mas que não integra diretamente o corpo docente da instituição de ensino superior (Luz; Toassi, 2016; Pinheiro; Carvalho; Viana, 2018) Nesse contexto ele desempenha papéis didáticos diretos e importantes, mas não é identificado como professor ou docente. Em contrapartida podemos observar uma diversidade de condições das quais o preceptor pode ou não ser vinculado ao serviço ou academia (Autonomo et al., 2015). Desta maneira, não se pode negligenciar que os preceptores apresentam uma responsabilidade crescente e direta na formação médica brasileira e mundial (Barreto; Marco, 2014). Nesse contexto, o preceptor é responsável por diversas atividades educativas, dentre elas a capacidade de ensinar o aluno através de uma postura que demonstre segurança no processo de ensino-aprendizagem.

O preceptor deve estar preparado para executar atividades educacionais e oportunizar uma formação atualizada, crítica e reflexiva do contexto e tema abordado (Rodrigues; Witt, 2022). O contexto prático de sua atividade assistencial e por consequência de ensino, o preceptor habitualmente

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

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

Continuação do Parecer: 6.589.863

recebe os discentes para atividades no ambiente real de trabalho. Portanto, a inserção de alunos neste momento adiciona uma complexidade ímpar, e não está necessariamente predestinado ao êxito do processo de ensino aprendizagem. É imperativo que toda a equipe esteja preparada para exercer essa atribuição, assim como manter a condição de assistência proposta pelo serviço. Priorizando também a atenção ao discente e suas demandas para o aprendizado. Neste momento, o preceptor é o agente responsável pela ligação entre os serviços de saúde e o ensino acadêmico (Autonomo et al., 2015). Observa-se que a presença de estudantes na prática não está associada a redução da produtividade do preceptor. Entretanto constata-se uma redução da eficiência do atendimento devido ao maior tempo gasto na consulta médica. Não estando associados a prejuízos ao serviço de saúde, ensino ou ao paciente (Hatfield et al., 2022). No entanto, durante a prática da atividade de preceptoria pode-se notar uma fragilidade na integração entre o ensino e o serviço. Identifica-se que o preceptor, na maioria das vezes, não possui formação pedagógica adequada, e habitualmente está distante de ambientes formais de ensino que facilitariam mecanismos propícios para melhorar a didática e conseqüentemente o ensino dos discentes (Moreira et al., 2022; Siqueira et al., 2022). Sendo observado relatos de obstáculos para o exercício da preceptoria, pode-se também atribuir dificuldade de atuação perante novos métodos de ensino aprendizagem, integralidade e interdisciplinaridade. O que causa um desconforto na exigência de habilidades médicas e pedagógicas de forma simultânea (Autonomo et al., 2015; Barreto; Marco, 2014). A publicação da Diretriz Curricular Nacional (DCN) de Medicina em 2014, cita claramente o perfil do egresso pretendido (BRASIL, 2014). Para sua formação é necessária uma equipe docente e de preceptoria seja constituída pelo perfil de profissional que possui a capacidade de comunicação e sensibilização do discente para o conteúdo científico e atividade prática assistencial. Sendo fundamental habilidades de liderança, posicionamento, gerenciamento e pedagógicas atualizadas. O mesmo deve ser capaz de dominar conhecimentos científicos e práticas de sua área de competência, mantendo consciência da integralidade do ser humano e constantemente assinalando ao discente a necessidade de manutenção deste conceito. Assim como facilitar e incentivar a integração e multidisciplinaridade no ensino e equipe prática (BRASIL, 2014; Machado; Oliveira; Malvezzi, 2021). Em contrapartida, a importância de uma busca ativa de melhoria também deve ser do preceptor. Sendo esse, responsável por reconhecer seu papel educacional, assim como durante a aquisição de conhecimento pedagógico perceber seu compromisso com a atividade de ensino e a necessidade de se incluir em processos de planejamento e organização da atividade educacional nos ambientes

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.**Bairro:** Centro**CEP:** 09.521-160**UF:** SP**Município:** SAO CAETANO DO SUL**Telefone:** (11)4239-3282**Fax:** (11)4221-9888**E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.589.863

de prática (Siqueira et al., 2022; Soares; Cassiano; Coelho, 2020). No entanto, a literatura ainda carece de estudos que abordem materiais educacionais para o preceptor. Sendo relevante uma contextualização e direcionamento do trabalho conjunto assistencial e de ensino. Conforme observado por Finkler, Bonamigo e Silva (2019), existe uma demanda por estudos e materiais que abordem as capacitações e formações dos preceptores realizados por serviços de ensino, divulgando sua expertise e realidade sobre a união entre ensino e assistência. Na literatura, encontra-se disponível cursos de capacitações e especializações em preceptoria e didática pedagógica. No entanto, observamos que os mesmos possuem uma carga horária extensa, requisitos de trabalhos para sua conclusão e necessidade de seguimento on-line ou presencial (Ferreira; Cazella; Costa, 2022; Jesus; Ribeiro, 2012; Reis Bessa et al., 2023; Rocha; Ribeiro, 2012). O que propomos com o presente estudo é construir e validar um material instrucional interativo e de rápido acesso para orientações sobre ensino, gestão e serviço de preceptores.

Hipótese:

Espera-se que com a instrução adequada e direcionada ao preceptor, o mesmo, tenha facilidade ao acesso de informações sobre ensino, gestão e serviço. Facilitando sua integração, acolhimento e identificação como profissional de relevância no processo de ensino. Além disso, com o presente estudo buscaremos contribuir com a comunicação da gestão acadêmica, buscando estreitar o caminho das informações institucionais direcionadas ao preceptor. Uma vez que, programas de desenvolvimento do ensino e docência, que tenham como objetivo promover a identificação do preceptor como professor, podem levar a melhores habilidades de ensino, resultando em uma melhor aprendizagem dos discentes (Stone et al., 2002).

Metodologia Proposta:

O estudo será composto pelas seguintes etapas: 1) levantamento bibliográfico; 2) elaboração do material instrucional; 3) validação do material instrucional por comitê de especialistas e público-alvo.

Detalhamento das Etapas:

- 1) Levantamento bibliográfico sobre materiais instrucionais direcionados a preceptoria médica existentes na literatura;
- 2) Aos gestores/supervisores após leitura do termo de consentimento TCLE, (ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE-e), aqueles que concordarem em participar do estudo aceitando o termo de consentimento, será direcionadas perguntas sobre as dificuldades

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

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

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.589.863

enfrentadas pelos preceptores na condução de ensino da prática aos discentes. As perguntas terão possibilidade de respostas abertas e fechadas e serão realizadas via Google Forms (APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE PESQUISA GESTORES/ SUPERVISORES). As sugestões mais recorrentes serão analisadas e auxiliarão na confecção do material instrucional juntamente com o levantamento bibliográfico. Sendo esperado avaliação e resposta por de 38 gestores/supervisores do formulário de pesquisa (APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE PESQUISA GESTORES/SUPERVISORES);

3) Construção do material instrucional para orientações sobre ensino, gestão e serviço de preceptores;

4) O material será validado por especialistas em relação ao conteúdo e aparência. Para essa finalidade, será formado um comitê de 11 a 22 juízes especialistas (Alexandre; Coluci, 2011; De Oliveira Lopes; Da Silva; De Araujo, 2012; Lopes; Silva; Araujo, 2013), ranqueados por nomes influentes em pesquisa científica e em materiais educativos nessa temática existentes na literatura (Jasper, 1994). Além disso, utilizaremos o método rede ou bola de neve em que cada especialista convidado poderá indicar um novo nome para compor o comitê de juízes especialistas (Polit; Beck, 2011; Tyrer; Heyman, 2016). Posteriormente, aqueles que concordarem deverão assinar o TCLE (ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE-e) e responder ao questionário Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde -IVCES (Leite et al., 2018), para análise de conteúdo e aparência do material confeccionado (APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE PESQUISA JUÍZES).

5) O material será validado pelo público-alvo em relação ao conteúdo e aparência. Para essa finalidade, será realizado o envio do material para até 30 preceptores (Alexandre; Coluci, 2011). Posteriormente, aqueles que concordarem em participar deverão assinar o TCLE (ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE-e) e responder aos questionários Suitability Assessment of Materials - SAM (Doak; Doak; Root, 1996; Sousa et al., 2015) e ao Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde -IVCES (Leite et al., 2018), para análise de conteúdo e aparência do material confeccionado (APÊNDICE C - FORMULÁRIO DE PESQUISA PRECEPTORES).

6) O material será revisado a fim de, garantir que especialistas e público-alvo tenham no mínimo 0,75 de concordância (Alexandre; Coluci, 2011). Caso esse índice não seja atingido, faremos uma nova rodada de adequações e reenvio do material instrucional. Nesse caso, repetiremos as etapas 4 e 5;

7) Versão final do material instrucional validado pelo comitê de especialistas e público-alvo. Metodologia de Análise de Dados:

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

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

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.589.863

Os dados sócios demográficos e os questionários com dados quantitativos serão analisados de forma descritiva. Variáveis contínuas serão apresentados com média (desvio padrão) e variáveis categóricas serão apresentadas com número absoluto (porcentagem). Os dados qualitativos serão analisados com apoio da ferramenta Iramuteq.

Critério de Inclusão:

Serão incluídos preceptores e gestores que desempenham sua atividade no curso de graduação de medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS, campus São Paulo em atividade durante o estudo. Além disso, serão incluídos juízes especialistas que possuírem titulação de doutor e/ou mestre na área da saúde, experiência profissional (clínica, ensino ou pesquisa) e/ou artigo publicado em periódico indexado na área de interesse do estudo.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos preceptores e gestores afastados das atividades acadêmicas e/ou que desempenham sua atividade em outro campus da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS que não seja o campus São Paulo. Além disso, serão excluídos juízes especialistas que não aceitem participar do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar e validar um material instrucional para orientações sobre ensino, gestão e serviço na preceptoría médica.

Objetivo Secundário:

- Fazer um levantamento bibliográfico dos materiais instrucionais existentes na literatura. •Identificar por meio de questões abertas e fechadas, do ponto de vista dos gestores/supervisores, as principais dificuldades enfrentadas pelos preceptores na condução de ensino na prática aos discentes.
- Identificar as dificuldades dos preceptores em ensinar no contexto em que estão alocados. • Elaborar um material instrucional para acolhimento, informação e melhoria da atividade da preceptoría.
- Validar o material instrucional pelo comitê de especialistas e publico alvo em relação ao conteúdo e aparência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.	CEP: 09.521-160
Bairro: Centro	Município: SAO CAETANO DO SUL
UF: SP	Fax: (11)4221-9888
Telefone: (11)4239-3282	E-mail: cep@online.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.589.863

O método empregado no presente estudo consiste na aplicação de questionários, seguida da construção e validação de um material instrucional, no tema abordado, com objetivo educativo. No entanto, este processo, mesmo que mínimo, oferece riscos aos participantes. Os quais podemos citar: desconforto e/ou constrangimento para responder ao questionário, requisitar tempo dos participantes e/ou cansaço ao responderem ao questionário. Sendo assim, para atenuar os possíveis riscos, o voluntário que se sinta desconfortável e/ou constrangido durante a pesquisa poderá desistir de sua participação a qualquer momento, sendo garantido a todos o sigilo absoluto dos dados.

Benefícios:

A realização e finalização desse estudo proporcionará a ampliação do conhecimento científico sobre ensino, gestão e serviço aos preceptores. Facilitando sua integração, acolhimento e identificação como profissional de relevância no processo de ensino. Em benefício a curto e médio prazo destaca-se a confecção de um material instrucional para preceptores, capaz de auxiliar sua prática buscando facilitar sua integração, conhecimento pedagógico e institucional. Como benefício a longo prazo, destaca-se a melhora na informação e ensino dos preceptores, e conseqüentemente, melhor aprendizagem dos discentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul sob orientação da Profa. Dra. Amanda Costa Araújo, possuindo embasamento teórico para sua execução, sendo que o objetivo deste projeto de pesquisa é elaborar e validar um material. Trata-se de um estudo metodológico de caráter quali-quantitativo, por focar o desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de um instrumento ou de uma estratégia que possa aprimorar uma metodologia. Esse tipo de estudo tem como propósito elaborar e validar instrumentos e técnicas de pesquisa, tendo como meta a construção de um instrumento confiável que possa ser utilizado posteriormente por outros pesquisadores ou público-alvo (Polit; Beck, 2011). Assim, no presente estudo o material instrucional desenvolvido e validado consistirá em um produto educacional para orientações sobre ensino, gestão e serviço para preceptores.

Participantes:

JUIZES - 22 participantes; PRECEPTORES - 30 participantes

GESTORES/SUPERVISORES - 38 participantes

Início da Coleta de Dados: 01/02/2024

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.
Bairro: Centro **CEP:** 09.521-160
UF: SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL
Telefone: (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.589.863

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

Recomendações:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de resposta ao parecer consubstanciado CEP n.º 6.553.582 datado em 05/12/2023.

1. Quanto a Metodologia - não apresentar descrição detalhada dos métodos.(Norma Operacional CNS n° 001/2013 seção 3, item 3.4.1.1.8, que diz " Não apresentar descrição detalhada dos métodos e procedimentos justificados com base em fundamentação científica; a descrição da forma de abordagem ou plano de recrutamento dos possíveis métodos que afetem diretamente ou indiretamente os participantes da pesquisa, e que possam, de fato, ser significantes para a análise ética"

a) na brochura do pesquisador, não consta o tamanho da amostra que é referido na plataforma Brasil nas informações básicas como sendo 90 a amostra a ser utilizada na pesquisa, sendo 22 juízes; 30 preceptores; 38 gestores; assim como, como critérios o sexo, cor/raça, etnia, identidade de gênero, entre outros (Norma Operacional CNS N° 001/2013 na seção 3, item 3.4.1.6), como também não foram incluídos no projeto detalhado, os vídeos explique serão utilizados com os preceptores - Solicita-se ao pesquisador responsável descrever, detalhadamente, no formulário da PB e na brochura do pesquisador, tamanho da amostra, faixa etária, sexo, cor/raça (classificação do IBGE) e etnia, orientação sexual e identidade de gênero, classes e grupos sociais, e outras que sejam pertinentes à descrição da população e que possam, de fato, ser significativas para a análise ética da pesquisa, além do material instrucional que será utilizado na coleta de dados.

RESPOSTA: Os participantes gestores/supervisores serão recrutados de forma eletrônica através de e-mail convite (APENDICE D – E-MAIL CONVITE). No e-mail constará o link para acesso ao TCLE (ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE-e) e formulário de pesquisa (APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE PESQUISA GESTORES/ SUPERVISORES). A pesquisa acontecerá de forma on-line, estando o participante livre para responder em ambiente que julgar adequado, o tempo de aplicação seguirá o cronograma de acordo com as fases do projeto respeitando o tempo de 30 dias para a resposta após o encaminhamento do e-mail convite. Espera-se que o tempo necessário para a conclusão do questionário seja de aproximadamente 20 minutos, não havendo limite de tempo imposto pela plataforma, desta maneira o participante tem total liberdade para

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

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

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.589.863

confeccionar sua resposta. Após encerrar e encaminhar a resposta, uma cópia eletrônica do questionário respondido será enviada ao e-mail informado no início do questionário, podendo ser consultado a qualquer momento. Além disso, na análise das respostas dos participantes se garantirá sigilo, não sendo possível identificar o participante e a resposta de forma individual. As informações obtidas serão arquivadas com o pesquisador principal, garantido sigilo destas conforme explicado em TCLE: "Os dados serão removidos da "nuvem" após o encerramento da coleta de dados e arquivados por 5 anos no computador pessoal da pesquisadora responsável". Assim assegurando especialmente, a privacidade, sigilo e confidencialidade dos dados.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

b) Quanto ao convite e recrutamento dos participantes, principalmente dos 22 juízes - solicita-se ao pesquisador responsável a descrição detalhada de como será feito o convite e o recrutamento; se será totalmente online o local e tempo de aplicação da entrevista, sigilo das informações, de acordo com a Norma Operacional CNS nº 001/13, seção 3, item 3.4.1.1.8. que diz " Não apresentar descrição detalhada dos métodos e procedimentos justificados com base em fundamentação científica; a descrição da forma de abordagem ou plano de recrutamento dos possíveis indivíduos participantes, os métodos que afetem diretamente ou indiretamente os participantes da pesquisa, e que possam, de fato, ser significantes para a análise ética.

RESPOSTA: O total da amostra será de 90 participantes, compostos por 22 juízes, 30 preceptores e 38 gestores. Sendo pesquisados os seguintes dados sociodemográficos para gestores, juízes e preceptores: Idade (Anos); Gênero (Masculino, Feminino, Outros); Estado civil (Solteiro, Casado, Divorciado, Separado, Viúvo, Outros). Ao assinalar o critério outros o participante terá abertura para resposta aberta.

Os dados acadêmicos e titulações solicitados aos gestores serão: Graduação (Graduações); Qual é a sua maior titulação; Qual a sua posição profissional atual; Anos de formado; Especialização (Especializações); Tempo de experiência em docência (Anos); Tempo de experiência em Gestão/Supervisão (Anos); Tempo de experiência em Gestão/Supervisão na preceptoria (Anos). Os dados acadêmicos solicitados aos juízes serão: Graduação (graduações); Qual é a sua maior titulação; Qual a sua posição profissional atual; Qual sua atual instituição de ensino; Anos de formado; Especialização (especializações); Qual sua experiência na área de preceptoria; Você já se envolveu em projetos de pesquisa ou desenvolvimento curricular relacionados à preceptoria médica (Sim/Não). Os dados acadêmicos solicitados aos preceptores: Graduação (Graduações); Qual é a sua maior titulação; Qual a sua posição profissional atual; Anos de formado;

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

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

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.589.863

Especialização (Especializações).

4.5 Local e População do Estudo

Em relação aos dados sociodemográficos pesquisados para gestores, juízes e preceptores serão: Idade (Anos); Gênero (Masculino, Feminino, Outros); Estado civil (Solteiro, Casado, Divorciado, Separado, Viúvo, Outros). Ao assinalar o critério outros o participante terá abertura para resposta aberta.

Os dados acadêmicos e titulações solicitados aos gestores serão: Graduação (Graduações); Qual é a sua maior titulação; Qual a sua posição profissional atual; Anos de formado; Especialização (Especializações); Tempo de experiência em docência (Anos); Tempo de experiência em Gestão/Supervisão (Anos); Tempo de experiência em Gestão/Supervisão na preceptoria (Anos). Os dados acadêmicos solicitados aos juízes serão: Graduação (graduações); Qual é a sua maior titulação; Qual a sua posição profissional atual; Qual sua atual instituição de ensino; Anos de formado; Especialização (especializações); Qual sua experiência na área de preceptoria; Você já se envolveu em projetos de pesquisa ou desenvolvimento curricular relacionados à preceptoria médica (Sim/Não). Os dados acadêmicos solicitados aos preceptores: Graduação (Graduações); Qual é a sua maior titulação; Qual a sua posição profissional atual; Anos de formado; Especialização (Especializações).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

c) Resultados da Pesquisa - Solicita-se ao pesquisador responsável inserir, no projeto detalhado, a garantia do pesquisador de que os resultados do estudo serão divulgados para os participantes da pesquisa e para as instituições onde os dados foram obtidos (Norma Operacional CNS n° 001, de 2013, item 3.4.1.14).

RESPOSTA: Após a conclusão do projeto o pesquisador responsável garantirá a divulgação dos resultados aos participantes da pesquisa assim como para instituição participante por e-mail descrevendo os resultados encontrados e agradecendo aos participantes da pesquisa. Assim como, garante a divulgação dos resultados aos participantes e instituição participante quando desejarem por solicitação destes através do e-mail: vinicius.pereira@online.uscs.edu.br ou contato telefônico: (11) 4227-7819.

ANÁLISE: PENDÊNCIA TENDIDA

d) Segurança na transferência e armazenamento de dados - É de responsabilidade do pesquisador

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.
Bairro: Centro **CEP:** 09.521-160
UF: SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL
Telefone: (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.589.863

o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Sendo assim, solicitam-se esclarecimentos acerca do armazenamento dos dados coletados no estudo, bem como quais procedimentos serão adotados para resguardar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa (Carta Circular n.º 1/2021-CONEP/SECNS/MS, item 3.1). Uma vez concluído o registro de consentimento (por exemplo, gravado em vídeo ou áudio) e a coleta de dados, recomenda-se ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Sendo assim, solicitam-se esclarecimentos acerca do armazenamento dos dados e documentos do estudo, após o encerramento da coleta (Carta Circular n.º 1/2021-CONEP/SECNS/MS, itens 3.2 e 3.3). - Solicita-se ao pesquisador inserir os dados do armazenamento das informações também na brochura do pesquisador e não apenas no TCLE.

RESPOSTA: nO pesquisador será responsável o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como assegurará o sigilo e a confidencialidade das informações dos participantes da pesquisa. Além disso, na análise das respostas dos participantes se garantirá sigilo, não sendo possível identificar o participante e a resposta de forma individual. Ao fim da coleta dos dados, será realizado o download dos mesmos para um dispositivo eletrônico local e arquivados por 5 anos no computador pessoal do pesquisador responsável. Todos os dados obtidos serão removidos, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" após o encerramento da coleta de dados. Conforme exposto também no TCLE- (ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE-e).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

e) Quanto aos critérios de Inclusão e Exclusão para cada grupo de participantes - solicita-se ao pesquisador

que inclua nos critérios de inclusão, por exemplo, gênero cis, mulher trans; idade, etnia, pacientes de qual ambulatório, já que há uma instituição coparticipante; e nos de critérios de exclusão, outras informações que impeçam a participação mas que não sejam o oposto dos critérios de inclusão, das providências e cautelas, conforme Norma Operacional CNS No 001 de 2013 seção 3, item 3.1.)

RESPOSTA: 4.6 Critérios de Inclusão

Serão incluídos preceptores e gestores que desempenham sua atividade no curso de graduação de

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.
Bairro: Centro **CEP:** 09.521-160
UF: SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL
Telefone: (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.589.863

medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS, campus São Paulo em atividade durante o estudo. Além disso, serão incluídos juízes especialistas que possuem titulação de doutor e/ou mestre na área da saúde, experiência profissional (clínica, ensino ou pesquisa) e/ou artigo publicado em periódico indexado na área de interesse do estudo. Serão incluídos participantes sem distinção de sexo, cor/raça, etnia, identidade de gênero, classes e grupos sociais. Sendo incluído os participantes que voluntariamente aceitem participar do estudo (ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE-e).

4.7 Critérios de Exclusão

Serão excluídos preceptores e gestores afastados das atividades acadêmicas e/ou que desempenham sua atividade em outro campus da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS que não seja o campus São Paulo. Além disso, serão excluídos juízes especialistas que não aceitem participar do estudo. Não serão abordados pacientes ou realizado pesquisa em ambulatórios por se tratar de uma pesquisa com preceptores, gestores e juízes especialistas com coletas em formato remoto.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

f) Quanto ao TCLE - solicita-se inserir no nome do pesquisador responsável o do autor do projeto e retirar o nome da orientadora, pois o pesquisador responsável já é graduado; e a garantia da assistência e acompanhamento, caso haja algum problema ao participante. Conforme RESOLUÇÃO CNS N° 466 de 2012: Seção II, item 23 que diz: "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar." RESOLUÇÃO CNS N° 466 de 2012: Seção III, item 2.o, que diz: "As pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, deverão observar as seguintes exigências: (...) assegurar aos participantes da pesquisa as condições de acompanhamento, tratamento assistência integral e orientação, conforme o caso, enquanto necessário, inclusive nas pesquisas de rastreamento." RESOLUÇÃO CNS N° 466 de 2012: Seção IV, item 3.c, que diz: "O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá conter, obrigatoriamente: (...) esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios e acompanhamentos posteriores ao encerramento e/ ou a interrupção da pesquisa; garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

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

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.589.863

fase da pesquisa, sem penalização alguma; garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa; garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; explicitação da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes; e explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa”.

RESPOSTA: Obrigado pelas considerações. Nós concordamos e ajustamos o TCLE conforme exposto

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-USCS, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

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

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

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo deverão ser apresentadas ao CEP-USCS de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.
Bairro: Centro **CEP:** 09.521-160
UF: SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL
Telefone: (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -**



Continuação do Parecer: 6.589.863

Modelos e orientações para a elaboração do relatório estão disponíveis na página do CEP-USCS
<https://sites.google.com/online.uscs.edu.br/cep>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2247406.pdf	14/12/2023 00:04:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPESQUISA_modificado_20231212.docx	13/12/2023 23:54:09	Vinicius Felipe Pereira	Aceito
Brochura Pesquisa	BROCHURAPESQUISA_modificado_20231212.docx	13/12/2023 23:53:44	Vinicius Felipe Pereira	Aceito
Outros	Carta_Resposta_20231212.docx	13/12/2023 23:49:30	Vinicius Felipe Pereira	Aceito
Outros	PRECEPTORESTCLEFORMS_modificado_20231212.pdf	12/12/2023 23:25:49	Vinicius Felipe Pereira	Aceito
Outros	JUIZESTCLEFORMS_modificado_20231212.pdf	12/12/2023 23:25:30	Vinicius Felipe Pereira	Aceito
Outros	GESTORESTCLEFORMS_modificado_20231212.pdf	12/12/2023 23:25:08	Vinicius Felipe Pereira	Aceito
Outros	FORMULARIOPRECEPTORDOC_modificado_20231212.docx	12/12/2023 23:23:56	Vinicius Felipe Pereira	Aceito
Outros	FORMULARIOJUIZESDOC_modificado_20231212.docx	12/12/2023 23:23:32	Vinicius Felipe Pereira	Aceito
Outros	FORMULARIOGESTORDOC_modificado_20231212.docx	12/12/2023 23:23:16	Vinicius Felipe Pereira	Aceito
Outros	Emailconvite_20231212.docx	12/12/2023 23:20:22	Vinicius Felipe Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado_20231212.docx	12/12/2023 23:17:31	Vinicius Felipe Pereira	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_6553582.pdf	12/12/2023 23:16:12	Vinicius Felipe Pereira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_modificado_20231212.docx	12/12/2023 23:15:40	Vinicius Felipe Pereira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	21/11/2023 19:06:52	Vinicius Felipe Pereira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermodeAnuenciaGestorUSCS.pdf	21/11/2023 19:06:15	Vinicius Felipe Pereira	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoVinicius.pdf	21/11/2023 19:02:43	Vinicius Felipe Pereira	Aceito

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

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

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.589.863

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CAETANO DO SUL, 18 de Dezembro de 2023

Assinado por:

**Brigitte Rieckmann Martins dos Santos
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

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

APÊNDICE A - *E-mail* Convite

E-MAIL CONVITE

Assunto: Convite para Participação em Pesquisa Online: Construção e validação de um material instrucional para preceptores: Estudo Metodológico.

Prezado(a) [Nome do Destinatário],

Espero que esta mensagem o(a) encontre bem. Meu nome é Vinícius Felipe Pereira, aluno do programa Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, da Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

Gostaríamos de convidar você para participar de uma pesquisa online que conduzimos, cujo objetivo é descrever o processo de construção e validação de um material instrucional para orientações sobre ensino, gestão e serviço de preceptores. A sua participação é de extrema importância para nós, pois suas respostas valiosas contribuirão significativamente para a nossa compreensão em preceptoria médica. Este projeto foi aprovado pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) parecer número 6.589.863.

Detalhes da Pesquisa:

- **Título:** Construção e validação de um material instrucional para preceptores: Estudo metodológico
- **Duração Estimada:** Aproximadamente 20 minutos
- **Formato:** Perguntas online, na plataforma *google-forms*.

Link de Acesso à Pesquisa: [Link]

Instruções:

1. Acesse o link fornecido acima.
2. Leia ao termo de consentimento livre e esclarecido.
3. Certifique-se de completar a pesquisa até 30 dias após o recebimento deste e-mail.

Garantimos que suas respostas serão tratadas de maneira confidencial e utilizadas apenas para fins de pesquisa. Seu *feedback* é valioso para nós e será fundamental para aprimorarmos nossa pesquisa. Os dados serão removidos da “nuvem” após o encerramento da coleta de dados e arquivados por 5 anos no computador pessoal da pesquisadora responsável

Agradecemos antecipadamente pela sua participação. Caso tenha alguma dúvida ou necessite de esclarecimentos adicionais, não hesite em entrar em contato através do meu e-mail: vinicius.pereira@online.uscs.edu.br ou do número (11) 4227-7819.

Atenciosamente,

Vinícius Felipe Pereira

Aluno do programa Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde
USCS- Universidade Municipal de São Caetano do Sul

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE-e)

(Página 1-4)

Prezado(a)

Você está sendo convidado(a) para participar de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), de acordo com as exigências da Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Antes de você responder às perguntas relacionadas ao estudo, apresentaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para sua leitura e anuência.

Você quer acessar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)?

Sim, eu quero ter acesso ao TCLE.

Eu não quero ter acesso ao TCLE.

Seja bem-vindo(a)!



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE-e)

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa "**Construção e validação de um material instrucional para preceptores: Estudo metodológico**". O objetivo do estudo é descrever o processo de construção e validação de um material instrucional para orientações sobre ensino, gestão e serviço de preceptores. O pesquisador responsável por esta pesquisa é Vinícius Felipe Pereira, professor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS).

Convidamos você para responder a este questionário com duração de aproximadamente 20 minutos, sobre preceptoria, temas e suas opiniões relacionados a construção de um material instrucional direcionado aos preceptores do curso de graduação em medicina. O acesso ao questionário somente ocorrerá depois de você ter dado o seu consentimento para participar neste estudo. Você poderá contribuir para esta pesquisa ao responder às questões. Contudo, você não deve participar contra a sua vontade. Os dados serão

removidos da “nuvem” após o encerramento da coleta de dados e arquivados por 5 anos no computador pessoal do pesquisador responsável.

(Página 2-4)

A pesquisa envolve risco mínimo de possível desconforto ao responder a alguma(s) pergunta(s) do questionário proposto. Caso isso ocorra, você tem a liberdade para não responder, interromper a pesquisa, fazer pausas, ou cancelar a sua participação a qualquer momento. Em todos esses casos, você não será prejudicado(a), penalizado(a) ou responsabilizado(a) de nenhuma forma. Como benefício, a realização do presente estudo proporcionará a ampliação do conhecimento científico sobre ensino, gestão e serviço aos preceptores. Facilitando sua integração, acolhimento e identificação como profissional de relevância no processo de ensino. Destaca-se também a confecção de um material instrucional para preceptores, capaz de auxiliar sua prática buscando facilitar sua integração, conhecimento pedagógico e institucional.

Você não receberá pagamento por ter respondido ao questionário. Todos os custos diretos e indiretos atribuídos ao presente estudo serão arcados pelo pesquisador responsável, assim como a garantia de ressarcimento de custos aos participantes e indenização diante de eventuais danos relacionados a pesquisa, pelo tempo que for necessário, durante e após o encerramento/interrupção da pesquisa. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal em qualquer momento, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo(a) participante. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador responsável

É assegurado a você pelos pesquisadores, em caso de danos relacionados a pesquisa o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário, durante e após o encerramento/interrupção da pesquisa. Ao aceitar participar da pesquisa uma cópia deste TCLE será encaminhado ao seu-mail. E após encerrar e encaminhar a resposta, uma cópia eletrônica do questionário respondido será enviado ao e-mail informado no início do questionário, podendo ser consultado a qualquer momento. Além disso, o pesquisador assegura que na análise das respostas se garantirá sigilo, não sendo possível identificar sua a resposta de forma individual. As informações obtidas serão arquivadas com o pesquisador principal, garantido sigilo destas em todas as etapas da pesquisa. Os dados serão removidos da “nuvem” após o encerramento da coleta de dados e arquivados por 5 anos no computador pessoal do pesquisador responsável. Garantimos a você a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas

as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica

(Página 3-4)

Em caso de qualquer dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável pelo estudo, Vinícius Felipe Pereira, que poderá ser encontrado pelo e-mail: vinicius.pereira@online.uscs.edu.br ou pelo telefone: 4227-7819.

Este estudo foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de São Caetano do Sul (USCS). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança de participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito(a) com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), situado na Rua Santo Antonio, 50 – 2º. andar, Bairro Centro, São Caetano do Sul (SP), telefone (11) 4239-3282, e-mail: cep@online.uscs.edu.br. O atendimento ao público ocorre de segunda a sexta-feira, das 14h às 16h.

Caso clique no ícone sobre “aceitar participar da pesquisa”, você responderá ao questionário do estudo em questão e permitirá que estes dados sejam divulgados para fins científicos ou acadêmicos, sendo mantida em sigilo a sua identidade. Também declara que está ciente dos propósitos e procedimentos do estudo e que teve oportunidade de avaliar as condições informadas sobre a pesquisa para chegar à sua decisão em participar deste estudo.

Você tem o direito a ter acesso aos resultados da pesquisa. Após a conclusão do projeto o pesquisador responsável garantirá a divulgação dos resultados aos participantes da pesquisa assim como para instituição participante por e-mail descrevendo os resultados encontrados e agradecendo aos participantes da pesquisa. Assim como garante também a divulgação dos resultados aos participantes e instituição participante quando desejarem por solicitação destes através do e-mail: vinicius.pereira@online.uscs.edu.br ou contato telefônico: (11) 4227-7819.

Você receberá por e-mail uma cópia deste Termo de Consentimento, poderá também baixar uma cópia deste Termo de Consentimento ou solicitá-lo em caso de interesse pelo e-mail: vinicius.pereira@online.uscs.edu.br. Recomendamos que você guarde em seus arquivos uma cópia deste documento. Acesse este link <https://bit.ly/3RnjdvR> para o seu download.

Desde já, agradecemos!

(Página 4-4)

Aceita participar desta pesquisa?

Sim, li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aceito participar da pesquisa.

Eu não desejo participar do estudo.

O presente formulário pode ser acessado pelo link a seguir:

<https://forms.gle/5kqfLtCn1ppWk4bEA>

APÊNDICE C - Formulário de Pesquisa Gestores/ Supervisores

FORMULÁRIO DE PESQUISA GESTORES/ SUPERVISORES

Nome completo:

Idade (Anos):

Gênero (Masculino, Feminino, Outros):

Estado civil (Solteiro, Casado, Divorciado, Separado, Viúvo, Outros):

Graduação (Graduações):

Qual é a sua maior titulação?

Qual a sua posição profissional atual?

Anos de formado:

Especialização (Especializações):

Tempo de experiência em docência (Anos):

Tempo de experiência em Gestão/Supervisão (Anos):

Tempo de experiência em Gestão/Supervisão na preceptoria (Anos):

PRECEPTORIA

1- Você recebeu treinamento formal em pedagogia médica ou educação médica? (Sim/Não)

a- Se sim, por favor descreva o tipo de treinamento ou cursos que você concluiu:

2- Como você mantém seu conhecimento atualizado em pedagogia médica?

3- Em sua opinião o que é esperado do preceptor durante sua atividade com os alunos?

4- Em sua opinião quais são os pontos mais importantes para o desenvolvimento de atividade de preceptoria de forma eficaz?

5- Quais estratégias ou métodos pedagógicos (ou de ensino) você acredita que são mais eficazes na prática da preceptoria no processo de ensino para médicos em formação?

6- Que recursos, em sua opinião você considera mais atrativo para incentivar e melhorar o ensino sobre preceptoria aos preceptores? Enumere em sua opinião de 1 a 6 o grau de importância sendo 1 o mais atrativo e o 6 com menos atratividade.

a. Livros ()

b. Artigos ()

c. Sites ()

d. Materiais instrucionais (e-book, cartilhas, folders) ()

e. Cursos a distância ()

f. Cursos e aulas presenciais ()

7- De acordo com sua experiência os preceptores são orientados em relação às metas e expectativas da preceptoria? (Sim/Não)

8- Em sua opinião qual a melhor estratégia para se promover a comunicação eficaz entre preceptores, médicos em formação e gestores?

a. Mural de recados e editais

b. E-mail

c. Google Classroom

d. Site institucional

Outra? Por favor utilize o espaço a seguir para exemplificar:

MATERIAL INSTRUCIONAL

- 1- Você já entrou em contato com algum material instrucional sobre preceptoria médica? (Sim/ Não)
 - a- Se sim, por favor descreva as principais características do material que você achou importante:
 - 2- Que tópicos ou seções você acredita que devem ser incluídos no material instrucional para preceptores? (Por favor, liste-os):
 - 3- Em sua opinião como deveria ser ou constar em um material instrucional o acolhimento inicial ao preceptor?
 - 4- Em sua opinião qual (ou quais) informações ou orientações específicas mais importantes que os preceptores precisam para se alinhar aos objetivos educacionais de sua instituição?
 - 5- Em sua experiência quais são os principais desafios éticos que os preceptores podem enfrentar, e como o material pode ajudá-los a lidar com essas questões?
 - 6- Em sua opinião quais considerações relacionadas à diversidade, inclusão e equidade devem ser incorporadas ao material?
 - 7- Que recursos adicionais, como diretrizes institucionais ou informações de contato, você acredita que devem ser fornecidos aos preceptores no material?
 - a. Diretrizes institucionais
 - b. Currículo acadêmico atualizado
 - c. Informações de contato e endereços
 - d. Legislação sobre preceptoria e ensino
- Outros, por favor cite-os ou exemplifique:
- 8- Em sua opinião o material deve fornecer informações ou orientações específicas para resolução de conflitos aos preceptores? (Sim/Não)
 - 9- Quais são os principais desafios que você antecipa ao criar e disponibilizar o material instrucional para preceptores?
 - 10- Se caso convidado, estaria disposto a participar da gravação de um vídeo instrucional para anexação no material? (Sim/Não)
 - 11- Há alguma consideração adicional que você gostaria de compartilhar em relação ao conteúdo do material instrucional para preceptores no ensino médico?

COMENTÁRIOS FINAIS:

Por favor, aproveite este espaço para fornecer quaisquer informações adicionais ou comentários que você julgue relevantes:

Agradecemos sua participação nesta entrevista. Suas respostas são valiosas para o presente estudo que busca melhorar a preceptoria médica.

O presente formulário pode ser acessado pelo link a seguir:

<https://forms.gle/xZberdtBBdvSbe5J9>

APÊNDICE D - Formulário de Pesquisa Juízes

FORMULÁRIO DE PESQUISA JUÍZES

Nome completo:

Idade (Anos):

Gênero: (Masculino, Feminino, Outros):

Estado civil (Solteiro, Casado, Divorciado, Separado, Viúvo, Outros):

Graduação (graduações):

Qual é a sua maior titulação?

Qual a sua posição profissional atual?

Qual sua atual instituição de ensino:

Anos de formado:

Especialização (especializações):

Qual sua experiência na área de preceptoria?

Você já se envolveu em projetos de pesquisa ou desenvolvimento curricular relacionados à preceptoria médica? (Sim/Não)

ORIENTAÇÕES:

Após a leitura do material e interação com os vídeos explicativos, com base em sua avaliação, por favor responda o seguinte questionário:

LEITE, S. S. *et al.* Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. suppl 4, p. 1732–1738, 2018.

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	0	1	2
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência			
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			

10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse			
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Nota: Valoração dos itens: 0 discordo; 1 concordo parcialmente; 2 concordo totalmente.

SOBRE O MATERIAL INSTRUCIONAL, POR FAVOR RESPONDA A SEGUIR:

Em relação ao conteúdo, gostaria de comentar sobre algum tema relevante que não foi apresentado no material instrucional?

Em relação a aparência, gostaria de comentar algum layout relevante que faria o material instrucional se tornar mais atrativo e/ou didático?

COMENTÁRIOS FINAIS:

Por favor, aproveite este espaço para fornecer quaisquer informações adicionais ou comentários que você julgue relevantes.

Agradecemos sua participação nesta entrevista. Suas respostas são valiosas para o presente estudo que busca melhorar a preceptoria médica.

O presente formulário pode ser acessado pelo link a seguir:

<https://forms.gle/SxKGjEH58e4cLZ2d9>

APÊNDICE E - Formulário de Pesquisa Preceptores

FORMULÁRIO DE PESQUISA PRECEPTORES

Nome completo:

Idade (Anos):

Gênero (Masculino, Feminino, Outros):

Estado civil (Solteiro, Casado, Divorciado, Separado, Viúvo, Outros):

Graduação (Graduações):

Qual é a sua maior titulação?

Qual a sua posição profissional atual?

Anos de formado:

Especialização (Especializações):

PRECEPTORIA

- 1- Qual foi sua motivação para se tornar preceptor?
- 2- Há quanto tempo você atua como preceptor médico? (Anos):
- 3- Em que ambiente você mais comumente desempenha preceptoria? (Universidade, Hospital, Clínica, Unidade Básica de Saúde, outros)
- 4- Com quantos médicos em formação em média você desempenha preceptoria atualmente? (Estudantes de medicina, médicos residentes, outros)
- 5- Você já se envolveu em projetos de pesquisa ou desenvolvimento curricular relacionados à preceptoria médica? (Sim/Não)
- 6- Qual é sua maior dificuldade em relação ao ensino dos alunos?
- 7- Em sua opinião o que é esperado do preceptor durante sua atividade com os discentes?
- 8- Em sua opinião quais são os pontos mais importantes para o desenvolvimento de atividade de preceptoria de forma eficaz?
- 9- Quais sugestões ou recomendações você tem para melhorar a prática da preceptoria médica?
- 10-Quais são os principais objetivos de aprendizado que você estabelece para seus médicos em formação?
- 11-Quais estratégias você utiliza para avaliar o progresso e o desempenho dos médicos em formação?
- 12-Você se sente parte integrante do corpo docente ou de ensino da universidade? (Sim/ Não)
 - a. Se não, por quê? Justifique sua resposta:

ORIENTAÇÕES:

Após a leitura do material e interação com os vídeos explicativos, com base em sua opinião, por favor responda os seguintes questionários:

LEITE, S. S. *et al.* Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. suppl 4, p. 1732–1738, 2018.

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	0	1	2
1. Contempla tema proposto			

2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência			
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			
10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse			
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Nota: Valoração dos itens: 0 discordo; 1 concordo parcialmente; 2 concordo totalmente.

“Suitability Assessment of Materials” (SAM) para o Português

SOUSA, C. S. *et al.* Tradução e adaptação do instrumento “Suitability Assessment of Materials”(SAM) para o português. Rev enferm UFPE on line, v. 9, n. 5, p. 7854–7861, maio 2015.

1- CONTEÚDO	0	1	2
1. O propósito está evidente			
2. O conteúdo trata de comportamentos			

3. O conteúdo está focado no propósito			
4. O conteúdo destaca os pontos principais			
2- EXIGÊNCIA DE ALFABETIZAÇÃO			
1. Nível de leitura			
2. Usa escrita na voz ativa			
3. Usa vocabulário com palavras comuns no texto			
4. O contexto vem antes de novas informações			
5. O aprendizado é facilitado por tópicos			
3 – ILUSTRAÇÕES			
1. O propósito da ilustração referente ao texto está claro			
2. Tipos de ilustrações			
3. As figuras/ilustrações são relevantes			
4. As listas, tabelas etc. tem explicação			
5. As ilustrações tem legenda			
4 – LEIAUTE E APRESENTAÇÃO			
1. Característica do leiaute			
2. Tamanho e tipo de letra			
3. São utilizados subtítulos			
5 – ESTIMULAÇÃO / MOTIVAÇÃO DO APRENDIZADO			
1. Utiliza a interação			
2. As orientações são específicas e dão exemplos			
3. Motivação e autoeficácia			
6 – ADEQUAÇÃO CULTURAL			
1. É semelhante a sua lógica, linguagem e experiência			
2. Imagem cultural e exemplos			

Nota: Valoração dos itens: 0- Não adequado; 1- Adequado; 2- Ótimo.

Comentários:

COMENTÁRIOS FINAIS:

Em relação ao conteúdo, gostaria de comentar sobre algum tema relevante que não foi apresentado no material instrucional?

Em relação a aparência, gostaria de comentar algum layout relevante que faria o material instrucional se tornar mais atrativo e/ou didático?

Por favor, aproveite este espaço para fornecer quaisquer informações adicionais ou comentários sobre preceptoria que você julgue relevantes.

Agradecemos sua participação nesta entrevista. Suas respostas são valiosas para o presente estudo que busca aprimorar a preceptoria médica.

O presente formulário pode ser acessado pelo link a seguir:

<https://forms.gle/aBLDNttt1RkkSZ618>

APÊNDICE F – Produto Técnico Tecnológico

MATERIAL **INSTRUCIONAL**

PRECEPTORIA

PROF. ME. VINÍCIUS FELIPE PEREIRA
PROFA. DRA. AMANDA COSTA ARAUJO



Ficha Catalográfica

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Pereira, Vinícius Felipe
Material instrucional [livro eletrônico] :
preceptoria / Vinícius Felipe Pereira, Amanda Costa
Araujo. -- São Paulo : Ed. dos Autores, 2025.
PDF

Bibliografia.
ISBN 978-65-01-30981-1

1. Aprendizagem 2. Educação superior - Brasil
3. Material didático 4. Medicina - Estudo e ensino
5. Tecnologia educacional I. Araujo, Amanda Costa.
II. Título.

25-249344

CDD-378



PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO PROFISSIONAL
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

ATA

Defesa do Trabalho Final de Curso – MESTRADO Profissional

Aos doze dias do mês de março do ano de dois mil e vinte e cinco, às treze horas e trinta minutos, no Campus Conceição desta Instituição, situado à Rua Conceição, 321 – Bairro Santo Antônio cidade de São Caetano do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora, formalmente convidada, para a realização da Defesa do Trabalho Final de Curso e do Produto Técnico Tecnológico do candidato ao título de Mestre em Ensino em Saúde, **VINÍCIUS FELIPE PEREIRA**, matrícula 18.265, na área de concentração: **Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado**, linha de pesquisa: **Ensino em Saúde nos Contextos de Práticas do SUS**.

Título do Trabalho Final de Curso: **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM MATERIAL INSTRUCIONAL PARA PRECEPTORES: ESTUDO METODOLÓGICO**.

Título do Produto Técnico Tecnológico: **MATERIAL INSTRUCIONAL - PRECEPTORIA**

Composição da Banca	Instituição	Avaliação (*)
Orientadora: Prof.ª Dra. Amanda Costa Araújo	USCS	<u>Aprovado</u>
Convidado do PPGES: Prof. Dr. Daniel Leite Portella	USCS	<u>Aprovado</u>
Convidado Externo: Prof. Dr. Thomaz Bittencourt Couto	HIAE	<u>Aprovado</u>

Avaliação Final: Aprovado

Nada mais havendo, eu Prof.ª Dra. Amanda Costa Araújo, Presidente da Banca Examinadora, lavrei a presente ata, a qual será assinada pelos membros da Banca, atestando a avaliação do Trabalho Final de Curso e do Produto Técnico Tecnológico, derivado da dissertação.

Documento assinado digitalmente
gov.br AMANDA COSTA ARAUJO
Data: 12/03/2025 17:48:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.ª Dra. Amanda Costa Araújo

Documento assinado digitalmente
gov.br DANIEL LEITE PORTELLA
Data: 14/03/2025 13:40:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Daniel Leite Portella

Documento assinado digitalmente
gov.br THOMAZ BITTENCOURT COUTO
Data: 13/03/2025 18:50:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Thomaz Bittencourt Couto

(*) Aprovação condicionada ao cumprimento das atividades complementares previstas no Regimento Interno do PPGES

Universidade Municipal de São Caetano do Sul

www.uscs.edu.br @ uscsocial f usconline

Campus Barcelona: Av. Goiás, 3.400 - Bairro Barcelona | São Caetano do Sul - SP | Campus Centro: Rua Santo Antônio, 50 - Centro | São Caetano do Sul - SP
Campus Conceição: Rua Conceição, 321 - Bairro Santo Antônio | São Caetano do Sul - SP | Campus Pós Lato: Rua Manoel Coelho, 600 (6º andar) - Centro | São Caetano do Sul - SP
Campus São Paulo: Rua Treze de Maio, 681 - Bairro Bela Vista | São Paulo - SP

Apresentação



PROF. ME. VINÍCIUS FELIPE PEREIRA

Mestre pelo programa de Mestrado Profissional do programa de Ensino em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (2025). Graduado pela Universidade do Sul de Santa Catarina UNISUL (2011). Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia Hospital Regional Homero de Miranda Gomes- São José/SC (2013-2016). Especialização em Medicina e Cirurgia do Pé e Tornozelo- UNIFESP- EPM (2016-2017). Especialização em Reconstrução e Alongamento Ósseo- UNIFESP- EPM (2017-2018). Docente da Universidade Municipal de São Caetano Do Sul (USCS- Campus São Paulo) no curso de Medicina desde 2022.



PROFA. DRA. AMANDA COSTA ARAUJO

Pesquisadora no Programa de Mestrado Profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde - PPGES e professora de anatomia na Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS. Doutora pela Universidade da Cidade de São Paulo - UNICID (2015-2019), mestre pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP (2013-2014). Pós Graduada em Terapia Manual (2013) pela Universidade do Norte do Paraná - UENP. Graduada em fisioterapia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP (2009-2012).

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

PRODUTO EDUCACIONAL

Material Instrucional – Preceptoria

Vinícius Felipe Pereira

Orientadora: Profa. Dra. Amanda Costa Araujo

Área de Concentração: Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado

Linha 2 – Ensino em Saúde nos Contextos de Prática do SUS:

A linha de pesquisa tem como objetivo proporcionar aos profissionais participantes o desenvolvimento de capacidades de elaborar, implantar e avaliar projetos e ações educacionais nos contextos de prática do ensino em saúde, com a introdução de estratégias educacionais nos serviços de saúde que proporcionem integração entre universidade e rede de atenção, de forma a proporcionar melhorias tanto na formação profissional dos cursos graduação quanto na atenção à saúde da população.

Minuta Trata-se de produto educacional, oriundo da dissertação de mestrado Material Instrucional Validado para Preceptores: Uma Estratégia Metodológica para Ensino em Saúde. Foi elaborado sob demanda espontânea, em consonância com a modalidade do Programa de Mestrado Profissional, que tem como premissa a construção de produtos técnico tecnológicos inovadores, motivados por problemática identificada no cenário de práticas profissionais dos autores e, portanto, propõe encaminhamentos para a solução de um problema identificado previamente e abordado cientificamente. A aderência do Produto ao PDI da USCS se dá a partir de articulação ao ODS de saúde e ensino. Articula-se à área de concentração e linha de pesquisa ensino em saúde nos contextos de prática do SUS considerando que sua formulação, desenvolvimento e implantação busca ao aprimoramento do ensino em saúde, mediante a auxílio na informação e capacitação de preceptores. A aplicabilidade do produto está voltada ao campo de formação em ensino, que constitui o cenário de aprendizado e prática ao preceptor em uma Universidade, no curso de Medicina. E envolve a disponibilização do material com instruções e orientações para sua utilização.

Ficha Técnica	
Objetivo da dissertação	<p>Objetivo geral de elaborar e validar um material instrucional para orientações sobre ensino, gestão e serviço na preceptoría médica.</p> <p>Adicionalmente com objetivos secundários de fazer um levantamento bibliográfico dos materiais instrucionais existentes na literatura.</p> <p>Identificar por meio de questões abertas e fechadas, do ponto de vista dos gestores/supervisores, as principais dificuldades enfrentadas pelos preceptores na condução de ensino da prática aos discentes.</p> <p>Identificar as dificuldades dos preceptores em ensinar no contexto em que estão alocados.</p> <p>Elaborar um material instrucional para acolhimento, informação e melhoria da atividade da preceptoría.</p> <p>Por fim, validar o material instrucional pelo comitê de especialistas e público-alvo em relação ao conteúdo e aparência.</p>
Objetivo do produto educacional	<p>Espera-se que com a instrução adequada e direcionada ao preceptor, o mesmo, tenha facilidade ao acesso de informações sobre ensino, gestão e serviço. Facilitando sua integração, acolhimento e identificação como profissional de relevância no processo de ensino. Além disso, com o presente estudo buscaremos contribuir com a comunicação da gestão acadêmica, buscando estreitar o caminho das informações institucionais direcionadas ao preceptor.</p>
Público-Alvo	<p>Preceptores do curso de medicina – que atuem diretamente com alunos em cenários de prática.</p>
Complexidade	<p>Média complexidade, relacionado a revisão de conhecimento e apresentação em local unificado direcionado ao ensino e aperfeiçoamento.</p>
Tipo de impacto	<p>Impacto real, produto técnico tecnológico implantado no setor de ensino em saúde, facilitando mudança de atitude mediante ao oferecimento de informações aos usuários.</p>
Área de impacto	<p>Saúde e ensino, devido a característica instrucional do material.</p>
Qual impacto	<p>Médio, atribuído a mudança de atitude associada a apropriação do conhecimento.</p>

Ficha Técnica	
Aplicação	Aplicação em ambiente acadêmico de formação médica, direcionada a preceptores, com aplicação individual autodirigida.
Replicabilidade	Alta, derivada de um estudo metodológico sua replicabilidade e atualização é factível.
Financiamento	O estudo contou com auxílio financeiro de Bolsa de Mestrado integral concedido pela USCS.
Registro/Propriedade intelectual	Registrado sob ISBN: 978-65-01-30981-1, pela câmara brasileira do livro.
Abrangência	Regional para o direcionamento, com acesso livre através da internet.
Teor Inovativo	Médio teor inovativo, tratando-se de uma adaptação e agrupamento de conhecimento existente.
Estágio da tecnologia	Finalizado/ Implantado.
Transferência de conhecimento	Sim, através da incorporação local institucional, compondo recurso didático para instrução de preceptores.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)



**BEM VINDO(a)
PRECEPTOR**

SUMÁRIO

▶ Introdução.....	09
▶ Quem e o que é USCS.....	10
▶ Vídeo Professor Dr. Marcelo.....	11
▶ Localização e contato.....	12
▶ História.....	13
▶ Missão, visão e valores.....	14
▶ Princípios USCS.....	15
▶ O que é Preceptoria.....	16
▶ Vídeo Professora Dra. Maria Helena.....	17
▶ Legislação em Preceptoria.....	19
▶ Currículo Acadêmico.....	22
▶ Metodologias Ativas Curso Medicina.....	28
▶ Internato Médico.....	38
▶ Vídeo Professora Dra. Jocelene.....	39
▶ Atribuições dos internos.....	42
▶ Sanções disciplinares no internato.....	44
▶ Sistema de avaliação do internato.....	45
▶ Feedback.....	50
▶ Vídeo Professor Me. Vinícius.....	51
▶ Ética em Preceptoria.....	55
▶ Vídeo Professor Me. Vinícius.....	56
▶ Ações metodológicas adotadas no Internato.....	58
▶ Sugestões de Ações Metodológicas.....	59
▶ Perfil de Competências dos Docentes e Preceptores.....	66
▶ Gestão Acadêmica.....	68
▶ Vídeo Professor Me. Maki.....	69
▶ Vídeo Professora Dra. Maria Helena.....	70
▶ Agradecimentos.....	71
▶ Bibliografia.....	72
▶ Anexo.....	76
▶ Apêndices.....	78

Introdução

Caros preceptores,

É com grande satisfação que lhes damos as boas-vindas ao material instrucional em preceptoria médica que preparamos para vocês. Este recurso foi cuidadosamente elaborado para auxiliá-los na tarefa de orientar e formar as próximas gerações de profissionais de saúde.

A preceptoria é um elemento crucial na educação médica, ao combinar a prática clínica com a supervisão pedagógica, proporcionando uma aprendizagem rica e contextualizada. Ao assumirem este papel, vocês não apenas compartilham conhecimentos e habilidades, mas também moldam o caráter e o profissionalismo dos futuros médicos.

Convidamos a todos para explorar os conteúdos que compilamos, que incluem informações acadêmicas, orientações práticas e teorias educacionais aplicadas. Este material serve como um guia inicial, mas também como um convite para que se engajem ativamente em um processo contínuo de aprendizado e troca de experiências.

Estamos certos de que sua dedicação e expertise enriquecerão imensamente nossa jornada educacional. Aproveitem cada momento desta experiência e saibam que seu trabalho tem um valor imensurável não apenas para os estudantes que são orientados, mas para toda a comunidade médica.

Sejam bem-vindos, esperamos que se sintam motivados e inspirados a cada novo desafio desta trajetória.

AQUI COMEÇAMOS... QUEM E O QUE É USCS?

- ▶ LOCALIZAÇÃO
- ▶ HISTÓRIA
- ▶ MISSÃO
- ▶ VISÃO
- ▶ VALORES
- ▶ PRINCÍPIOS

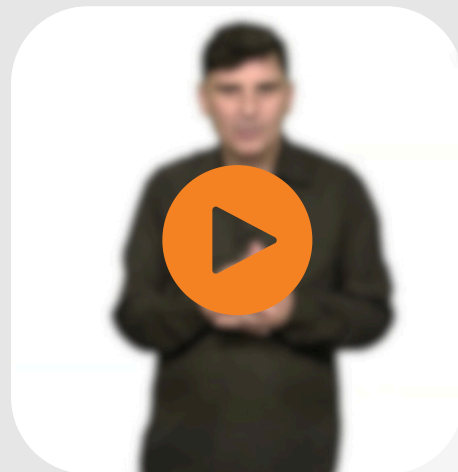
PROF. DR. MARCELO A. V. M. RODRIGUES GESTOR- MEDICINA USCS-SP



[Acesse o Currículo Lattes](#)

Objetivos do vídeo

- ▶ Apresentar a USCS São Paulo
- ▶ Apresentar o Curso de Medicina
- ▶ Apresentar a Gestão
- ▶ Gestores - Supervisores- Docentes- Preceptores



[Clique no vídeo para assistir](#)

Localização e Contato



USCS-Campus São Paulo

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



Telefone e WhatsApp

(11) 2730-0030 -
Secretaria Acadêmica



E-mail

preceptoria.medicinasp@online.uscs.edu.br



Site

<https://www.uscs.edu.br/cursos-de-graduacao/saude/medicina-sp>



Portal Preceptoria USCS-SP

<https://sites.google.com/online.uscs.edu.br/preceptoriamedicinasp/página-inicial?authuser=0>

História

- 1968** 1968: Início das atividades oferecendo dois cursos de graduação: Economia e Ciências Políticas e Sociais, com compuseram o nome da instituição à época: Faculdade de Ciências Econômicas, Políticas e Sociais.
- 1970** 1970: No campus Avenida Goiás, em São Caetano do Sul (SCS), a Faculdade passa a se denominar Instituto Municipal de Ensino Superior de São Caetano do Sul (IMES)
- 1982** 1982: É criado o Instituto de Pesquisa ao Ensino Superior da USCS (INPES USCS), direcionado à pesquisa socioeconômica da região do ABC.
- 1982** 1982: Criação do Centro de Estudos de Aperfeiçoamento e Pós-Graduação (CEAPOG), a instituição inicia a primeira turma de Pós-Graduação Lato Sensu da região.
- 1998** 1998: Implementação do Programa de Mestrado em Administração, marcando o início da oferta de cursos de Pós-Graduação Stricto Sensu.
- 2000** 2000: Dá-se a progressão do IMES à condição de Centro Universitário, oferecendo 9 cursos de graduação, nas áreas de Gestão, Comunicação, Direito e Computação.
- 2001** 2001: Início das atividades do curso de Educação Física, o IMES estende sua atuação à área da Saúde.
- 2004** 2004: Inauguração do Campus Centro, localizado na Rua Santo Antônio em SCS. Ano em que é conquistado o status de Universidade. Assim oficialmente nasce a Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS).
- 2014** 2014: Criação do curso de Medicina - USCS Campus São Caetano do Sul.
- 2016** 2016: Abertura da unidade na cidade de São Paulo - USCS Campus São Paulo.
- 2022** 2022: É implantado o curso de medicina em Itapetininga. USCS Campus Itapetininga.

Missão

A USCS apresenta como missão: “produzir e disseminar conhecimento em todas as suas manifestações, buscando o desenvolvimento humano e sustentável e a formação integral ao longo da vida nos âmbitos regional, nacional e internacional.” (USCS, 2023)



Visão



“Ser uma instituição de educação do século XXI, global e em rede, voltada para a formação humana integral e continuada ao longo da vida, que promove um ambiente de criatividade, inovação, empreendedorismo, integração e inclusão no âmbito nacional e internacional por meio do ensino, pesquisa e da extensão, com vocação local e regional.” (USCS, 2023)

Valores

- 1) A qualidade e a pertinência da educação com a realidade social, política e econômica;
 - 2) A formação humana nas suas dimensões ética, cultural, científica, artística, técnica e profissional;
 - 3) A liberdade, pluralidade e pensamento crítico;
 - 4) O serviço público e o desenvolvimento humano e sustentável;
 - 5) A transparência e a eficiência institucional;
 - 6) A diversidade, com os direitos humanos e a promoção da cidadania;
 - 7) A inovação e o espírito empreendedor.
- (USCS, 2023)



Princípios USCS

"Respeito ao cidadão em todas as ações e práticas docentes, adotando-se uma educação verdadeiramente centrada nos valores humanos."

FIQUE POR DENTRO DE NOSSOS PRINCÍPIOS



Sou Preceptor e agora?

Calma...

**Vamos entender o que
é Preceptoría**

PROFA. DRA. MARIA HELENA M. P. FONSECA
GESTORA ADJUNTA- MEDICINA USCS-SP



Acesse o Currículo Lattes

Objetivos do vídeo

- ▶ O que é Preceptoria
- ▶ Apresentar a Gestão dos Preceptores
- ▶ Importância da preceptoria para USCS- SP



Clique no vídeo para assistir

No ensino em saúde a preceptoria pode ser entendida como a **atividade de ensino realizado no ambiente de trabalho e de formação profissional com a junção do conteúdo teórico e prático objetivando o desenvolvimento do conhecimento e aprendizado pelos alunos** (Azevedo et al., 2019; Siqueira et al., 2022).

Nesse contexto, o preceptor é responsável por diversas atividades educativas, dentre elas a capacidade de ensinar o aluno com uma postura que apresente segurança no processo de ensino-aprendizagem. O preceptor deve estar capacitado para exercer suas atividades educacionais e oportunizar uma formação atualizada, crítica e reflexiva no contexto e tema abordado (Rodrigues; Witt, 2022)

Um dos principais objetivos do preceptor é ensinar a clinicar, por meio de objetivos e metas previamente determinados, através de instruções formais aos alunos. Para tal é importante que as funções e atributos sejam claros quanto aos objetivos e necessidades requeridas do preceptor, assim como suas qualidades pretendidas, tais como: responsabilidade, comprometimento, disponibilidade, entusiasmo, acessibilidade e flexibilidade. Estas habilidades permitem contribuir para uma melhora na formação médica e conseqüentemente melhora na oferta de saúde à população (Botti; Rego, 2008; Missaka; Ribeiro, 2011).

SAIBA MAIS



Entre em contato com a Legislação sobre Preceptoria

LEGISLAÇÃO EM PRECEPTORIA

A preceptoria na USCS é regulamentada conforme a lei municipal seguinte: (os principais tópicos ao preceptor estão relatados a seguir)

LEI N° 6.017, DE 23 DE JUNHO DE 2022.

DISPÕE SOBRE O PROGRAMA DE PRECEPTORIA DA UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - USCS, NAS CARREIRAS MÉDICA, ODONTOLÓGICA, ENFERMAGEM E OUTRAS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM FORMAÇÃO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Art. 3° O Programa de Preceptoria será pautado nas seguintes diretrizes:

I - Entende-se como preceptoria o conjunto de atividades do profissional de saúde educador, responsável pela saúde da população e que tem o compromisso da formação em saúde, ensinando a prática e a teoria relacionada à sua área de conhecimento, e atuando junto aos estudantes nos cenários de práticas assistenciais, sem prejuízo das demais atribuições do cargo;

II - A atividade de preceptoria consiste em supervisão, acompanhamento e orientação, com assistência direta ao acadêmico em estágio curricular supervisionado obrigatório, dos cursos de medicina, odontologia e enfermagem e, ainda, durante os períodos de especialização nessas carreiras;

III - Para os efeitos desta lei entende-se como cenário de práticas assistenciais, os espaços fundamentais para a formação dos profissionais da saúde como: ambulatórios, unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento e as Instituições Conveniadas com a Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

Art. 4º Considera-se preceptor o profissional de saúde designado para orientação dos residentes e discentes em cenários de prática diversos, dos programas de internato, estágio, ou residência, com objetivo de cumprimento do currículo mínimo ou matriz de competências aprovada pelo MEC/CEE, conforme regulamento interno próprio.

Parágrafo único. A atividade de preceptoria poderá compreender atividades de planejamento, gestão e organização do trabalho pedagógico.

Art. 5º O preceptor terá como atribuições, além de orientar diretamente os discentes das áreas de saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS:

I - Acompanhar os discentes nas atividades em estágio ou atividades curriculares que são de sua atribuição;

II - Acompanhar o desenvolvimento de competências e habilidades dos discentes (internatos) e dos residentes dos cursos de graduação e pós-graduação;

III - Apurar a frequência dos internatos e residentes sob sua responsabilidade.

Parágrafo único. O preceptor poderá participar de capacitações pedagógicas, reuniões, atividades de desenvolvimento profissional contínuo e de planejamento proporcionadas pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS

ACESSE O DOCUMENTO NA ÍNTEGRA



Conheça o Currículo Acadêmico

USCS 2023

A carga horária total do Curso de Medicina da USCS São Paulo é de 9600 horas. Para todas as etapas, o mínimo de 200 dias letivos é contemplado

Etapa	Unidade Curricular	Horas (relógio)	% No curso	% na Etapa
1	Saúde-Doença e Cuidado I	240	2,50%	30,77%
	Integração Clínico Morfofuncional I	120	1,25%	15,38%
	Competências Integradas no SUS – I	120	1,25%	15,38%
	Habilidades e Atitudes médicas I	120	1,25%	15,38%
	Core Curriculum I	40	0,41%	5,13%
	Língua Inglesa I – EAD	40	0,41%	5,13%
	Projeto de Extensão I	80	0,82%	10,26%
	Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares – AACC	20	0,21%	2,63%
2	Saúde-Doença e Cuidado II	240	2,50%	30,77%
	Integração Clínico Morfofuncional II	120	1,25%	15,38%
	Competências Integradas no SUS - II	120	1,25%	15,38%
	Habilidades e Atitudes médicas II	120	1,25%	15,38%
	Core Curriculum II	40	0,41%	5,13%
	Língua Inglesa II – EAD	40	0,41%	5,13%
	Projeto de Extensão II	80	0,82%	10,26%
	Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares – AACC	20	0,21%	2,63%
3	Saúde-Doença e Cuidado III	240	2,50%	32,43%
	Integração Clínico Morfofuncional III	120	1,25%	16,21%
	Competências Integradas no SUS - III	120	1,25%	16,21%
	Habilidades e Atitudes médicas III	120	1,25%	16,21%
	Core Curriculum III	40	0,41%	5,40%
	Projeto de Extensão III	80	0,82%	10,81%
	Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares – AACC	20	0,21%	2,70%

Etapa	Unidade Curricular	Horas (relógio)	% No curso	% na Etapa
4	Saúde-Doença e Cuidado IV	240	2,50%	32,43%
	Integração Clínico Morfofuncional IV	120	1,25%	16,21%
	Competências Integradas no SUS - IV	120	1,25%	16,21%
	Habilidades e Atitudes médicas IV	120	1,25%	16,21%
	Core Curriculum IV	40	0,41%	5,40%
	Projeto de Extensão IV	80	0,82%	10,81%
	Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares – AACC	20	0,21%	2,70%
5	Saúde-Doença e Cuidado V	200	2,08%	24,40%
	Integração Clínico Morfofuncional V	120	1,25%	14,63%
	Competências Integradas no SUS - V	120	1,25%	14,63%
	Habilidades e Atitudes médicas V	80	0,82%	9,75%
	Habilidades Cirúrgicas I	80	0,82%	9,75%
	Práticas Médicas Assistenciais I	80	0,82%	9,75%
	Core Curriculum V	40	0,41%	4,88%
	Projeto de Extensão V	80	0,82%	9,75%
	Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares – AACC	20	0,21%	2,44%
6	Saúde-Doença e Cuidado VI	200	2,08%	24,40%
	Integração Clínico Morfofuncional VI	120	1,25%	14,63%
	Competências Integradas no SUS - VI	120	1,25%	14,63%
	Habilidades e Atitudes médicas VI	80	0,82%	9,75%
	Habilidades Cirúrgicas II	80	0,82%	9,75%
	Práticas Médicas Assistenciais II	80	0,82%	9,75%
	Core Curriculum VI	40	0,41%	4,88%
	Projeto de Extensão VI	80	0,82%	9,75%

Etapa	Unidade Curricular	Horas (relógio)	% No curso	% na Etapa
	Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares – AACC	20	0,21%	2,44%
7	Internato em Medicina de Família e Comunidade I	180	1,87%	21,95%
	Internato em Saúde da Criança I	180	1,87%	21,95%
	Internato em Saúde do Adulto - Clínica Médica I	180	1,87%	21,95%
	Internato em Saúde da Mulher I - Ginecologia	180	1,87%	21,95%
	Projeto de Extensão VII	80	0,82%	9,75%
	Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares – AACC	20	0,21%	2,44%
8	Internato em Saúde da Família e Comunidade II	90	0,94%	10,97%
	Internato em Saúde Coletiva e Gestão em Saúde	180	1,87%	21,95%
	Internato em Saúde do Adulto - Cirurgia Geral I	180	1,87%	21,95%
	Internato em Saúde do Adulto - Clínica Médica II	90	0,94%	10,97%
	Internato em Saúde Mental I	180	1,87%	21,95%
	Projeto de Extensão VIII	80	0,82%	9,75%
	Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares – AACC	20	0,21%	2,44%
9	Internato em Saúde da Criança II	180	1,87%	21,95%
	Internato em Saúde da Mulher II - Obstetrícia	180	1,87%	21,95%
	Internato em Saúde do Adulto - Cirurgia Geral II	180	1,87%	21,95%
	Internato em Saúde da Família e Comunidade III	180	1,87%	21,95%
	Projeto de Extensão IX	80	0,82%	9,75%
	Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares – AACC	20	0,21%	2,44%
10	Internato em Especialidades Médicas	180	1,87%	21,95%
	Internato em Saúde da Família e Comunidade IV	180	1,87%	21,95%
	Internato em Saúde do Adulto - Clínica Médica III	180	1,87%	21,95%

Etapa	Unidade Curricular	Horas (relógio)	% No curso	% na Etapa
	Internato em Saúde da Criança III	90	0,94%	10,97%
	Internato em Saúde Mental II	90	0,94%	10,97%
	Projeto de Extensão X	80	0,82%	9,75%
	Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares – AACC	20	0,21%	2,44%
11	Internato em Cuidados Paliativos	90	0,94%	10,97%
	Internato em Saúde da Criança IV	180	1,87%	21,95%
	Internato em Saúde do Adulto - Cirurgia Geral III	180	1,87%	21,95%
	Internato em Unidade de Terapia Intensiva	90	0,94%	10,97%
	Internato em Urgências Obstétricas e Ginecológicas	180	1,87%	21,95%
	Projeto de Extensão XI	80	0,82%	9,75%
	Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares – AACC	20	0,21%	2,44%
12	Internato em Saúde da Família e Comunidade IV	180	1,87%	21,95%
	Internato em Urgências e Emergências Cirúrgicas	180	1,87%	21,95%
	Internato em Urgências e Emergências Clínicas	180	1,87%	21,95%
	Internato Optativo	180	1,87%	21,95%
	Projeto de Extensão XII	80	0,82%	9,75%
	Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares – AACC	20	0,21%	2,44%
Composição total do curso		9600		



Da carga horária total, 4800 horas, que representam 51%, são direcionadas às atividades práticas em regime de internato no contexto do SUS.



Da carga horária de 4800 horas destinadas ao internato, 811 horas (16,9%) são realizadas na atenção primária e 629 horas (13,1%) em serviços de pronto atendimento (Urgência e Emergência) consolidando nesses dois grupos 30% do internato, conforme norteia a legislação vigente.



As atividades de extensão ocorrem em todas as etapas do curso e perfazem 960 horas (10%) do total da carga horária curricular.

**Conheça as
Metodologias Ativas
Adotadas no curso de
Medicina USCS-SP**

METODOLOGIAS ATIVAS

Metodologia ativa é o conjunto de estratégias educacionais, que alimentam a trajetória de ensino aprendido, realizada de forma ativa pelos estudantes e docentes.

O objetivo é potencializar e ampliar o processo de aprendizagem, levando em consideração as diversas formas pelas quais o aluno aprende, com foco na interação entre os alunos, objetos de estudo/intervenção e a ação dos educadores.

O presente material deseja apresentar as ações educacionais adotadas pela USCS durante a graduação, material suplementar pode ser consultado nos links após a citação de cada método.



Lembramos que o ensino é uma área dinâmica a qual permite atualização, adaptação e desenvolvimento de novas ações, portanto você preceptor pode ficar à vontade para utilizar essa relação de metodologias da melhor forma possível.

01

Situação-problema: Ações educacionais realizadas em pequenos grupos com um facilitador de aprendizagem. Objetiva o estudo de situações de saúde-doença prevalentes na realidade. O facilitador elabora e dispara o processo de aprendizagem completado pelos alunos seguindo os objetivos da ação.

SAIBA MAIS SOBRE SITUAÇÃO PROBLEMA



02

Simulação de prática: ação direcionada a exposição e enfrentamento de situações simuladas, que necessitam da atuação do estuando no contexto de prática de trabalho. As simulações são elaboradas pelos docentes e disparam o aprendizado.

SAIBA MAIS SOBRE SIMULAÇÃO DE PRÁTICA



03

Narrativas reflexivas: ocorrem em pequenos grupos com um facilitador, onde os alunos discutem e embasam suas narrativas preparadas com base em experiências nos cenários de prática ou simulações. As perspectivas e conclusões dos alunos orientam as discussões, explorando novos contextos e conhecimentos prévios.

SAIBA MAIS SOBRE NARRATIVAS REFLEXIVAS



04

Aprendizagem baseada em equipe ou team-based learning (TBL): envolve atividades educacionais em pequenas equipes, nas quais estudantes e facilitadores se concentram em explorar o domínio cognitivo e aplicar o conhecimento prévio. O TBL começa com um gatilho de aprendizado, em que os alunos analisam uma situação ou materiais individualmente. Em seguida, eles fazem testes de múltipla escolha com base na situação e discutem suas escolhas em equipe para chegar a um consenso. Os facilitadores analisam as decisões da equipe, esclarecem dúvidas estimulando a aplicabilidade deste conhecimento em diversos contextos.

SAIBA MAIS SOBRE TBL



05

Aprendizagem baseada em problemas ou Problem Based Learning (ABP ou PBL)

- envolve incentivar os alunos a identificar desafios/problemas, formular hipóteses, relacionar discussões a situações reais e elaborar questões de aprendizagem. Usando informações com base científica busca-se construir esquemas de conhecimento da forma mais correta possível, assim como autoavaliar e avaliar outras pessoas no trabalho em pequenos grupos.

SAIBA MAIS SOBRE APB/PBL



06

Oficina de trabalho: realizado normalmente em pequenos grupos, com o intuito de abranger coletivamente o diálogo colaborativo, compartilhamento de informações e interações entre os alunos e facilitadores sobre temas específicos.

SAIBA MAIS SOBRE OFICINA DE TRABALHO



07

Viagem educacional: dentro do contexto pedagógico utiliza-se um disparador de caráter lúdico e artístico, que contribua de forma diversificada e ampla para a aprendizagem. As viagens são discutidas em pequenos grupos de forma reflexiva em pequenos grupos com o facilitador.

SAIBA MAIS SOBRE VIAGEM EDUCACIONAL



08

Portfólio: material criado pelo aluno para aprendizagem e sua avaliação, resulta em um produto diverso que pode ser formatado como narrativas reflexivas e mapas conceituais, projetos, entre outros. É supervisionado por facilitadores para acompanhar o progresso e assinalar potencialidades e pontos de melhoria de cada aluno e promover a metacognição.

SAIBA MAIS SOBRE PORTFÓLIO



09

A aprendizagem baseada em projetos (ABP): Desenvolve o aprendizado ao avaliar e buscar resolver problemas do mundo real por meio de projetos de intervenção. Permitindo que os alunos apresentem soluções viáveis e factíveis que evoluem conforme o contexto, resultando ao fim um processo de aprendizagem ao buscar solução para o problema/projeto.

SAIBA MAIS SOBRE ABP



10

Iniciação científica: atividade de pesquisa desenvolvida pelos estudantes, supervisionados pelo orientador, conforme política da USCS. Buscando aproximar o aluno a produção do conhecimento com projetos diversos.

SAIBA MAIS SOBRE INICIAÇÃO CIENTÍFICA



11

Problematização: O método de problematização é baseado na identificação de desafios na prática profissional e do sistema de saúde por meio das experiências de estudantes e facilitadores, seguindo os cinco estágios de observação, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade, inspirado no Método Arco de Charles Maguerez, introduzido por Bordenave e Pereira (1982).

SAIBA MAIS SOBRE PROBLEMATIZAÇÃO



12

Sala de aula invertida: neste modelo os alunos estudam o conteúdo antes das discussões em sala de aula, promovendo a proatividade e permitindo que eles assumam um papel mais proeminente em seu aprendizado.

SAIBA MAIS SOBRE SALA DE AULA INVERTIDA



13

Gamificação: promove a utilização de dinâmicas e mecanismos de jogos para promover reflexão e estimular os alunos a solucionar problemas e desafios.

SAIBA MAIS SOBRE GAMIFICAÇÃO



14

Vivência em cenário real de prática: Incorpora estudantes em várias experiências práticas dentro da Rede de Saúde, incluindo ambientes de atenção primária, especializada, urgência e emergência, hospitalar e de saúde mental. É ponto essencial para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências.

SAIBA MAIS SOBRE VIVÊNCIA REAL E PRÁTICA



15

Espiral construtivista: consiste em desencadear movimentos através de problemas da realidade, com o objetivo de representar o trabalho coletivo dos alunos, identificar conhecimentos prévios e criar novos significados, apoiando o desenvolvimento de habilidades de “aprender a aprender” em um processo contínuo de visitar e reinterpretar conceitos e raciocínios.

SAIBA MAIS SOBRE ESPIRAL CONSTRUTIVISTA



**Familiarize-se com o
Internato Médico
USCS-SP**

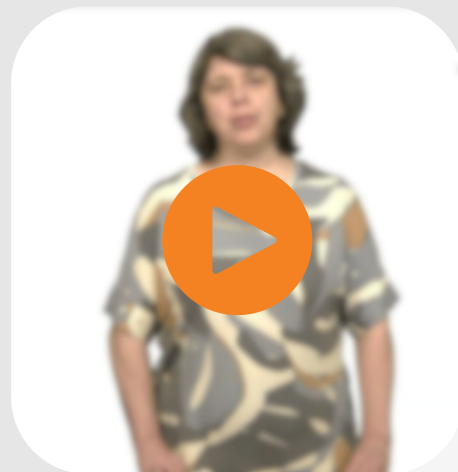
**PROFA. DRA. JOCELENE BATISTA PEREIRA
GESTORA DO INTERNATO- MEDICINA USCS SP**



Acesse o Currículo Lattes

Objetivos do vídeo

- ▶ O que é Internato
- ▶ Apresentar o Internato
- ▶ Qual a importância do preceptor para o internato
- ▶ O que se espera do preceptor em relação ao internato



Clique no vídeo para assistir

O Internato do Curso de Medicina São Paulo da USCS apresenta duração de 3 anos com carga horária de 4.800 horas, correspondendo a 51% da carga horária total do curso.

Além do preconizado pelas DCN (Diretriz Curricular Nacional), contemplando todas as áreas da medicina recomendadas:

- ▶ Clínica Médica
- ▶ Pediatria
- ▶ Ginecologia e Obstetrícia
- ▶ Saúde Mental
- ▶ Clínica Cirúrgica
- ▶ Saúde Coletiva
- ▶ Atenção Primária à Saúde (com ênfase em Medicina de Família e Comunidade)
- ▶ Urgência e Emergência
- ▶ Cuidados Paliativos



- ✓ Nos estágios de Internato, os alunos são divididos em pequenos grupos e realizam os estágios sob supervisão direta de docentes da USCS, com o apoio de preceptores dos serviços de saúde.
- ✓ Nos campos de prática, os alunos são inseridos no cuidado aos pacientes e à população, sob supervisão direta e são avaliados de forma contínua, com feedback individualizado.
- ✓ As atividades teóricas ocorrem durante o processo para propiciar a reflexão sobre a prática e promover o arco de ação-reflexão-ação, objetivando a educação permanente e promoção da atualização de conhecimentos



São atribuições dos internos:

a) Manter assiduidade, com frequência de 100% da carga horária prática de cada estágio e cumprir os horários estabelecidos para as atividades acadêmicas. As faltas deverão ser repostas integralmente e serão permitidas com entrega dos atestados médicos (que justifiquem a falta), após serem deferidos pela Coordenação do Curso de Medicina (serão checados quanto à veracidade);

b) Apresentar cuidado com o vestuário e se apresentar sempre, em qualquer das dependências dos serviços de saúde públicos e/ou privados, usando trajes profissionais, com uso de jaleco, com asseio e higiene e adequados à prática da atividade médico/acadêmica. Não serão permitidos uso de chinelos ou sapatos abertos (prevenção de acidentes), shorts, saias curtas, blusas decotadas ou abertas, regatas de alças finas, tops de barriga à mostra, vestuário estilo praia, bonés, entre outros estilos peculiares;

c) Cuidar e atentar para sua postura verbal e não verbal enquanto linguagem, atitudes e condutas no ambiente de trabalho, demonstrando respeito e seriedade;

São atribuições dos internos:

d) Manifestar responsabilidade, ética, respeitar seus pacientes e os profissionais de saúde envolvidos no atendimento destes;

e) Participar das atividades do cuidado aos pacientes e familiares, conforme delimitado pela equipe de docentes e preceptores dos cenários de prática, com compromisso e cuidado, sob supervisão;

f) Atuação efetiva e consciente: a realização de procedimentos técnicos como a coleta de materiais para exames laboratoriais, punções, drenagens, o acompanhamento do paciente em exames subsidiários laboratoriais e de imagem, o seguimento da realização dos exames e a coleta dos resultados destes, com segurança do paciente.

Sanções disciplinares no Internato:

Os Internos do Curso de Medicina da Universidade de São Caetano do Sul - Campus São Paulo - USCS estão sujeitos às seguintes sanções disciplinares, aplicadas de acordo com o regimento da USCS:

§ 1º. Advertência oral;

§ 2º. Advertência/repreensão por escrito;

§ 3º. Suspensão;

§ 4º. Desligamento da Instituição.

§ 5º. A pena de advertência oral será aplicada ao interno que não cumprir as normas estabelecidas para seu grupo por qualquer docente ou gestor acadêmico.

§ 6º. As penas de advertência/repreensão por escrito, ou suspensão, serão aplicadas ao Interno que transgredir normas deliberadamente, após advertência oral; desrespeitar pacientes durante o atendimento, bem como aos colegas, coordenadores, docentes ou pessoas ligadas à equipe de trabalho; e cometer erros em prejuízo de bem comum ou da saúde do próximo.

§ 7º. No caso de suspensão disciplinar, se o número de dias de suspensão ultrapassar o limite de faltas, o Interno será considerado reprovado.

Sistema de avaliação do Internato:

Na USCS, o Sistema de Avaliação Discente (SAD) incorpora os princípios da avaliação, sendo longitudinal, com diversidade de ferramentas e com equilíbrio entre avaliação formativa e somativa.

A nota é composta por 50% de peso de avaliações cognitivas e 50% de avaliação de desempenho (práticas), com componente de avaliação integrada no semestre.

No internato, as avaliações de desempenho são baseadas na observação direta de atendimentos com feedback com instrumentos padronizados denominados Global Rating e Mini EX.

SAIBA MAIS GLOBAL RATING



SAIBA MAIS MINI EX



Entenda: Avaliação

Avaliação Formativa: Monitora aprendizado do aluno durante o processo educacional proporcionando feedback contínuo capaz de permitir ajustes metodológicos da parte docente quanto do aluno. Inclui técnicas de simulações clínicas e feedback periódico, favorecendo uma melhora contínua antes das avaliações conclusivas.

Avaliação Somativa: Realizada normalmente ao fim do módulo educacional, busca avaliar o nível de aprendizado e competência alcançado pelos alunos. É quantitativa em sua natureza e faz parte do processo de certificação acadêmica. Inclui métodos como exames e avaliações de projetos.

Avaliação Baseada em Competências: Destinada a garantir e avaliar a aquisição de habilidades práticas, este processo de avaliação verifica a aplicabilidade dos conhecimentos teóricos em cenários práticos/clínicos. Entre seus exemplos está a utilização de portfólios, avaliação direta de procedimentos e feedback de supervisores.

As avaliações baseadas na observação direta são preconizadas como formas avançadas de avaliação, pois analisam o domínio do "fazer" na pirâmide de Miller, incluindo ainda aspectos de profissionalismo de acordo com as ideias de MILLER (1990).

Saiba mais

A Pirâmide de Miller é usada na educação médica para avaliar as competências clínicas dos alunos. Desenvolvido por George Miller em 1990, tem quatro níveis que representam diferentes graus de competência.

O nível 1- Saber (Knows) Nível de base da pirâmide, foco no conhecimento teórico do estudante.

O nível 2- Saber como (Knows How) Este nível avalia a capacidade de aplicar o conhecimento teórico e situações hipotéticas ou simuladas.

O nível 3- Neste nível os alunos devem demonstrar sua habilidade em um ambiente controlado (sala de simulação por exemplo), mostrar como realizariam procedimentos ou sua tomada de decisão em tempo real.

O nível 4- Fazer (Does) O nível mais alto da pirâmide avalia a capacidade do estudante de executar habilidades clínicas no ambiente clínico real, tratando pacientes sob supervisão. Este é o teste definitivo da competência clínica de um estudante.

LEITURA COMPLEMENTAR



Segundo o SAD (Sistema de Avaliação Discente), o aluno será aprovado com média igual ou maior a 6 (seis) e caso tenha frequência igual ou maior que 100% (cem por cento). É necessário que o aluno tenha média 6,0 (seis) no componente cognitivo de avaliação (N1) e também 6,0 (seis) no componente de desempenho da avaliação (N2).

Há possibilidade de realização de recuperação por meio de reteste (N3), caso o aluno não obtenha a média mínima no componente cognitivo (N1). O aluno que obtiver média inferior a 6 (seis) ou frequência menor que 100% (cem por cento) está reprovado. O aluno reprovado terá que repetir o estágio.

O sistema de Avaliação de Desempenho no Internato é composto por 3 (três) pilares assim distribuídos:

N1 – Prova com conteúdo abordado até a data de sua realização;

AVALIAÇÃO COGNITIVA: questões de múltipla escolha e/ou dissertativas, podendo ter uma ou duas avaliações ao longo do estágio de acordo com a duração de cada estágio.

N2 – Composta pela AF + AI / 2 sendo:

$$N2 = \frac{AF + AI}{2}$$

AF – Avaliação Formativa (resulta de um conjunto de atividades processuais desenvolvidas na Unidade Curricular;

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES: avaliações em Workshops (aulas teórico-práticas semanais) e do OSCE (exame estruturado de habilidades clínicas);

AI – Avaliação Integrada (composta por 2 (dois) conjuntos de questões, sendo um do conteúdo do semestre atual e o outro de questões de formação geral).

Dessa forma a nota será composta por

$$N2 = \frac{AF + AI}{2}$$

SAIBA MAIS SOBRE OSCE



Avaliação de atitudes

Será realizada em duas vertentes: as atitudes demonstradas nos campos de estágios pelos alunos serão avaliadas pelos preceptores, docentes ou facilitadores (50% da nota) utilizando o instrumento Global rating e Atitudes no Internato (50% da nota).

Os estudantes do internato devem atingir nota igual ou maior do que 6,0 (seis) em todos os critérios descritos nos planos de ensino para a progressão no mesmo.

Apenas o estudante que não atingir Nota Final 6,0 (seis) esperada para a Unidade Curricular e, tendo mantido e 100% de presença poderá realizar o Exame N3. Essa avaliação substituirá a nota menor (N1 ou N2) no somatório.

SAIBA MAIS SOBRE GLOBAL RATING



Feedback

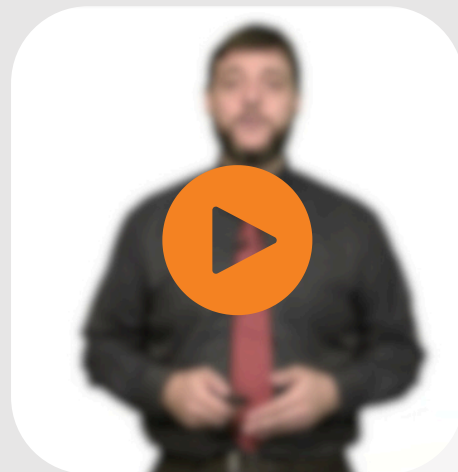
PROF. ME. VINÍCIUS FELIPE PEREIRA
DOCENTE USCS- SP



Acesse o Currículo Lattes

Objetivos do vídeo

- ▶ Importância do FeedBack
- ▶ Princípios do Feedback Efetivo



Clique no vídeo para assistir

O feedback é uma ferramenta indispensável no processo de ensino e aprendizagem. Ele serve como uma ponte de comunicação entre preceptores e estudantes, fornecendo informações valiosas sobre o desempenho e comportamento dos alunos.

Princípios do Feedback Efetivo

- 1. Especificidade:** Direcione o feedback para aspectos concretos do desempenho do aluno, evitando generalizações.
- 2. Relevância:** Alinhe o feedback com os objetivos de aprendizagem e critérios pré-definidos.
- 3. Positividade:** Balanceie o reconhecimento de sucessos com sugestões de melhoria.
- 4. Oportunidade:** Ofereça feedback enquanto a atividade ainda recente, permitindo ajustes imediatos.
- 5. Formativo:** Enfoque no desenvolvimento contínuo do estudante, mais do que na avaliação final.
- 6. Diálogo:** Estimule uma troca de ideias, criando um espaço seguro para expressão e dúvidas.
- 7. Ação:** Proporcione orientações claras sobre como melhorar.
- 8. Respeito e Sensibilidade:** O feedback deve ser dado de forma respeitosa e empática, considerando as emoções e o bem-estar do estudante.

ARTIGO: FEEDBACK IN THE CLINICAL SETTING



Técnicas de Feedback

Existem várias técnicas e métodos eficazes para fornecer feedback, cada um adequado a diferentes contextos e necessidades de aprendizagem.

1. Feedback Oral: Comunicação direta e verbal entre o preceptor e o estudante. É imediato e permite uma interação dinâmica, onde o estudante pode responder e esclarecer dúvidas na hora.

2. Feedback Escrito: Comentários escritos em trabalhos, relatórios ou testes. É útil para fornecer detalhes específicos que o aluno pode revisar várias vezes.

3. Feedback por Vídeo ou Áudio: Gravações de vídeo ou áudio fornecendo feedback detalhado.

4. Feedback em Grupo: Discussões em grupo onde o feedback é dado abertamente, permitindo que os alunos aprendam com as avaliações fornecidas aos seus colegas. Isso também pode fomentar discussões colaborativas.

5. Feedback por Pares: Alunos avaliando o trabalho uns dos outros. Isso pode desenvolver habilidades críticas e permitir que os alunos apresentem diferentes abordagens para a mesma tarefa.

ARTIGO: FEEDBACK FORMATIVO E APRENDIZAGEM DO ALUNO DE MEDICINA NO CONTEXTO PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA



Técnicas de Feedback

6. Feedback Eletrônico: Uso de plataformas digitais e ferramentas online para enviar feedback. Isso pode incluir o uso de formulários, e-mails ou aplicativos.

7. Feedback Formativo: Focado no processo de aprendizagem, fornecendo orientações contínuas para melhorar o desempenho ao longo do tempo.

8. Feedback Somativo: Fornecido ao final de um módulo, curso ou projeto, resumindo o desempenho do estudante e destacando áreas de sucesso e necessidade de melhoria.

9. Feedback 360 Graus: Uma abordagem abrangente onde feedback é coletado de várias fontes, como outros preceptores, colegas e até autoavaliação.

ARTIGO: FEEDBACK IN MEDICAL EDUCATION: AN EVIDENCE-BASED GUIDE TO BEST PRACTICES FROM THE COUNCIL OF RESIDENCY DIRECTORS IN EMERGENCY MEDICINE



Ética em Preceptoria

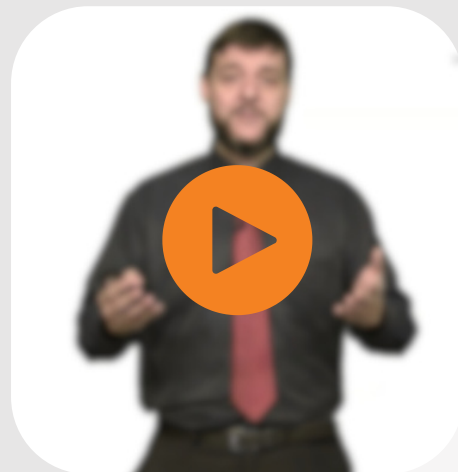
PROF. ME. VINÍCIUS FELIPE PEREIRA
DOCENTE USCS- SP



Acesse o Currículo Lattes

Objetivos do vídeo

- ▶ Ética na Preceptoría Médica



Clique no vídeo para assistir

A ética na preceptoria médica é um componente imprescindível para formar futuros médicos não apenas seguros em suas habilidades clínicas, mas também em suas condutas profissionais e morais. Os preceptores de maneira geral desempenham um papel fundamental ao demonstrar os seguintes valores éticos:



1. Integridade: A preceptoria deve ser praticada com honestidade e transparência, admitindo incertezas e erros. Este comportamento não só fortalece a confiança entre preceptor e aluno, como também ensina lições valiosas sobre a gestão de limitações profissionais.



2. Justiça: É essencial tratar todos os estudantes de forma igual e imparcial, fornecendo a todos oportunidades semelhantes de aprendizado e desenvolvimento.



3. Respeito: Preceptores devem encorajar a expressão de ideias e dúvidas dos estudantes, promovendo um diálogo aberto e uma troca de conhecimentos de forma respeitosa. Além disso, respeitar os limites dos estudantes e apoiar seu bem-estar emocional e físico é papel fundamental do preceptor.



4. Responsabilidade: Preceptores têm a tarefa de guiar os estudantes não apenas em suas habilidades clínicas, mas também em seu desenvolvimento ético e profissional. Isso inclui orientar os alunos através de questões éticas e manter-se atualizado nas melhores práticas pedagógicas e médicas.

Mantenha-se atualizado sobre o tema, a seguir links importantes para textos de atualização sobre o tema:

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA



CÓDIGO DE ÉTICA DO ESTUDANTE DE MEDICINA



**CÓDIGO DE ÉTICA PARA A PROFISSÃO DOCENTE:
PERCEPÇÕES E OPINIÕES DE EDUCADORES**



**ÉTICA DO CUIDADO – REVISITANDO A ÉTICA
NA EDUCAÇÃO MÉDICA**



**ETHICAL SENSE, MEDICAL ETHICS EDUCATION,
AND MAIEUTICS**



Ações metodológicas adotadas no Internato

Metodologias utilizadas

As metodologias no internato seguem o formato utilizado na graduação, com ênfase nas seguintes técnicas:

- 1. Discussão em pequenos grupos:** Os alunos participam de discussões em grupos reduzidos para explorar e aprofundar temas específicos, compartilhando conhecimento e perspectivas.
- 2. Peer-interaction (interação entre pares):** Os alunos interagem uns com os outros, colaborando e trocando experiências e conhecimentos.
- 3. Sala de aula invertida (flipped classroom):** Os alunos estudam o conteúdo antes da aula e utilizam o tempo em sala para discussões, atividades práticas e aplicação do conhecimento.
- 4. Role-play (jogo de papéis):** Os alunos simulam situações clínicas ou de comunicação, desempenhando diferentes papéis para praticar habilidades específicas.
- 5. Simulações:** Os alunos participam de simulações de casos clínicos ou procedimentos médicos em ambientes controlados, utilizando equipamentos e manequins adequados.
- 6. Team-Based Learning (TBL):** Método que envolve resolver problemas em grupo, seguido por discussões para aprimorar o entendimento e a aplicação do conhecimento.
- 7. Oficinas de competências clínicas:** Os alunos participam de atividades práticas em pequenos grupos, orientados por professores, para desenvolver habilidades clínicas essenciais.

O curso de Medicina da USCS segue as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), proporcionando aos alunos as competências e habilidades necessárias para sua formação médica, com base nos eixos de atenção à saúde e valores institucionais.

**Aqui estão sugestões
de Ações Metodológicas
destinadas especialmente
a você Preceptor!**

**One Minute Preceptor
SNAPSS**

**Microlearning
Aunt Minnie**

One Minute Preceptor

OMP (*One Minute Preceptor*): Um método de ensino clínico que otimiza o tempo de supervisão. Inclui cinco etapas: comprometer o estudante a pensar, questionar seu raciocínio, ensinar princípios gerais, dar feedback específico e corrigir erros. É ideal para ensinar eficientemente em cenários práticos rápidos.

Saiba mais sobre One Minute Preceptor

ARTIGO: TEACHING THE ONE MINUTE PRECEPTOR



CAP. 7- AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS NO INTERNATO: ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIABILIZADORAS ESSENCIAIS PARA A PRÁTICA MÉDICA.



SNAPPS: Uma estratégia de apresentação de casos por estudantes que envolve seis passos:

- 1- Sumarize (Sumarizar):** O estudante deve começar com uma breve sumarização do histórico e dos achados clínicos do paciente.
- 2- Narrow (Restringir):** O estudante deve apresentar um diagnóstico diferencial conciso, normalmente de duas a três possibilidades.
- 3- Analyze (Analisar):** O estudante deve comparar e contrastar as possibilidades diagnósticas.
- 4- Probe (Sondar):** Aqui, o estudante deve fazer perguntas ao preceptor sobre incertezas, dificuldades ou abordagens alternativas ao caso.
- 5- Plan (Planejar):** O estudante deve propor um plano de manejo para o diagnóstico mais provável.
- 6- Select (Selecionar):** O estudante deve selecionar um tópico para aprendizado auto-dirigido baseado no caso, incentivando a pesquisa e aprofundamento no tema.

Saiba mais sobre SNAPPS

ARTIGO: SNAPPS: A LEARNER-CENTERED MODEL FOR OUTPATIENT EDUCATION



Microlearning

O *microlearning* é uma estratégia que consiste em oferecer informações em pequenas doses, especialmente útil em ambientes médicos onde o tempo é limitado e a carga de informações é alta. Esta abordagem permite que preceptores entreguem conteúdo de maneira concisa e focada, facilitando a retenção de conhecimento e a aplicação prática quase imediata. Aqui estão alguns pontos chave sobre como o microlearning pode ser aplicado na preceptoria:

1. Sessões Curtas e Focadas: Cada sessão de microlearning dura apenas alguns minutos e aborda um único conceito ou habilidade específica.

2. Conteúdo Digerível: O conteúdo é projetado para ser absorvido rapidamente, utilizando recursos visuais como gráficos, tabelas, ou vídeos curtos para facilitar o entendimento e a memorização.

3. Flexibilidade de Aprendizado: Aprendizado em momentos oportunos, como entre consultas ou procedimentos, sem necessidade de se comprometerem com sessões de aprendizado mais longas.

4. Aprendizado Incremental: Esta metodologia apoia a construção progressiva de conhecimento e habilidades, onde cada microsessão constrói ou complementa a anterior, permitindo um desenvolvimento contínuo e sustentável.

5. Feedback Imediato: Preceptores podem fornecer feedback rapidamente após cada microsessão, o que ajuda na correção imediata de erros e no reforço de conceitos corretamente aplicados.

6. Adaptabilidade: O conteúdo pode ser facilmente atualizado ou modificado para se adaptar às mudanças rápidas nos padrões de tratamento ou novas descobertas médicas.

Saiba mais sobre Microlearning

**ARTIGO: MICROLEARNING IN HEALTH
PROFESSIONS EDUCATION: SCOPING REVIEW**



Aunt Minnie

O termo "*Aunt Minnie*" refere-se a um diagnóstico que é tão distinto ou característico que pode ser reconhecido imediatamente, assim como você reconheceria uma tia querida ("*Aunt Minnie*") se a visse em uma multidão.

Essa abordagem ensina os estudantes a associar padrões específicos de imagem a condições médicas particulares rapidamente e com confiança.

Na prática, a metodologia "*Aunt Minnie*" pode ser explicada através de quatro principais passos:

- 1. Identificação Imediata:** O preceptor encoraja o estudante a identificar rapidamente características distintas em uma imagem ou caso que sugerem um diagnóstico específico.
- 2. Associação com Características Conhecidas:** O estudante é treinado para associar essas características visuais com condições médicas que ele já conhece, baseando-se em sua familiaridade prévia, tal como reconheceria uma "tia".
- 3. Confirmação e Discussão:** Discute-se o porquê de essa imagem ou situação ser um exemplo clássico da condição e como ela se difere de outras condições com apresentações semelhantes.
- 4. Feedback e Aprendizado Contínuo:** O preceptor fornece feedback sobre o raciocínio do estudante e discute variações menos típicas ou casos mais complexos para aprofundar o entendimento.

Essa metodologia é valorizada por sua eficácia em promover um aprendizado rápido e eficiente, aproveitando a capacidade natural do cérebro humano de reconhecer padrões.

Saiba mais sobre Aunt Minnie

ARTIGO: TEACHING WHEN TIME IS LIMITED



ARTIGO: THE ART OF PRECEPTING SOCRATES OR AUNT MINNIE



Perfil de Competências dos Docentes e Preceptores

Na Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), o perfil do docente e preceptor foi cuidadosamente desenvolvido por um grupo representativo de professores do Núcleo de Apoio Pedagógico (NAPED), visando à implementação eficaz do currículo proposto.

Este perfil destaca-se por uma combinação de conhecimentos sólidos, habilidades pedagógicas e atitudes éticas, buscando formar integralmente os estudantes de medicina dentro das diretrizes curriculares nacionais e institucionais.

Os docentes e preceptores são incentivados pelo NAPED e pelo Núcleo de Apoio Pedagógico (NAP) a participar de ações de desenvolvimento profissional contínuo, garantindo supervisão adequada das atividades de aprendizagem em diferentes cenários profissionais.

Competências-Chave do Docente e Preceptores na USCS:

1. Educação:

- Identificação de necessidades de aprendizagem dos alunos.
- Apoio ao desenvolvimento de processos de ensino -aprendizagem inovadores.
- Avaliação eficaz das ações e processos educacionais.

2. Gestão:

- Promoção do desenvolvimento do trabalho educacional de forma colaborativa.
- Desenvolvimento de habilidades de liderança e gestão educacional.

O perfil do docente na USCS não se restringe ao domínio técnico-científico, mas também enfatiza habilidades de comunicação, empatia, liderança e comprometimento com a excelência educacional.

Entenda mais sobre Gestão acadêmica

Núcleos

PROF. ME. MAKI HIROSE
NAPED - NÚCLEO DE APOIO PEDAGÓGICO
E ENVOLVIMENTO DOCENTE



Acesse o Currículo Lattes

Objetivos do vídeo

- ▶ Apresentar os Núcleos de Apoio - USCS
- ▶ NAPED- NAP
- ▶ Outras iniciativas para preceptores



Clique no vídeo para assistir

Último lembrete

Não esqueça de seu Relatório Mensal!

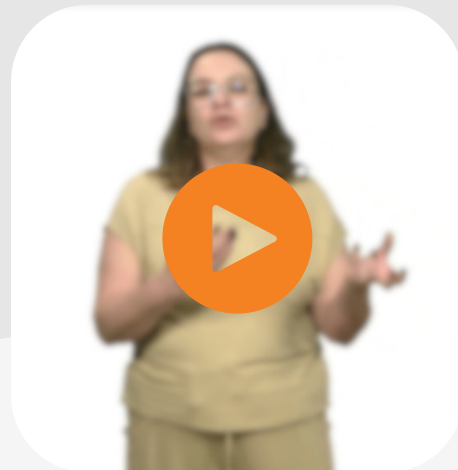
PROFA. DRA. MARIA HELENA M. P. FONSECA
GESTORA ADJUNTA- MEDICINA USCS-SP



[Acesse o Currículo Lattes](#)

Objetivos do vídeo

- ▶ Relatório Mensal
- ▶ A importância do Relatório Mensal



[Clique no vídeo para assistir](#)

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste material instrucional.

Primeiramente, agradeço aos gestores do curso de medicina Prof. Dr. Marcelo A. V. M. Rodrigues, Profa. Dra. Maria Helena M. P. Fonseca, Profa. Dra. Jocelene Batista Pereira. A confiança e o incentivo que recebi de vocês foram fundamentais para produção deste trabalho com êxito.

Aos supervisores que participaram da pesquisa que fundamentou este projeto, meu mais profundo agradecimento. Suas valiosas contribuições, insights e dedicação foram cruciais para o enriquecimento deste estudo.

Sem o seu comprometimento, este trabalho não teria alcançado o mesmo nível de qualidade.

Aos colaboradores da secretaria acadêmica, especialmente a Lucas Moraes Quim, minha sincera gratidão. Sua assistência técnica e incentivo foi indispensável para a organização e condução das atividades relacionadas a este projeto. Sua prontidão e eficiência fizeram uma grande diferença.

Agradeço também a colaboração do Núcleos de Apoio-Medicina USCS-SP. Em especial, gostaria de agradecer a Prof. Me. Maki Hirose por seu incentivo e colaboração, que foram vitais para a concretização deste trabalho.

A todos, meu muito obrigado.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, M. M. G. D.; AMARAL, C. G. D. FEEDBACK FORMATIVO E APRENDIZAGEM DO ALUNO DE MEDICINA NO CONTEXTO PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA. INTERFACE - COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO, 25, 2021.

ANJOS, R. M. P. D.; GIANINI, R. J.; MINARI, F. C.; LUCA, A. H. S. D. ET AL. "VIVENDO O SUS": UMA EXPERIÊNCIA PRÁTICA NO CENÁRIO DA ATENÇÃO BÁSICA. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 34, N. 1, P. 172-183, 2010.

AZEVEDO, C. R. F. D.; GOMES, R. O USO DA NARRATIVA NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: SENTIDOS, ÊXITOS E LIMITES EDUCACIONAIS. INTERFACE - COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO, 23, 2019.

AZEVEDO, G. M.; DE SOUZA, Â. C.; DAHER, D. V.; CORDEIRO, M. M. D. S. PRECEPTORIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA: DEFININDO SUA IDENTIDADE E RELEVÂNCIA PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. REVISTA PRÓ-UNIVERSUS, 10, N. 1, P. 166-168, 2019.

BARROS, M. C. V.; MORAIS, M. L. P. V. D.; LIMA, L. M. D.; RIBEIRO, A. L. G. ET AL. APRENDIZAGEM BASEADA EM PROJETOS PARA O ENSINO-APRENDIZAGEM DE SAÚDE COLETIVA NA MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. INTERFACE - COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO, 25, 2021.

BOLLELA, V. R.; SENGER, M. H.; TOURINHO, F. S. V.; AMARAL, E. APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES: DA TEORIA À PRÁTICA. MEDICINA (RIBEIRÃO PRETO), 47, N. 3, P. 293-300, 2014.

BOTTI, S. H. D. O.; REGO, S. PRECEPTOR, SUPERVISOR, TUTOR E MENTOR: QUAIS SÃO SEUS PAPÉIS? REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 32, N. 3, P. 363-373, 2008.

BURGESS, A.; VAN DIGGELE, C.; ROBERTS, C.; MELLIS, C. FEEDBACK IN THE CLINICAL SETTING. BMC MED EDUC, 20, N. SUPPL 2, P. 460, DEC 3 2020.

CASTRO, M. R. D.; PEREIRA, A. D. A.; BATAGLIA, P. U. R. ÉTICA DO CUIDADO – REVISITANDO A ÉTICA NA EDUCAÇÃO MÉDICA. REVISTA BRASILEIRA DE BIOÉTICA, 16, N. 9, P. 1-19, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CÓDIGO DE ÉTICA DO ESTUDANTE DE MEDICINA. BRASÍLIA, DF: CFM, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL: RESOLUÇÃO CFM NO 2.306, DE 17 DE MARÇO DE 2022. BRASÍLIA, DF: 2022.

CORLETA, O. C.; CAPP, E. PRECEPTORIA ESTRUTURADA (SNAPPS, PRECEPTOR MINUTO). IN: UFRGS (ED.). AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS NO INTERNATO : ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIABILIZADORAS ESSENCIAIS PARA A PRÁTICA MÉDICA. PORTO ALEGRE, 2019. CAP. 7, P. 28-32.

BIBLIOGRAFIA

CUNNINGHAM, A. S.; BLATT, S. D.; FULLER, P. G.; WEINBERGER, H. L. THE ART OF PRECEPTING. ARCHIVES OF PEDIATRICS & ADOLESCENT MEDICINE, 153, N. 2, 1999.

DE GAGNE, J. C.; PARK, H. K.; HALL, K.; WOODWARD, A. ET AL. MICROLEARNING IN HEALTH PROFESSIONS EDUCATION: SCOPING REVIEW. JMIR MEDICAL EDUCATION, 5, N. 2, 2019.

DOWIE, A. ETHICAL SENSE, MEDICAL ETHICS EDUCATION, AND MAIEUTICS. MEDICAL TEACHER, 45, N. 8, P. 838-844, 2023.

FERREIRA, A. S. C. G.; MAZZAFERA, B. L.; BIANCHINI, L. G. B. O USO DA SIMULAÇÃO NA FORMAÇÃO DO MÉDICO BRASILEIRO: UMA REVISÃO DA LITERATURA. REVISTA DE ENSINO, EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS, 23, N. 5, P. 723-731, 2023.

FURNEY, S. L.; ORSINI, A. N.; ORSETTI, K. E.; STERN, D. T. ET AL. TEACHING THE ONE-MINUTE PRECEPTOR. JOURNAL OF GENERAL INTERNAL MEDICINE, 16, N. 9, P. 620-624, 2001.

GARCIA, M. A. A.; NASCIMENTO, G. E. A. D. APLICAÇÃO DO PORTFÓLIO NAS ESCOLAS MÉDICAS: ESTUDO DE REVISÃO. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 43, N. 1, P. 163-174, 2019.

GORMLEY, G. SUMMATIVE OSCES IN UNDERGRADUATE MEDICAL EDUCATION. ULSTER MED J, 80, N. 3, P. 127-132, 2011.

HILLI, Y.; SALMU, M.; JONSÉN, E. PERSPECTIVES ON GOOD PRECEPTORSHIP. NURSING ETHICS, 21, N. 5, P. 565-575, 2013.

IRBY, D. M.; WILKERSON, L. TEACHING WHEN TIME IS LIMITED. BMJ, 336, N. 7640, P. 384-387, 2008.

LEON, L. B. D.; ONOFRIO, F. D. Q. APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NA GRADUAÇÃO MÉDICA – UMA REVISÃO DA LITERATURA ATUAL. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 39, N. 4, P. 614-619, 2015.

LIMA, V. V. ESPIRAL CONSTRUTIVISTA: UMA METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO-APRENDIZAGEM. INTERFACE - COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO, 21, N. 61, P. 421-434, 2016.

MARINHO-ARAÚJO, C. M.; RABELO, M. L. AVALIAÇÃO EDUCACIONAL: A ABORDAGEM POR COMPETÊNCIAS. AVALIAÇÃO: REVISTA DA AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR (CAMPINAS), 20, N. 2, P. 443-466, 2015.

BIBLIOGRAFIA

MATTOS, M. P. VIAGEM EDUCACIONAL E OFICINAS TEMÁTICAS COMO FERRAMENTAS DE FORMAÇÃO CONSTRUTIVISTA EM PSICOFARMACOLOGIA CLÍNICA. REVISTA ELETRÔNICA DE COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE, 12, N. 4, 2018.

MEGALE, L.; GONTIJO, E. D.; MOTTA, J. A. C. AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIA CLÍNICA EM ESTUDANTES DE MEDICINA PELO MINIEXERCÍCIO CLÍNICO AVALIATIVO (MINIEX). REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 33, N. 2, P. 166-175, 2009.

MILLER, G. E. THE ASSESSMENT OF CLINICAL SKILLS/COMPETENCE/PERFORMANCE. ACADEMIC MEDICINE, 65, N. 9, P. S63-67, 1990.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A PRECEPTORIA NA FORMAÇÃO MÉDICA: O QUE DIZEM OS TRABALHOS NOS CONGRESSOS BRASILEIROS DE EDUCAÇÃO MÉDICA 2007-2009. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 35, N. 3, P. 303-310, 2011.

MORAES, A. C. B. K.; VARGAS, P. D. V. GAMEFICAÇÃO NOS PROCESSOS DE ENSINO APRENDIZAGEM: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA / GAMIFICATION IN TEACHING-LEARNING PROCESSES FOR MEDICAL STUDENTS: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW. BRAZILIAN JOURNAL OF HEALTH REVIEW, 5, N. 2, P. 7528-7538, 2022.

MOTA, L. R. A.; NUNES, H. R. D. C.; MARTIN, L. C.; HOKAMA, P. D. O. M. ET AL. "NOTA DE CONCEITO GLOBAL" NA AVALIAÇÃO DA PERFORMANCE DO INTERNO DE MEDICINA: UMA OPORTUNIDADE DESPERDIÇADA. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 44, N. 2, 2020.

NASCIMENTO, A. K. D. C.; STAEVIE, B. R. SIMULAÇÃO, OFICINA E RODA DE CONVERSA: ESTRATÉGIAS DE APRENDIZAGEM ATIVA NA SAÚDE. EDUCAÇÃO EM DEBATE, 43, N. 84, P. 152-167, 2021.

NATESAN, S.; JORDAN, J.; SHENG, A.; CARMELLI, G. ET AL. FEEDBACK IN MEDICAL EDUCATION: AN EVIDENCE-BASED GUIDE TO BEST PRACTICES FROM THE COUNCIL OF RESIDENCY DIRECTORS IN EMERGENCY MEDICINE. WEST J EMERG MED, 24, N. 3, P. 479-494, 2023.

OLIVEIRA, F. H. G. D.; ALMEIDA, W. A. O. D.; GALVAO, E. F. C. COMO CONSTRUIR SITUAÇÕES-PROBLEMA NA APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. INTERDISCIPLINARY JOURNAL OF HEALTH EDUCATION, 6, N. 2, P. 1-10, 2021.

PANUNCIO-PINTO, M. P.; TRONCON, L. E. D. A. AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE – ASPECTOS GERAIS. MEDICINA (RIBEIRÃO PRETO), 47, N. 3, P. 314-323, 2014.

BIBLIOGRAFIA

PATRIOTA, R. D. L. S.; FRIAS, L. G. D.; SILTON, G. A. F. C.; SILVA, M. A. D. ET AL. A SALA DE AULA INVERTIDA NA APRENDIZAGEM DO EXAME CLÍNICO. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 46, N. 1, 2022.

RODRIGUES, C. D. S.; WITT, R. R. MOBILIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA A PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE. TRABALHO, EDUCAÇÃO E SAÚDE, 20, 2022.

SÃO CAETANO DO SUL. LEI Nº 6.017, DE 23 DE JUNHO DE 2022. DISPÕE SOBRE O PROGRAMA DE PRECEPTORIA DA UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - USCS, NAS CARREIRAS MÉDICA, ODONTOLÓGICA, ENFERMAGEM E OUTRAS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM FORMAÇÃO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. 2024 07 DE JUL. 2022

SILVA, P. F. D.; ISHII, I.; KRASILCHIK, M. CÓDIGO DE ÉTICA PARA A PROFISSÃO DOCENTE: PERCEPÇÕES E OPINIÕES DE EDUCADORES. EDUCAÇÃO EM REVISTA, 39, 2023.

SIQUEIRA, G. C.; SOUZA, D. F. D.; SÁ, A. M. M.; RODRIGUES, R. M. ET AL. INTEGRAÇÃO ENTRE O ENSINO E O SERVIÇO NA PRÁTICA DA PRECEPTORIA. RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, 11, N. 13, 2022.

SOUZA, J. P. N. D.; ZUNIGA, R. D. D. R. PROGRAMAS DE PESQUISA PARA GRADUANDOS EM MEDICINA NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 46, N. 3, 2022.

USCS. PROJETO PEDAGÓGICO DE CURSO GRADUAÇÃO EM MEDICINA CAMPUS SÃO PAULO - RENOVAÇÃO DE RECONHECIMENTO. SÃO PAULO, SP: UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, 2023. 284 P.

VIEIRA, M. N. C. M.; PANUNCIO-PINTO, M. P. A METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO (MP) COMO ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO EM CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE. MEDICINA (RIBEIRÃO PRETO), 48, N. 3, P. 241-248, 2015.

WOLPAW, T. M.; WOLPAW, D. R.; PAPP, K. K. SNAPPS. ACADEMIC MEDICINE, 78, N. 9, P. 893-898, 2003.

ANEXO

Princípios:

Dentre os princípios básicos a serem incorporados por todos que fazem parte da USCS destacamos:

- 1) Compromisso com a democratização da educação, no que concerne à gestão, igualdade de oportunidade de acesso, e com a socialização de seus benefícios, incluindo nesta democratização, o alcance da Universidade Virtual;
- 2) Respeito à indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão com a convivência entre as divergências e pluralidade de ideias e saberes;
- 3) Defesa da universalidade do conhecimento, do direito de cidadania e dos valores democráticos universais;
- 4) De uma Universidade autônoma, empreendedora e que, racionalmente, se antecipa ao futuro;
- 5) Incorporação do conhecimento e da prática técnico-científica no espectro de valores humanísticos e na preparação para o exercício pleno da cidadania;
- 6) Articulação da graduação com o sistema educacional desde a educação básica à pós-graduação;
- 7) Construção de uma Universidade cidadã tendo como base o ensino público, competente e superador das desigualdades sociais;
- 8) Compromisso com o desenvolvimento e valorização dos talentos humanos;
- 9) Compromisso com a democracia e com o desenvolvimento cultural, artístico, científico, tecnológico e socioeconômico do seu entorno e do país;
- 10) Defesa da autonomia didático-científica e da indissociabilidade entre a produção, organização, sistematização do conhecimento e sua transmissão;
- 11) Compromisso com a paz, com a defesa dos direitos humanos, com a preservação do meio ambiente e com a liberdade de expressão e comunicação;
- 12) Busca da inovação científica, tecnológica e cultural para responder de forma rápida e criativa às exigências e possibilidades da sociedade;
- 13) Melhoria da qualidade de vida, nos planos individual, social e ambiental, como critério de relevância para as ações da USCS;
- 14) Comprometimento com o estudo da realidade social, política e econômica que compõem a identidade brasileira, fundamentado em uma sólida formação teórica;
- 15) Necessidade de inserção nas especificidades sociais, políticas e econômicas regionais e estaduais, destacando o alto grau de desigualdade;
- 16) Responsabilidade social do profissional investido e revestido de senso ético, tendo como objeto o homem, seus anseios e preocupações, com vistas a descobrir formas de proporcionar uma vida mais saudável, mais cooperativa e, portanto, mais feliz;
- 17) Respeito ao cidadão em todas as ações e práticas docentes, adotando-se uma educação verdadeiramente centrada nos valores humanos;
- 18) Compromisso com a construção do conhecimento por meio do ensino e da pesquisa, estimulando o estudante para o aprender a aprender;
- 19) Formação de um profissional que atenda ao moderno conceito da empregabilidade sendo:
20) Versátil, dinâmico, conhecedor das teorias e das práticas profissionais pertinentes;
- 21) Atualizado, bem-informado dos acontecimentos locais, nacionais e mundiais, suscetível a rápidas mudanças e facilmente adaptável a situações desafiadoras, capaz de criar e empreender.

RETORNAR

APÊNDICES

Entenda Global Rating

O termo “Global Rating” refere-se a técnica de avaliação do desempenho de competências clínicas de forma holística. A técnica busca fornecer uma avaliação representativa e principalmente integrada do desempenho geral do estudante. Geralmente utiliza o uso de escalas de avaliação onde é classificado o desempenho em várias competências gerais como comunicação, profissionalismo, habilidades técnicas, entre outras.

O grande diferencial deste método é a capacidade de capturar uma visão mais realista e abrangente das habilidades desenvolvidas pelo aluno, levando em conta o contexto e a complexidade da situação médica.

LEITURA COMPLEMENTAR



**RETORNAR
SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO INTERNATO**

**RETORNAR
AVALIAÇÃO DE ATITUDES**

Entenda Mini EX

O Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise) ou em português MiniEx (Miniexercício Clínico Avaliativo), é uma ferramenta de avaliação formativa utilizada na educação médica para avaliar o desenvolvimento de habilidades clínicas essenciais em um ambiente real de atividade.

A ferramenta permite aos docentes avaliarem os estudantes no momento que acontece a interação deste com um paciente durante uma sessão clínica breve. A avaliação contempla várias competências que incluem habilidade de comunicação, profissionalismo, capacidade de realização de exame físico, raciocínio clínico, eficiência na organização e priorização de problemas clínicos.

Durante sua realização é avaliado o desempenho do aluno em uma consulta clínica real (ou simulada) que dura aproximadamente 10 a 20 minutos.

Após a observação, o aluno recebe feedback imediato e construtivo, usando uma escala de pontuação para classificar seu desempenho em diferentes áreas. O feedback é um dos momentos mais importantes para o aluno, pois é o momento que se identificam pontos fortes e habilidades que devem ser aperfeiçoadas

LEITURA COMPLEMENTAR



RETORNAR

Entenda OSCE

A Avaliação Objetiva Estruturada de Habilidades Clínicas (*Objective Structured Clinical Examination* – OSCE) é uma metodologia de avaliação amplamente utilizada nas ciências da saúde para medir a competência clínica dos estudantes. Desenvolvida para superar as limitações das avaliações tradicionais, a OSCE proporciona uma avaliação realista das habilidades clínicas em um ambiente controlado.

Estrutura e Implementação

O OSCE geralmente consiste em várias estações, cada uma focada em um aspecto específico das habilidades clínicas, como diagnóstico, comunicação, procedimentos técnicos e tomada de decisões. Os estudantes devem realizar tarefas ou resolver problemas em um tempo limitado, tipicamente entre cinco e quinze minutos por estação.

Avaliação e Feedback

Os examinadores utilizam listas de verificação padronizadas ou escalas de classificação para avaliar os estudantes, focando em diferentes competências clínicas. O feedback, parte crucial do processo, pode ser imediato ou diferido, oferecendo aos estudantes insights sobre suas competências e áreas de melhoria.

Vantagens do OSCE:

1. **Objetividade e Padronização:** Utilizando cenários padronizados e critérios claros, o OSCE reduz a subjetividade na avaliação das habilidades clínicas.
2. **Amplitude de Avaliação:** Avalia uma ampla quantidade de habilidades clínicas e teóricas, garantindo que os estudantes sejam testados em vários aspectos da prática.
3. **Feedback Construtivo:** O feedback estruturado e detalhado é essencial para o desenvolvimento profissional e aprendizagem do estudante.

LEITURA COMPLEMENTAR



RETORNAR



USCS

UNIVERSIDADE DE SÃO CAETANO DO SUL