



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO
PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE

CIBELE MARIA DE ALMEIDA

PERCEPÇÃO DAS DIFICULDADES DO PRECEPTOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
DIANTE DA AVALIAÇÃO FORMATIVA

BELÉM
2021

Cibele Maria de Almeida

**PERCEPÇÃO DAS DIFICULDADES DO PRECEPTOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
DIANTE DA AVALIAÇÃO FORMATIVA**

Dissertação apresentado como exigência do
Mestrado Profissional Ensino em Saúde, do
Centro Universitário do Pará como pré-requisito
para a obtenção do grau de Mestre.
Orientador: Prof. Dr. Haroldo José de Matos

**BELÉM
2021**

RESUMO

Introdução: as escolas médicas se desenvolveram ao longo do tempo de forma empírica, baseadas em credences e observações clínicas sem cunho científico, o que determinou uma necessidade de uniformizar o ensino médico. Porém, com a modernidade a medicina foi se fragmentando, tornando-se reducionista. Nesse sentido, o preceptor deve preocupar-se principalmente com a competência clínica ou com os aspectos de ensino-aprendizagem do desenvolvimento profissional, favorecendo a aquisição de habilidades e competências pelos recém-graduados, em situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho, e criar as condições necessárias. Objetivo do presente estudo é avaliar as dificuldades do preceptor da atenção primária em realizar avaliação formativa. A metodologia utilizada, tal pesquisa se caracteriza como um estudo observacional, transversal, prospectivo e analítico, pautado na coleta de informações por meio de questionário, com uma abordagem quali-quantitativa. A pesquisa foi realizada com os preceptores e tutores do PET-Saúde Interdisciplinaridade por meio remoto em razão da pandemia por coronavírus que assola o mundo neste biênio (2020/2021) e que nos mantém em distanciamento social. O período da pesquisa foi de maio de 2020 a agosto de 2020. Resultados: encontrou-se 2 categorias que se subdividiram em 3 classes cada uma. As duas categorias, subdivididas em 6 classes, foram escolhidas baseadas nos conteúdos analisados e estruturadas pelas perguntas realizadas, procurando responder a cada objetivo proposto pela pesquisa: classe 1 relacionada ao ensino com 18,88%, classe 2 Relacionada ao preceptor do PET com 14,80%; classe 3 Relacionada a educação em saúde com 14,1%; classe 4 Relacionada com o serviço com 18,8%; classe 5 Relacionada ao usuário com 14,8%; classe 6 Relacionada a avaliação com 19,5%. observa-se um distanciamento entre ensino e serviço e um dos fatores que pode ser denominado como entrave para a educação permanente é o sistema organizacional do serviço de saúde, que é baseado na produtividade dos procedimentos técnicos operacionais, desta forma absorvendo continuamente os profissionais que acabem por negligenciar atualizações pertinentes a sua formação. Desta forma faz-se necessário que os preceptores busquem sempre a educação permanente por meio de atualizações e ferramentas guias que possam permeá-los e direcioná-los dentro dessa prática profissional e pedagógica para tanto propomos uma cartilha com ferramentas metodológicas de acesso rápido, linguagem simples e com passo a passo de uso, para que o preceptor/professor, possa desta maneira lançar mão sempre que o for conveniente.

Palavras chaves: Preceptoria. Avaliação formativa. Educação permanente.

ABSTRACT

Introduction: medical schools have developed over time in an empirical way, based on beliefs and clinical observations without a scientific nature, which determined a need to standardize medical education. However, with modernity, medicine has been fragmenting, becoming reductionist. In this sense, the preceptor must be concerned mainly with clinical competence or with the teaching-learning aspects of professional development, favoring the acquisition of skills and competences by recent graduates, in real clinical situations, in the work environment itself, and create the necessary conditions. The aim of the present study is to assess the primary care preceptor's difficulties in performing formative assessment. The methodology used, such research is characterized as an observational, cross-sectional, prospective and analytical study, based on the collection of information through a questionnaire, with a quali-quantitative approach. The research was carried out with the preceptors and tutors of PET-Saúde Interdisciplinarity remotely due to the coronavirus pandemic that has devastated the world in this biennium (2020/2021) and that keeps us in social distance. The research period was from May 2020 to August 2020. Results: 2 categories were found that were subdivided into 3 classes each. The two categories, subdivided into 6 classes, were chosen based on the content analyzed and structured by the questions asked, seeking to answer each objective proposed by the research: class 1 related to teaching with 18.88%, class 2 Related to the PET preceptor with 14.80%; class 3 Related to health education with 14.1%; class 4 Service-related with 18.8%; class 5 Related to the user with 14.8%; class 6 Related to the assessment with 19.5%. There is a gap between teaching and service and one of the factors that can be called an obstacle to continuing education is the organizational system of the health service, which is based on the productivity of procedures operational technicians, thus continuously absorbing professionals who end up neglecting updates relevant to their training. Thus, it is necessary that preceptors always seek permanent education through updates and guide tools that can permeate and guide them within this professional and pedagogical practice, for which we propose a booklet with quick access methodological tools, simple language and with step-by-step use, so that the preceptor/teacher can use it whenever it is convenient.

Keywords: Preceptorship. Formative assessment. Permanent Education.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
1.1	História da medicina e a formação da clínica moderna.....	5
1.2	A Preceptoría como essência na formação de profissionais.....	6
1.4	Programa de educação para o trabalho em saúde – PET Saúde.....	11
1.5	Educação permanente: uma aprendizagem no trabalho	12
3	OBJETIVOS	16
3.1	Geral.....	16
3.2	Específicos	16
4	MATERIAL E MÉTODO	17
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
	REFERÊNCIAS.....	43
	APÊNDICES	47
	APÊNDICE A – ACEITE DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO	47
	APÊNDICE B - ACEITE DO ORIENTADOR.....	48
	APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR	49
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	50
	Apêndice E – PROTOCOLO DE PESQUISA	52
	APÊNDICE F - CARTILHA	53

1 INTRODUÇÃO

1.1 História da medicina e a formação da clínica moderna

Falar sobre a história da medicina significa discorrer sobre os vários acontecimentos que marcaram a sua trajetória, que datam desde a era hipocrática até os dias atuais.

No século XIX, depois da medicina dos físicos e cirurgiões, curiosos e feiticeiros, é iniciada no Brasil a denominada medicina pré-científica. Esta inicia com a criação das duas primeiras escolas médicas, a de Salvador, em fevereiro, e a do Rio de Janeiro, em abril de 1808 este comportamento se repetia pelo mundo, o que determinou uma necessidade de uniformizar o ensino médico (LAMPERT, 2008).

Então, ainda no século XX com a publicação do estudo *Medical Education in the United States and Canada*, em 1910, da Carnegie Foundation, realizado pelo educador social Abraham Flexner, aconteceu uma drástica mudança no ensino médico e o Relatório Flexner foi um marco histórico na educação médica contemporânea mundial, sendo considerado o grande responsável pela mais importante reforma das escolas de medicina nos Estados Unidos e Canadá. Resultando em profundas transformações, um tanto drásticas e elitista com o fechamento de inúmeras escolas, dentre elas as escolas para negros e mulheres, porém teve uma contribuição positiva para a universalidade da formação médica mundial (ALMEIDA FILHO, 2010).

O Relatório Flexner impulsionou a necessidade para muitas publicações dedicadas à relação médico-paciente.

Para Morin (2000) a medicina tornou-se reducionista, porque, o médico passou a saber cada vez menos, o tratamento deslocou-se para a doença e não mais para doente e, dentro desse cenário, os aprendizes (alunos) seguiam os mesmos moldes de seus mestres e passaram a resolver problemas sem uma análise crítica e se distanciando do paciente (MORIN, 2000).

Já se desenhava uma tendência às especializações, após o Relatório Flexner, em 1910, com o avanço científico foi oportunizado o surgimento de novas especialidades. O benefício deste modelo está em sua cientificidade, isto é, ele se baseia em dados médicos objetivos. Porém, a fragmentação do conhecimento em especialidades dificultou de forma marcante o cuidado do ser humano na sua integralidade e a impossibilidade de ampliação do conhecimento e a visão do ser humano de forma holística a medicina se baseava no modelo biomédico, com ênfase no cuidado da doença e centralizada no médico, tendo este como a parte central da relação; onde o paciente e suas necessidades tem papel

passivo, sem dar vazão para outros sintomas e sinais apresentados pelos pacientes e que incluem os aspectos funcionais, sociais e emocionais da saúde . (CAVALHEIRO, 2009, p. 117).

Em 1977, Michel Foucault cita em sua obra “O Nascimento da clínica” que o saber médico se forma no próprio leito do doente. Para Foucault a medicina tem a tendência de narrar sua própria história, como se o leito do doente tivesse sido sempre um lugar de experiência constante e estável, em oposição as teorias dos sistemas que teriam estado em permanente mudança e mascarado sob especulação a pureza da evidência clínica (FOUCAULT, 1977).

A Medicina, desde tempos remotos, é uma atividade cujo ensino-aprendizado depende de forte componente pratico, através de observação e exercício supervisionado. O treinamento em serviço nasce, portanto, junto com o ensino médico, assim como, por conseguinte a figura do preceptor. O papel de um profissional mais experiente (o preceptor), responsável pela formação de jovens aprendizes, ensinando conhecimentos e auxiliando no desenvolvimento de atitudes e habilidades, servindo muitas vezes como exemplo ou modelo profissional, por sinal, vai além da medicina e remota ao ensino-aprendizagem dos mais diversos ofícios de importância para a sociedade (SOARES *et al.*, 2013, p. 15).

1.2 A Preceptorial como essência na formação de profissionais

A figura do preceptor está presente na educação médica há muito tempo. Se a residência médica como tal é reconhecida desde 1889, quando foi implantada na Universidade Johns Hopkins por William Halsted, o aprendizado dos médicos mais jovens com aqueles de maior experiência é reconhecido desde os primórdios da civilização, quando a atividade de curar se iniciava de maneira informal com o treinamento sendo orientado por um prático. No Brasil, esta forma de pós-graduação teve início no ano de 1944 com a implantação da residência de ortopedia na Universidade de São Paulo, seguida de perto pelo programa de residência do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, em 1948 (SKARE, 2012).

Porém associar as práticas assistenciais às de ensino não seria tarefa simples, pois, exigiria a dedicação de mais tempo aos alunos, bem como discussão das necessidades de aprendizagem individuais. Isso pode ser agravado quando se trata da preceptorial do PET SAUDE , cujo preceptor é responsável por alunos de categorias profissionais diferentes e, muitas vezes, com necessidades de aprendizagem também distintas. Os alunos trazem mudanças no cotidiano de trabalho por exigirem tempo e atenção dos profissionais de saúde para sua

formação ou por contribuírem com modificações na forma de organização dos serviços. Podemos supor que os preceptores busquem conhecimentos pedagógicos não aprendidos em seus cursos de graduação, além de se aprimorarem em seu campo de prática. O fato de os alunos questionarem a organização do processo de trabalho e a qualidade do serviço prestado pode provocar novas reflexões (AUTÔNOMO *et al.* 2015).

Na literatura médica, encontram-se diferentes funções para o preceptor, sendo essenciais as de orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências que melhorem a competência clínica e ajudem o graduando e o recém-graduado a se adaptarem ao exercício da profissão. Portanto, entre as suas características marcantes devem estar o conhecimento e a habilidade em desempenhar procedimentos clínicos. Nesse sentido, o preceptor se preocupa principalmente com a competência clínica ou com os aspectos de ensino-aprendizagem do desenvolvimento profissional, favorecendo a aquisição de habilidades e competências pelos recém-graduados, em situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho, e cabe ao preceptor criar as condições necessárias para que elas sejam implementadas de maneira satisfatória durante o processo de formação (BOTTI; REGO, 2008).

Historicamente a figura do preceptor é a de um médico mais velho, com experiência profissional reconhecida, de elevado padrão ético e que centra o aprendizado de seus estagiários em atividades práticas. Ele é responsável pela inserção do profissional mais jovem no mercado de trabalho. A maioria dos preceptores é escolhida pelos seus méritos profissionais, o que nem sempre se reflete na capacidade de ensinar. Muitos deles não possuem – ou possuem muito pouco – preparo propriamente pedagógico, o que pode prejudicar o aproveitamento da residência (SKARE, 2012).

Para Silva (2017) quando o profissional de saúde assume a responsabilidade pela preceptoria sofre uma transformação pessoal e do seu entorno, no desenvolvimento de um trabalho educativo como prática social.

Essa responsabilidade assumida pelos preceptores quanto ao ensino-aprendizagem dos estudantes, formando médicos voltados às necessidades da população e que poderão ingressar no mercado de trabalho oferecido na atenção básica do SUS (Sistema Único de Saúde), pode ser benéfica para o profissional que

já está atuando na assistência (preceptores), bem como para seus clientes (LOPES *et al.* 2017)

Consideramos que o preceptor, para promover uma educação apoiada numa visão integral, teria o desafio de inserir em sua prática atividades de supervisão e orientação de alunos, o que pressupõe conhecimentos distintos daqueles técnicos obtidos na graduação – algo que desafia o plantel de especialistas a respeito da melhor maneira de educar os profissionais de saúde (AUTÔNOMO *et al.* 2015).

De acordo com a denominação de preceptoria descrita por Soares *et al.* (2013), esta é uma modalidade de ensino em serviço que forma profissionais em cenário de prática, obedecendo as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em saúde. Para isto, o preceptor precisa ter um olhar crítico e atento sobre si mesmo e entender que sua formação técnica como médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta e etc., não lhe confere habilidades como educador, que ele necessita além das habilidades técnicas estar instrumentalizado para o desempenho do trabalho educativo da preceptoria (SILVA, 2017). Ela acontece no cenário de prática, por profissionais atuantes no serviço, com suas competências técnicas

Diante disto muitos preceptores se sentem inseguros para o exercício da preceptoria por terem uma visão hierarquizada do processo ensino-aprendizagem, no qual o docente é visto como “fonte do saber”. Além disso, têm dificuldade de atuar com os novos métodos de ensino-aprendizagem (metodologia ativa), integralidade e interdisciplinaridade. Por outro lado, o fato de muitos preceptores não terem formação prévia para executarem tarefas de apoiador, supervisor e educador permitiu ampliar as possibilidades das atribuições da preceptoria (AUTÔNOMO *et al.* 2015).

A implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina, embasadas nas competências técnicas que os médicos devem adquirir para atuarem com as novas tecnologias, e ao mesmo tempo enfrentarem os desafios do SUS, reforçam o modelo proposto para a formação geral do médico (LOPES *et al.* 2017).

Com a responsabilidade e demandas das novas diretrizes curriculares tornou-se crescente a necessidade de preparo prévio do preceptor para esta nova missão. O preceptor no exercício de sua atuação no cenário de prática necessita não apenas ter consigo conhecimentos, mas também desenvolver habilidades e atitudes que validem o êxito de sua função (PARENTE, 2008). Ele precisa saber

ouvir e também calar, nortear o jovem aluno aprendiz no caminho do conhecimento sem, contudo, assumir o papel de detentor do conhecimento e sim o facilitador da aprendizagem, ele precisa consolidar os ditames relatados nas diretrizes curriculares e contribuir para a formação de discente crítico, reflexivo e autônomo (SILVA, 2017).

Entendemos que o profissional necessita, cada vez mais, ampliar seus conhecimentos, seja pela mudança do perfil, idade e doenças de seus clientes, seja para se adaptar ao modelo de oferta em saúde pautado na integralidade. Formar estes profissionais capazes de trabalhar nesse novo modelo, bem como desenvolver práticas educativas segundo este padrão não é tarefa simples (LOPES *et al.* 2017)

Ao longo dos anos, ampliou-se a discussão sobre a formação do profissional de saúde para este exercer a preceptoria, fato evidenciado pelo aumento do número de trabalhos sobre o tema. Apesar do reconhecimento do preceptor como elemento essencial no desenvolvimento de programas de formação em saúde, há ausência de uma regulamentação abrangente para sua formação e o desenvolvimento da preceptoria (LOPES *et al.*, 2017)

A reflexão acerca do processo do trabalho e sobre a prática de preceptoria favorece a compreensão quanto a esse contexto de trabalho - que é ininterruptamente tensionado por diversas forças, oriundas de diferentes instâncias (escola/ hospital /sociedade) e mediadas por múltiplos atores (alunos/ gestores/equipe/ paciente/ família) - mas também, e principalmente, poderá levar os preceptores a se darem conta do seu importante papel na formação acadêmica, bem como dos limites e possibilidades dessa prática (BOTTI; REGO, 2008).

Conforme afirmam Pimenta e Anastasiou (2002, p. 8), a maioria das pessoas que atua na docência universitária tornaram-se professores da noite para o dia: dormiram profissionais e pesquisadores de diferentes áreas e acordaram professores.

Acredita-se que se deva investir na capacitação para o desenvolvimento da preceptoria nesses profissionais, o que é de extrema importância para a formação de graduandos na área da saúde. Por estarem em contato com a universidade, esses profissionais têm mais oportunidades de atualização, propiciando uma oferta de atenção à saúde mais efetiva e com maiores níveis de satisfação da clientela (LOPES *et al.*, 2017)

Na área da saúde, a formação/preparação para o ensino se restringe, na maioria das vezes, às atividades desenvolvidas em disciplinas de didática, ou outras

correlatas, cursadas na pós-graduação. Dessa maneira, as práticas educativas de tais docentes baseiam-se, principalmente, nas vivências experimentadas em sua caminhada de formação, as quais, muitas vezes, não são adequadas à realidade atual, e que serão, conseqüentemente, ofertadas aos estudantes e reproduzidas em suas vidas profissionais (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019).

Os egressos do curso de Medicina podem chegar ao ambiente de trabalho com conhecimentos e habilidades, porém, muitas vezes são exigidas competências, atitudes e vivências nem sempre adquiridas no processo de formação, conseqüentemente, o preceptor tem o papel de suporte na formação destes egressos, para que estes tenham maior confiança e segurança quando eventualmente forem trabalhar em uma UBS (Unidade Básica de Saúde). A função do preceptor está crescendo em importância, ao mesmo tempo, em que o ambiente de trabalho e a satisfação da clientela estão em constante mudança, com a exigência de que o novo profissional esteja sempre atualizado (LOPES *et al.*, 2017)

1.3 Fortalecimento do SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) e as Diretrizes Nacionais de Educação (DCNs) direcionam o cuidado e a formação em saúde. Para fazer essa integração, o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde criaram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET/Saúde), que necessitam de preceptores aptos a gerir suas práticas (LIMA *et al.*, 2015).

A necessidade do fortalecimento do SUS, a melhoria da oferta de serviços, dos indicadores de saúde e as condições de acesso contribuindo para elevar a qualidade de vida da população brasileira traz consigo a idealização de profissional que tenha uma visão biopsicossocial e não fragmentada do paciente (TANAKA, 2010).

Entre os desafios reconhecidos pela gestão do SUS, a educação permanente dos trabalhadores assumiu relevância, pois se apresentou como recurso indispensável para ampliar a capacidade de autoavaliação e autogestão, desde o uso da metodologia problematizadora, que visa reorganizar as práticas a partir das lacunas existentes entre o cenário real e as ideologias do sistema de saúde (MACHADO, 2015).

1.4 Programa de educação para o trabalho em saúde – PET Saúde

O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET SAÚDE) é um programa dos Ministérios da Saúde e Educação destinado a viabilizar o aperfeiçoamento e a especialização em serviço, bem como a iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos, respectivamente, aos profissionais e estudantes da área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS. Este programa visa também incentivar a integração do ensino-serviço-comunidade, a institucionalização das atividades pedagógicas dos profissionais do serviço e o estímulo para inserção das necessidades pelo serviço com fonte de produção de conhecimento e pesquisa da instituição de ensino superior (TANAKA, 2010).

O PET-Saúde é composto por docentes das IES (instituição de ensino superior), discentes e profissionais dos serviços, visando: ao fortalecimento da atenção básica, a vigilância em saúde e as DCN e o desenvolvimento de novas práticas de atenção e de experiências pedagógicas que contribuam para formação de profissionais de saúde com perfil adequado aos princípios e às necessidades do SUS (LIMA *et al.*, 2015).

A preceptoria, assim como o preceptor, insere-se num contexto de compromisso ético e político, responsabilidade e vínculo. A primeira exige qualificação pedagógica, tanto nos aspectos teóricos quanto práticos. Nesse sentido, o preceptor é um facilitador e mediador no processo de aprendizagem e produção de saberes no mundo do trabalho. Nessa perspectiva, assume papel fundamental, levando os estudantes a problematizarem a realidade, refletirem sobre as soluções e agirem para responderem as questões do cotidiano do ensino/serviço (LIMA *et al.*, 2015).

O exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde promove a troca de saberes entre os preceptores, estudantes e usuários, melhorando o relacionamento entre eles. Esse intercâmbio de saberes respeita as limitações de cada um e aproxima o estudante de práticas profissionais que não são específicas de sua formação. Essa vivência tem favorecido a Educação Interprofissional (EIP), promovendo uma assistência ao usuário de forma integral, de modo a contribuir para melhorar a qualidade dessa (LIMA *et al.*, 2015).

A preceptoria no Pró-PET-Saúde permite a convivência com profissionais e discentes de vários cursos, além de proporcionar a oportunidade ao

compartilhamento de saberes, dúvidas e ações. Além disso, a presença dos discentes no serviço mostra-se como um estímulo para a atualização, torna as atividades mais dinâmicas, prazerosas e humanas, proporcionando crescimento pessoal e profissional dos envolvidos (LIMA *et al.*, 2015).

Nesse contexto, torna-se premente o trabalho colaborativo entre os diferentes profissionais de saúde que atuam em prol da assistência resolutiva e de qualidade. Para tanto, são essenciais a prática reflexiva e o planejamento de ações a partir das lacunas identificadas no dia a dia do trabalho, por meio da utilização de uma abordagem coerente e integrada com os múltiplos fatores que influenciam o processo saúde-doença (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019).

1.5 Educação permanente: uma aprendizagem no trabalho

Na formação permanente dos professores o momento fundamental é o da reflexão crítica sobre a prática. Enquanto objeto de sua análise, deve dela aproximá-lo ao máximo (FREIRE,1996).Dentre as principais dificuldades e desafios no exercício da preceptoría, está o despreparo pedagógico para planejar e avaliar atividades educativas. Tal despreparo tem origem na formação acadêmica baseada em um modelo curricular voltado para as especialidades e no modo fragmentado e desarticulado de agir em saúde (LIMA *et al.*, 2015).

Segundo Paschoal, Mantovani e Méier (2007), a educação permanente é baseada no aprendizado contínuo, é condição necessária para o desenvolvimento do sujeito, no que tange ao seu autoaprimoramento, direcionado à busca da competência pessoal, profissional e social, como uma meta a ser seguida por toda a sua vida.

No ano de 2004, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos seus profissionais e seus trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino-serviço-comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do SUS. A Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, no qual o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (BRASIL, 2009).

Além do quê, a EPS apresenta potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmo constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (BRASIL, 2009).

Para Botti e Rego (2008) o preceptor deve se preocupar, principalmente, com a competência clínica ou com os aspectos de ensino-aprendizagem do desenvolvimento profissional, favorecendo a aquisição de habilidades e competências pelos recém-graduados, em situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho. Cabe ao preceptor criar as condições necessárias para que elas sejam implementadas de maneira satisfatória durante o processo de formação.

Porém apesar dos esforços do Ministério da Saúde em fornecer cursos gratuitos de formação de preceptores para o SUS, cujo intuito é o fortalecimento da atenção primária a saúde para que este ofereça cenários apropriados para a prática do ensino existem ainda profissionais sem acesso a esses cursos.

Um dos fatores que pode ser considerado como entrave para a educação permanente é o sistema organizacional do serviço de saúde, que é baseado na produtividade dos procedimentos técnicos operacionais, absorvendo os profissionais que acabam por negligenciar atualizações pertinentes à sua formação. E são estes profissionais exacerbados de trabalho e com pouca atualização que algumas vezes recebem os alunos em seus serviços.

1.6 Avaliação Formativa

Alguns questionamentos sobre a forma de educar e aprender têm determinado que as escolas médicas brasileiras adotem, então, novas formas de ensino-aprendizagem e de organização curricular na perspectiva de integrar teoria/prática, ensino/serviço, as disciplinas e as diferentes profissões da área da saúde, além de buscar desenvolver a capacidade de reflexão sobre problemas reais e a formulação de ações originais e criativas capazes de transformar a realidade social. (OLIVEIRA e BATISTA, 2012).

Neste contexto, nas metodologias ativas, o estudante é o ator principal do processo educacional, que é dinâmico e estimula a construção do conhecimento por meio de uma aprendizagem crítica e autônoma. Considera-se toda a experiência de

“vida” trazida pelo aluno e entende-se que ele é mais propenso a aprender quando experimenta uma necessidade de conhecer algo para si mesmo e para sua prática (OLIVEIRA e BATISTA, 2012).

Os métodos de aprendizagem ativa ancoram-se na pedagogia crítica e têm em comum o fato de trabalharem intencionalmente com problemas para o desenvolvimento dos processos de ensino-aprendizagem e valorizarem o aprender a aprender (NAM, 1998).

Neste novo cenário que se descortina com as novas metodologias, a forma de avaliar o conhecimento o aluno também ganha novos formatos, a necessidade da avaliação da aprendizagem do estudante estar coerente com os pressupostos epistemológicos que norteiam um currículo que utiliza metodologia ativa foi determinante para o uso de práticas avaliativas formativas.

A avaliação formativa é conceituada como a que se desenvolve no decorrer do cotidiano do Trabalho, com o intuito de corrigir falhas na aprendizagem bem como reforçar as conquistas realizadas. É uma prática que estimula a visão panorâmica do ensino-aprendizagem. Ainda que o aluno continue sendo o foco deste processo, essa avaliação reflete, também, a prática pedagógica do professor. Muito embora seja qualificada como um método avaliativo, esse tipo de avaliação perde o caráter classificatório e deixa de ser apenas o ponto final do processo, e se coloca como um recurso de observação da trajetória do ensino-aprendizagem.

Uma importante característica deste tipo de avaliação é o feedback imediato que deve ser fornecido ao estudante, de modo a poder configurar o processo de aprendizagem (OLIVEIRA e BATISTA, 2012).

A avaliação deve ensejar ações de acolhimento entre os atores, como um olhar empático independente do lugar que ocupam na cena avaliativa. Neste cenário, as relações comportam diálogo, escuta e confronto honesto de posições como suas marcas típicas (SORDI, 2015)

A avaliação formativa se caracteriza como um processo pedagógico que afere a aprendizagem dos alunos durante todo o processo de ensino, com a finalidade de assegurar que todos os educandos atinjam os objetivos da aprendizagem (CORTESÃO, 2002).

Importante ressaltar que a avaliação formativa não tem o intuito reprovativo e quantitativo, ao contrário visa desenvolver atitudes de autoavaliação que acaba conduzindo o estudante a se situar melhor no processo de formação.

2 JUSTIFICATIVA

A intencionalidade desta dissertação se dá justamente pela observação de que o preceptor, geralmente, não está devidamente capacitado do ponto de vista pedagógico para prática de docência e, portanto, necessita lançar mão de ferramentas que o possibilite se apropriar desta atividade, para criar um ambiente de prática propício a aprendizagem significativa e construtivista através das metodologias ativas exigidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de medicina.

Durante o curso de preparação para preceptores atuante no SUS onde participei em 2017, foi possível observar que a maioria não dominava conhecimento sobre as metodologias ativas, se encontravam no início da estrada tanto quanto um profissional que não recebia alunos. Diante desta observação cresceu uma inquietação, de como esses preceptores conseguem avaliar seus aprendizes.

Em presença de tantas demandas e dentro de um contexto tensionado por diferentes forças o preceptor se encontra substancialmente exigido continuamente, e surge o questionamento será que o preceptor da atenção primária em saúde está sendo preparado adequadamente para desempenhar esta função? Eles estão despreparados porque não buscam aprendizado ou porque não tem interesse para buscar conhecimentos?

Como estes preceptores formarão profissionais comprometidos a gerir os problemas vivenciados na prática diária do trabalho e engajados com as especificidades/necessidades do serviço?

A realização desta pesquisa foi impulsionada pela primeira experiência do Centro Universitário com o PET-Saúde Interprofissionalidade, que revelou um universo cheio de conquistas exitosas e dificuldades a serem superadas. Nesse sentido, é importante conhecer as dificuldades iniciais dos tutores e, principalmente, dos preceptores que integram o programa na sua primeira versão na IES.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Avaliar as dificuldades do preceptor da atenção primária em realizar avaliação formativa.

3.2 Específicos

- Analisar a partir da visão do preceptor como está construída a relação ensino e serviço;
- Observar quais as ferramentas de avaliação são utilizadas pelo preceptor para avaliar o aluno;
- Verificar como é feita a mediação de conflito;
- Propor uma cartilha com ferramenta de metodologias ativas para acesso rápido ao preceptor.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo observacional transversal, e analítico, pautado na coleta de informações por meio de questionário, com uma abordagem quanti-qualitativa.

4.2 Percurso Metodológico Da Pesquisa

A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), respeitando a resolução de nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com princípios regidos pelo Código de Nuremberg e de Helsinque. A pesquisa só foi iniciada após a aprovação do referido CEP, com autorização prévia da Instituição (Apêndice A), aceite do orientador (Apêndice B) e o termo de compromisso dos pesquisadores (Apêndice C). Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D), por haver contato direto com as pessoas. Os participantes foram orientados sobre os objetivos do estudo e aqueles que desejaram participar assinam o TCLE.

Os participantes da pesquisa foram os tutores e preceptores que integram o PET-Saúde Interprofissionalidade do CESUPA. O Programa de Educação pelo Trabalho para a **Saúde - PET-Saúde** é regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, inspirado no Programa de Educação Tutorial - **PET**, do Ministério da Educação. É um programa dos Ministérios da Saúde e Educação destinado a viabilizar o aperfeiçoamento e a especialização em serviço, bem como a iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos, respectivamente, aos profissionais e estudantes da área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS.

4.3 Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), sob o número de Parecer 2.134.177 (ANEXO D), respeitando a resolução de nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com princípios regidos pelo Código de Nuremberg e de Helsinque. Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), por

haver contato direto com as pessoas. Os participantes foram orientados sobre os objetivos do estudo e os que aceitaram participar, assinaram o TCLE.

4.4 Participantes Da Pesquisa

A pesquisa foi realizada com os preceptores e tutores do PET-Saúde Interdisciplinaridade por meio de chamada pelo aplicativo de conversas, os participantes responderam ao questionário que enviado, e responderam por áudio para que a transcrição das mensagens fosse fidedigna. A coleta de dados foi feita desta maneira por conta da pandemia por coronavírus que assola o mundo neste biênio (2020/2021) e que nos mantém em distanciamento social. O período da pesquisa foi de maio de 2020 a agosto de 2020.

Foram incluídos os tutores e preceptores que atuam no PET-Saúde, que estivessem atuando desde o início, ou seja, atuam há um ano nas atividades, que aceitaram participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos os tutores e preceptores que não aceitaram participar da pesquisa, que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com menos de um ano de atividade, devido pouco tempo de experiência na atividade do PET, e os que estivessem afastados da instituição ou do serviço, por qualquer motivo, no período da coleta de dados da pesquisa.

Para resguardar a identidade dos participantes da pesquisa, foram atribuídos a eles códigos formados pelas letras: P (preceptor) e T (tutor) seguida de um número crescente.

4.5 Coleta De Dados

O instrumento de coleta foi uma entrevista semi-estruturada, confeccionada pela autora, constituída de 8 questões, abordando aspectos relacionados a Avaliação Formativa por Preceptores da Atenção Básica.

Etapas da coleta:

- 1- Concordância dos participantes em responder ao questionário.**
- 2- Envio do questionário através do aplicativo de mensagens *WhatsApp*.**
- 3- Transcrição *ipsi literis* dos áudio para a ficha de resposta .**
- 4- Estruturação das entrevistas no formato .TXT.**
- 5- Aplicação do software IRAMUTEC.**

4.6 Análise

4.6.1 Análise De Conteúdo

As entrevistas inicialmente foram submetidas a análise de conteúdo (AC). A AC foi realizada seguindo as especificações de BARDIN (2011), as quais podem ser quantitativas e qualitativas.

Existe uma diferença entre essas duas abordagens: na abordagem quantitativa se traça uma frequência das características que se repetem no conteúdo do texto (BARDIN, 2011). Enquanto na abordagem qualitativa se "considera a presença ou a ausência de uma dada característica de conteúdo ou conjunto de características num determinado fragmento da mensagem" (LIMA, 1993, p. 23).

Para Bardin (2011), a AC é "um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens" (BARDIN, 2011, p. 16).

Na AC o texto é um meio de expressão do sujeito, onde o analista busca categorizar as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetem, inferindo uma expressão que as representem (BAUER, 2002).

Na técnica apresentada neste trabalho a unidade de análise é o termo/palavra isolado. Mede-se a presença total (número de citações do termo/palavra), a presença relativa por subcorpus do texto (citações do termo/palavra no cluster temático) e as relações com outros termos/palavras (presença em cluster), esta análise utiliza o algoritmo de Reinert. Max Reinert criou o algoritmo usado inicialmente pelo *software* Alceste. Em um segundo momento, o mesmo algoritmo foi introduzido na interface com código aberto para o pacote estatístico "R", chamado Iramuteq, o qual foi utilizado no presente trabalho.

O IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que foi desenvolvido por Pierre Ratinaud. Trata-se de um programa informático gratuito, que se ancora no *software* R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas de indivíduos por palavras (CAMARGO e JUSTO, 2013).

De acordo com o Tutorial de Análise Textual IRAMUTEQ (CAMARGO e JUSTO, 2013), o programa permite cinco tipos de análises: estatísticas textuais

clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; classificação hierárquica descendente; análise de similitude e nuvem de palavras.

1 – Estatísticas Textuais: O *software* fornece o número de textos e segmentos de textos, ocorrências, frequências médias das palavras. Na interface dos resultados é visualizado o Diagrama de Zipf, que representa o comportamento das palavras no corpus, num gráfico que ilustra a distribuição de frequência X rang.

2 – Especificidade e AFC: Deverá ser escolhida a variável categorial em função da qual deseja realizar a análise.

3 – Classificação Hierárquica Descendente (CHD): Esta análise visa obter Classes de segmento de textos, que apresentam vocabulários semelhantes entre si e vocabulários diferentes dos segmentos do texto de outras classes. O Dendograma mostra a relação entre as classes.

4 – Análise de Similitude: Baseia-se na teoria dos grafos. Identifica a concorrências das palavras.

5 – Nuvem de palavras: Agrupa as palavras. Organiza graficamente em função de sua frequência de palavras.

Ressalte-se que o uso do *software* não é um método de análise de dados, mas uma ferramenta para processá-los, portanto, não conclui essa análise, sendo a interpretação de responsabilidade do pesquisador.

Para esta pesquisa foi utilizado a estatística textual e a classificação hierárquica descendente (CHD) e a nuvem de palavras.

A Análise de Conteúdo tem acompanhado as transformações tecnológicas e, no estágio atual, um ramo que mais se desenvolve é o da Análise de Conteúdo Automatizada, aquela que está diretamente ligada às capacidades de captura, organização, interpretação e análise apoiadas por dispositivos tecnológicos e por pacotes estatísticos (GRIMMER, JUSTIN & STEWART, Brandon, 2013).

O método da CHD foi proposto por Reinert (1990) e utilizado pelo *software* IRAMUTEQ que classifica seguimentos de textos em função dos seus vocabulários respectivos, sendo seu conjunto repartido com base na frequência das formas reduzidas. O objetivo desta análise é obtenção de classes de Unidade de Contexto Elementares (UCE), sendo cada classe composta por vocabulário semelhante entre si e ao mesmo tempo diferente das UCE de outras classes (CAMARGO; JUSTO, 2013).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram convidados a participar da pesquisa os 12 docentes Do Programa Educação Pelo Trabalho Para A Saúde (PET-Saúde. O PET-Saúde é regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, inspirado no Programa de Educação Tutorial - PET, do Ministério da Educação.

Os participantes teriam que atender os critérios de inclusão: tempo de atuação no programa por um período igual ou superior a 01 ano. Dos 12 docentes, somente 09 aceitaram a participar e assinaram o TCLE, considerando assim os dados para análise deste quantitativo.

A pesquisa foi realizada com preceptores e tutores do programa PET-Saúde Interdisciplinaridade do CESUPA. A população alvo consta 8 preceptores e 1 tutor, como descrito na tabela abaixo.

TABELA 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

PARTICIPANTE	SEXO	TEMPO DE FORMAÇÃO	PÓS-GRADUAÇÃO	TEMPO DE PRECEPTORIA/TUTORIA	TEMPO DE ATUAÇÃO NO PET
P1	F	8 anos	especialização	3 anos	1 ano
P2	M	5 anos	especialização	2 anos	2 anos
P3	F	23 anos	especialização	6 anos	1 anos
P4	F	33 anos	mestrado	15 anos	2 anos
P5	F	3 anos	especialização	2 anos	2 anos
P6	F	24 anos	especialização	2 anos	2 anos
P7	F	24 anos	mestrado	10 anos	2 anos
P8	F	23 anos	mestrado	15 anos	2 anos
T1	F	15 anos	mestrado	1 ano e meio	1 ano e meio

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

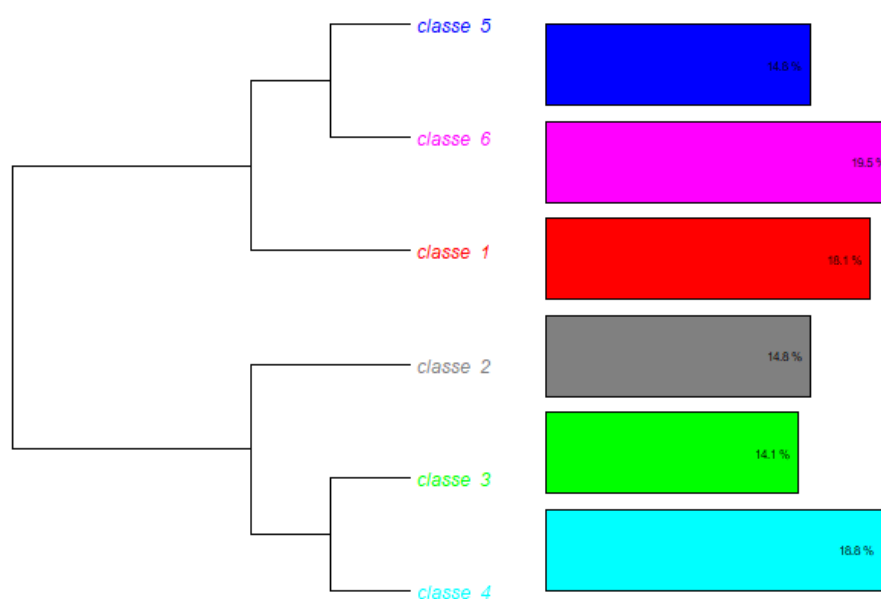
5.1 Análise Textual

Foi aplicado o *software* Iramuteq, utilizando a análise de conteúdo textual e a classificação hierárquica descendente, o dendrograma. A classificação final pela análise textual foi a seguinte: dividiu em 2 categorias que se subdividiram em 3 classes cada uma.

Observa-se que as classes mantêm relações de proximidade, na qual a classe 1 está relacionada com as classes 5 e 6, porém a classe 5 permanece afastada da classe 1 e mantém relação mais direta com a classe 6.

No segundo grupo de classes, observamos que a classe 2 está relacionada as classes 3 e 4, e mantem um distanciamento da classe 4.

FIGURA 01 – Dendograma – Categorização por classe pela análise de conteúdo



Fonte: Elaborada pela autora.

A figura 1 representa a categorização por classe pela análise de conteúdo, através do algoritmo de Reinert.

Na classificação hierárquica descendente após transcrever cada protocolo, foram identificadas as unidades de análises e a sua frequência dentro das transcrições, depois baseado nos objetivos e no referencial teórico, a partir dessas classificações foram elaboradas as categorias que estruturam os resultados dessa pesquisa, com o auxílio do *software* Iramuteq.

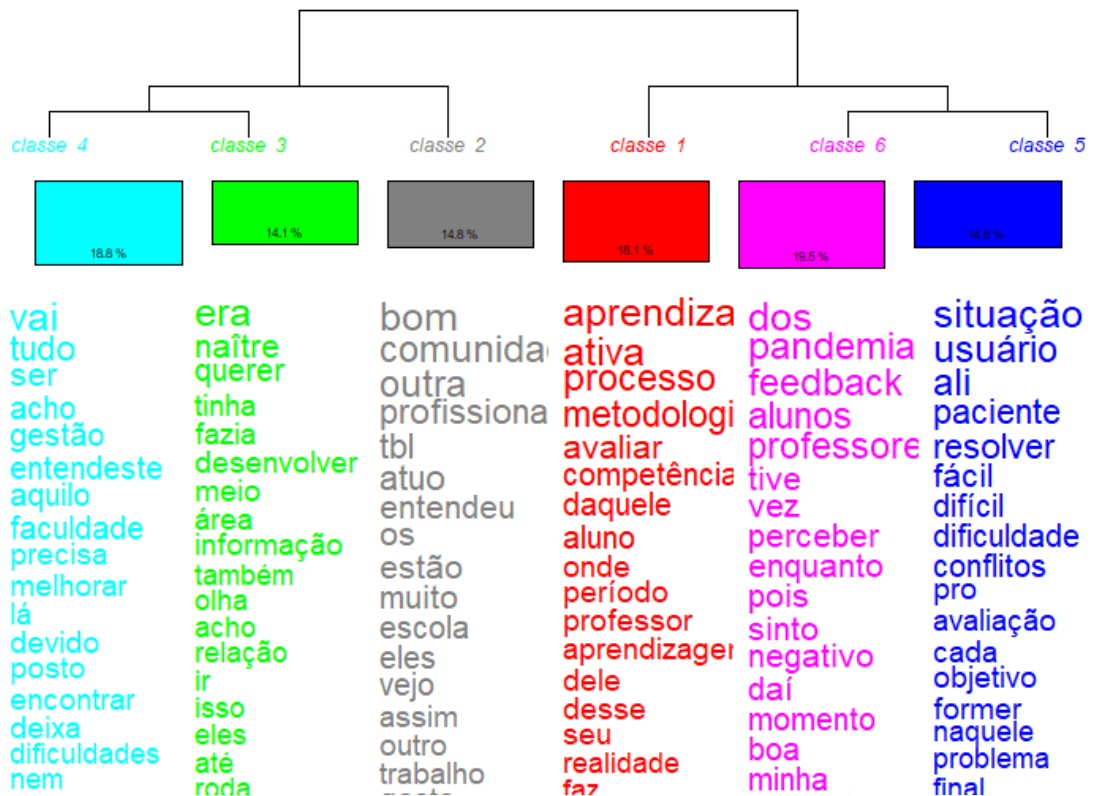
As duas categorias, subdivididas em 6 classes, foram escolhidas baseadas nos conteúdos analisados e estruturadas pelas perguntas realizadas, procurando responder a cada objetivo proposto pela pesquisa:

CLASSE 1: Relacionada ao ensino;

CLASSE 2: Relacionada ao preceptor do PET;

- CLASSE 3: Relacionada a educação em saúde;
 CLASSE 4: Relacionada com o serviço;
 CLASSE 5: Relacionada ao usuário;
 CLASSE 6: Relacionada a avaliação.

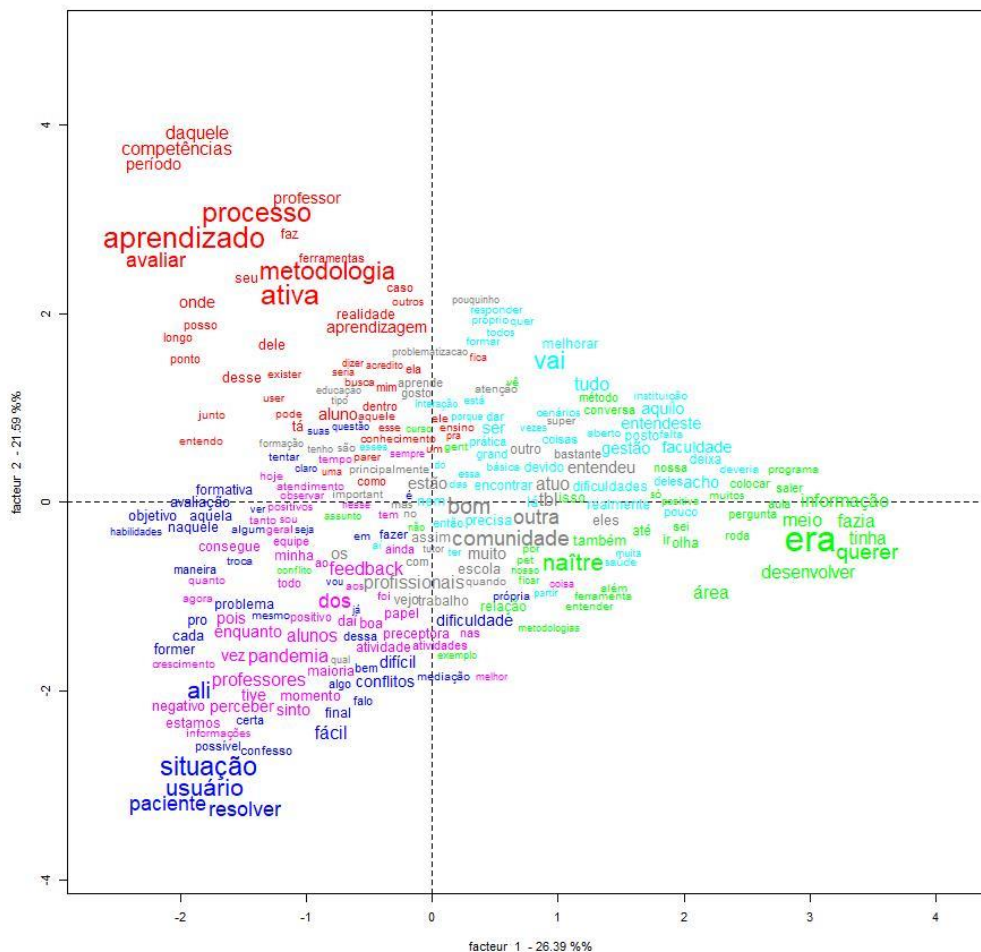
FIGURA 02 – Dendrograma - Classificação de classes/categorias e palavras mais frequentes



Fonte: Elaborada pela autora.

De acordo com a afinidade entre as classes, observamos da esquerda para a direita no Dendrograma (Figura 02) a divisão da amostra em um grupo com seis classes, na qual se observa a afinidade importante entre as classes 01 e 06 e distanciamento da classe 5. A classe 02 também demonstra afinidade dos vocábulos com as classes 03 e 04, já a classe 04 se mantém distante da classe 02. Ao analisar os perfis propostos pelo Iramuteq suas classes são agrupadas conforme variáveis que são: o *Type* - classe gramatical das palavras; o χ^2 - X^2 de associação da palavra com a classe; P- identifica o nível de significância da associação da palavra com a classe; a Porcentagem- porcentagem de ocorrências da palavra nos segmentos de textos de cada classe; eff.st – número de segmentos 34 de texto que contém a palavra em cada classe e eff.total - que é o número de segmentos de texto no corpus que contém a palavra citada pelo menos uma vez, tal como explicitado abaixo (Figura 3).

FIGURA 03 – Dendograma - eff.total



Fonte: Elaborada pela autora.

CLASSE 1: Relacionado ao ensino

Três aspectos podem ser evidenciados a partir de uma análise preliminar da contribuição dos entrevistados: 1) Participação ativa tanto de alunos quanto professores/preceptores (aprendizagem); 2) Compartilhamento de informações e pensamento crítico (processo); e, por fim, 3) Aplicabilidade no cotidiano e na dinâmica teoria e prática (metodologia ativa). A classe 01 representou 18,88% das classes.

Segundo Freitas *et al* (2015), no contexto em que há um debate no ensino na área de Saúde, e no setor educacional num geral, em que os modelos de ensino tradicional, caracterizados por uma atuação passiva do aluno, estão sendo postos em constante xeque, as metodologias ativas promovem um ensino em que, ao oposto do termo passivo, os alunos desfrutam da oportunidade de expressar opiniões e conhecimentos através de uma relação comunicativa e horizontal. Para

os autores, a educação precisa estar em estado de constante acompanhamento com o ritmo das mudanças, isto é, buscando inovação nos processos de ensino.

Segundo Freitas *et al*:

As mudanças nas estruturas curriculares nas instituições educacionais, utilizando as metodologias ativas por meio de Módulos Temáticos Interdisciplinares e Dinâmica Tutorial, Interação Ensino, Serviço e Comunidade e Estágio Curricular Obrigatório, permitem aos estudantes uma visão crítica sobre os mais variados assuntos aprendidos durante a graduação; além disso, possibilita a inserção do aluno no mercado de trabalho, o que favorece a aquisição de conhecimentos e experiências para a futura carreira profissional. (FREITAS *et al*, 2015, p 123)

Desta forma, a principal característica das Metodologias Ativas é justamente a centralização do estudante no processo de ensino aprendizagem, permitindo uma participação que viabilize a construção de um horizonte consideravelmente mais amplo quanto aos aspectos, competências e das relações humanas presentes em sua formação e, posteriormente, seu trabalho.

Deste modo, tal noção se encontra presente nas contribuições dos indivíduos entrevistados, sobretudo no que afirma a participante (p6 +T1):

“Eu acho melhor você fazer essa pesquisa com as tutoras, pois elas têm embasamento...Metodologia ativa, então formativas e você nem o que quer dizer...Isso entendeste vai ter que me explicar primeiro” (P6).

“são as metodologias que utilizam com os alunos onde tem a participação mais ativa dos alunos e não só dos professores” (T1).

Para Freitas *et al* (2015) e Simon *et al* (2014), a inovação presente na aplicação de estratégias com Metodologias Ativas representa não somente um redimensionamento do papel do aluno e sua relação com os currículos de aprendizado, como também uma revisão cuidadosa do papel e postura do docente.

Conforme Simon *et al* (2014), por muito tem se fundamentado a noção limitante que figura o docente de modo centralizado, como se apenas o conhecimento produzido e expresso pelo mesmo fosse o conhecimento mais válido, desta forma, considerar inovar com Metodologias Ativas é o mesmo que considerar a descontinuação destas tradições que acabam por solapar a criatividade e o senso crítico dos discentes no processo de aprendizagem, segundo Paiva *et al* (2016), é preciso estabelecer antes de tudo, que ensinar envolve a consciência da parte do docente, de seus próprios processos inacabados.

Segundo Colares e Oliveira:

Para o desenvolvimento e exercício das competências e habilidades inerentes ao exercício profissional em saúde, é necessário que o Ensino em Saúde lance mão de metodologias inovadoras que possibilitem a interação entre o estudante e os diferentes cenários em que estes profissionais estarão inseridos, viabilizando a contextualização e aplicabilidade dos conhecimentos. A esse respeito, as metodologias ativas oportunizam que o aluno desenvolva um espírito crítico e reflexivo sobre a realidade e que seja capaz de mobilizar seus conhecimentos de forma ativa, sabendo elencar meios para solucionar problemas. (COLARES e OLIVEIRA, 2018, p 306)

A respeito do segundo aspecto salientado nas respostas coletadas, há de se averiguar que foi também um fator preponderante na resposta das entrevistadas a caracterização das Metodologias Ativas como mais do que um arcabouço teórico e sim um arcabouço de experiências práticas e cujas vivências podem ensinar a viver o cotidiano do trabalho. Tal dinâmica é evidenciada na contribuição da participante **(p1)**:

“Bom, no contexto da aplicabilidade, qual a metodologia que vou usar pra ser aplicada pra ser no cotidiano, no meu cotidiano e no das pessoas? Uma metodologia que funcione não uma teoria. Isso que eu considero uma metodologia ativa” (P1).

Fundamenta-se a partir desta fala, a caracterização do uso de Metodologias Ativas como uma atuação que, não somente preocupa-se em trazer o aluno para a construção de seu conhecimento e de seu perfil profissional, como também de aproximá-lo da ambientação e da realidade de suas competências de modo que as metodologias tradicionais, conteudísticas e tecnicistas, jamais seriam capazes (COLARES e OLIVEIRA, 2018).

Por fim, o terceiro aspecto, salientado nas contribuições coletadas para esta pesquisa apresentam a noção do uso de Metodologias Ativas como um polo de instrumentalização de um pensamento crítico-reflexivo. Tal delimitação pode ser melhor exemplificada na fala da participante **(p5)**:

“Olha, a metodologia ativa... Vamos ver com preceptora, por exemplo, para preceptora do PET eu entendia como metodologia ativa, na parte tanto dos estudantes quanto do profissional, em relação autonomia e em relação às informações ter aquele o pensamento crítico também que quando a gente se reúne tínhamos pensamento crítico, a gente discuti sobre certos assuntos. Eu entendo isso com metodologia ativa, compartilhar o conhecimento nesse caso entendo desse jeito” (P5).

O que parece constar como a Metodologia Ativa de Problematização que, fundamentando-se em um referencial Paulo Freiriano, proporciona um processo de aprendizagem que não somente compartilha e proporciona o entendimento de certas competências como também promove um processo de conscientização e reflexão crítica a respeito das competências, seu papel na sociedade e quais mazelas sociais que a dificultam, para dar alguns exemplos (MACEDO *et al*, 2018).

Segundo Villardi, Cyrino e Berbel (2015), a estratégia de problematização mais proeminente no ensino de medicina é o Arco de Magueres, estruturado em cinco etapas que se assemelham fortemente com etapas de produção acadêmica: 1) Observação da Realidade (Problematizar); 2) Pontos Chaves, isto é, detalhar a realidade observada; 3) Teorização, realizada a partir do que é construído mediante as duas primeiras etapas; 4) Hipóteses de solução e, por fim, 5) Aplicação na realidade.

Segundo Vieira e Pinto (2015) e reforçado por Mendes *et al* (2020), a metodologia de Problematização apresenta enorme potencial para os esforços de integração ensino-serviço, isto é, a integração e aplicabilidade na dinâmica teoria e prática, já mencionada por outros participantes. Esta integração, segundo os autores citados acima, proporciona uma melhor capacitação para todos os envolvidos no processo, docentes, discentes e futuros profissionais de saúde, fator que, conseqüentemente, favorece a toda a sociedade, beneficiando os eventuais pacientes.

CLASSE 2: Relacionado ao preceptor do PET

Agora, ao analisar respostas relacionadas a classe 2, salientam-se os seguintes aspectos: 1) Importância da comunicação/interação profissional (comunidade); 2) O papel da experiência/vivência (profissional); 3) As dificuldades inerentes da preceptoria (escola). A classe 02 representou 14,8%.

Conforme os argumentos apresentados por Mendes *et al* (2020) e Barros *et al* (2020), a integração ensino-serviço comunidade é mister para o desenvolvimento dos discentes em bons profissionais de saúde. O principal instrumento para esta integração são, tal como fundamentado, a utilização de Metodologias Ativas, contudo, assim como qualquer método, é vital para seu sucesso ou fracasso a postura daquele que aplica.

Para Rodrigues *et al*:

O preceptor deve apresentar conhecimento teórico, didático e político para que seja possível oferecer ao estudante a compreensão dos propósitos (...) Sua experiência e discernimento são fundamentais para interligar a graduação e o mercado de trabalho. Os serviços de saúde constituem terreno fértil e desejado pelas IES para, tanto quanto à questão da prática e das habilidades específicas, como no que concerne à humanização e ética. (RODRIGUES *et al*, 2014, p 107)

Desta forma, o sucesso da aplicação destas metodologias no processo de ensino aprendizagem e, notadamente, sua integração teoria e prática na formação profissional repousa justamente na observação destes dois primeiros aspectos citados, isto é, a importância das trocas didáticas e profissionais na formação de uma comunidade pautada por relações reflexivas e interdisciplinares, bem com sua integração a partir da experiência profissional (MACHADO *et al*, 2015).

O primeiro aspecto sinalizado pode ser destacado na contribuição da participante **(P1)**:

“Pois é... eu entrei março e confesso que me sinto perdida porque eu entrei na época de pandemia e não tive o contato pessoalmente... Não tive trocas pessoalmente no grupo, ele já fez algumas atividades presencialmente. Então algumas coisas ainda fico um pouco perdida em contexto assim porque é uma continuidade nesse contexto, me sinto perdida. E nas atividades com preceptor eu vejo como uma oportunidade de aprender muito, pois essa interação profissional, que eu acho que deveria ter sempre, não só o tempo do PET-Saúde. Dentro de todo contexto, na faculdade, no primeiro dia de aula, deveria ter essa interdisciplinaridade, a prática... Interdisciplinaridade é uma novidade pra mim, mas está somando muito como pessoa e como profissional. Estou amando! Estou doida pra acabar logo essa pandemia pra que essas atividades sejam mais calorosas, mais perto e mais presencial (P1)”

Conforme Macedo *et al* (2018), muito se pode ganhar a partir do estabelecimento de uma relação interativa e comunicativa entre os discentes e os preceptores e, quanto mais, sua ambientação ocupacional e os desafios inerentes no cotidiano do trabalho, ao passo que a desintegração destas relações configura, no melhor dos cenários, em uma confusão adaptável e, no pior dos cenários, em um grande prejuízo para a formação profissional dos estudantes.

Enquanto que o segundo aspecto, acerca da importância do aspecto empírico destas vivências, pode ser analisada a partir do que expõe a fala da participante **(P2)**:

“Eu acho que por ser novo e não ser exatamente capacitado para realização de preceptoria, fui, na verdade, mais pegando as coisas aos poucos e eu me sinto um pouco inseguro. Então, em muitos momentos eu tento seguir o que eu tenho, que são os cronogramas, as programações, competências, mas da minha, associando muito a minha vivência e experiência é a maneira como eu também experienciei dificuldades na vida acadêmica. E tentando me colocar um pouco na pele deles, mas eu me considero um bom tutor... Eu tenho uma avaliação e recebo avaliações positivas deles... Até porque eu me importo bastante, pois eu gosto de preceptorar. É algo que eu tenho paciência, tenho uma certa vocação e eu gosto disso. Então, eu me importo em fazer bem e ter uma avaliação de certa forma sincera e tentar agradar os alunos” (P2).

Deste modo, fica exposto a partir das falas compartilhadas nesta pesquisa, postas ao lado de dados apresentados pela literatura especializada, a imprescindibilidade destas trocas interdisciplinares, sobretudo em um contexto em que o ensino da área de saúde permanece ainda bastante pautado na especialização. Ademais, o aspecto de vivência no cotidiano dos trabalhos presente em estágios monitorados e educação permanente também se encontram presentes na valorização das potencialidades do trabalho do preceptor (LIMA e ROZENDO, 2015).

O terceiro aspecto presente nas falas compartilhadas se traduz nas dificuldades inerentes, ou melhor, os desafios presentes na atuação da preceptoria. Segundo Mendes *et al* (2020), um dos principais obstáculos para a integração ensino-serviço é a falta de valorização destas iniciativas, bem como a carência de uma maior institucionalização que permita flexibilizar e dinamizar o caráter interdisciplinar e multiprofissional que as falas evidenciadas neste trabalho propõem como finalidade do trabalho do preceptor. Ademais, Barreto e De Marco (2014) apontam para uma prevalência de metodologias de ensino centradas no formador, isto é, no docente, de modo que a participação do discente na formação continua, em muitos casos, marginalizada.

Tal como argumentam Lima e Rozendo (2015), o exercício da preceptoria, sobretudo na finalidade da integração ensino-serviço-comunidade, é um contexto de

potenciais a serem explorados, bem como desafios a serem superados. Diante dessa realidade, tal como apontado pela entrevistada (P5), há um misto de percepções da parte do preceptor, por um lado as possibilidades e os efeitos positivos de sua atuação na formação profissional dos alunos é animador, contudo, há o desânimo em perceber que o descaso das secretarias da saúde para com estas iniciativas também se faz palpável na medida em que representa todas as perdas deste potencial não aproveitado.

A saber: **(P5)**

“Olha essa é uma pergunta muito difícil... Essa sétima: Como você se vê na atividade de preceptor? Não é fácil, pois é a nossa maior dificuldade também que era é questão de, por exemplo, um município, como era município de Ananindeua, não sei se vai responder essa. A minha pergunta é muito difícil. A gente ser preceptor no programa do Ministério da Saúde, que é super importante, nosso conhecimento pra tudo e a parte da gestão, realmente, da linha da secretaria de saúde não se interessar, não conhecer, não querer ampliar esse programa é, na verdade, divulgar... Acho que era isso. Essa era nossa dificuldade. Realmente eu me via assim como preceptora, ficava triste por um lado, mas feliz por outro, porque os alunos iam com toda essa bagagem de obstáculos e eles conseguiam entender e conseguiam levar adiante. Conseguia até publicar... a gente fez até um vídeo e outro porque a instituição de ensino deles. E triste pra gente também é, as vezes implicavam muito com relação pra desenvolver o prazo de saúde. Então, é isso eu como preceptora sentia essas dificuldades e da gente sempre querer levar adiante e as pessoas não ter o conhecimento do PET-Saúde infelizmente era isso (P5)”.

Assim, diante dos argumentos de Lima e Rozendo (2015), muitos obstáculos podem se interpor no sucesso da aplicação das Metodologias Ativas no trabalho do preceptor, dentre os principais, além da falta de institucionalização e investimento para as iniciativas, bem como problemas de infraestrutura, consta também, como igualmente salientado por Rodrigues *et al* (2014), um despreparo ou desconhecimento dos conceitos e do arcabouço necessário para a aplicação das metodologias, revelando que, apesar do convênio com universidades, há um distanciamento da academia, sobretudo na materialização de uma formação continuada para os docentes que exercem a preceptoria, em outros casos, os autores ainda evidenciam que alguns preceptores não se enxergam como responsável ou ator de relevância na formação profissional do discente,

evidenciando uma dificuldade em visualizar o hospital como além de um local de trabalho, podendo possibilitar aprendizado empírico, nesta resistência, alguns preceptores apresentam um certo receio ou ressalva em tomar parte em um processo de construção de conhecimento.

Ademais, Lima e Rozendo (2015) destacam uma relativa resistência por parte da comunidade na participação destas iniciativas, fatores que podem ser relacionados a essa resistência ou desinteresse varia de acordo com a área estudada, por exemplo, em casos de regiões mais marginalizadas, há questões culturais, de segurança pública e sanitária que somam para dificultar e embaraçar a construção de noções a respeito da importância da promoção de saúde, tornando inviável a integração ensino-serviço-comunidade. Esta colocação dos autores citados acima é interessante de se destacar na medida em que, não somente pode ser relacionada com aspectos da fala compartilhada (P5), como também evidencia que, não somente o docente e o discente são importantes para o sucesso destas metodologias, como também o engajamento da comunidade em torno.

CLASSE 3: Relacionada a educação em saúde

Identifica-se uma forte relação entre esta classe e a primeira abordada nesta seção. As falas compartilhadas retornam para a temática das Metodologias Ativas, dando mais detalhes quanto as ferramentas específicas utilizadas (desenvolver), bem como a aplicabilidade destas ferramentas e atividades na formação dos futuros profissionais (informação), bem como os proveitos que as atividades propostas oferecem no percurso futuro do trabalho (relação). Na classe 3, houve representação de 14,1% dos vocábulos selecionados.

Conforme Colares e Oliveira (2018), já foram estabelecidos argumentos a favor das Metodologias Ativas, sobretudo para a finalidade do PET em promover a integração ensino-serviço e sua importância para o desenvolvimento dos futuros profissionais e da própria revisão daquele que exerce a preceptoria de visitar as suas próprias práticas e sua relação com o cotidiano de trabalho. Este aspecto interativo, segundo os autores, é importante para o desenvolvimento de competências geradas através da observação, análise e tomada de decisão, permitindo, tal como nos fundamentos da metodologia de Problematização, o alcance de soluções para o que se evidencia como problema na realidade ocupacional.

A respeito deste aspecto, destacam-se nas contribuições de **(P4)**:

“Eu utilizo... eu costumo utilizar o método da problematização, que é o arco de margarez sala invertida e o podcast” (P4).

Ademais, **(P8)**:

“Principalmente a problematização que a gente utiliza no MISC, que eu também utilizo no internato de medicina de família comunidade, mas a gente também utiliza aprendizagem baseada em equipes, que é o ABE ou o TBL, que a gente utiliza pra fazer avaliação de conteúdo teórico. Então normalmente eu utilizo mais a problematização e a ABE” (P8).

E, com mais detalhamento a ser evidenciado na contribuição da entrevistada **(P7)**:

“As ferramentas da metodologia ativa que eu utilizo na minha prática diária são várias, porque eu já sou docente e comecei como docente dentro da metodologia ativa. Então, eu uso portfólio. A gente usa o pisc relato de caso a gente usa... como é que posso dizer...ferramentas, umas ferramentas tipo cartas, onde a gente faz perguntas e o aluno responde. Isso é uma metodologia, que são ferramentas que a gente pode criar dentro da docência pra auxiliar o aluno dentro daquele aprendizado O quê mais...Existe os questionários que a gente pode passar pro aluno pra ele responder pra gente e acompanhar como tá o aprendizado dele dentro daquelas competências exigidas. As vezes, a gente faz esses questionários pra puxar um pouquinho a memória do aluno. No mais, é isso mesmo dentro do PET que a gente tá no PET agora. A gente usa filmes que a gente já usou alguns filmes pra passar pro aluno, a gente já fez peça de teatro em escola e isso é muito importante pra ajudar o aluno a entender aquela situação que a gente tá tentando explicar e pra criança o teatrinho na escola é muito bom. Então, a gente usa isso no PET, a gente tem usado com frequência até. Existem outra ferramentas o tbl é uma ferramenta que a gente usa na metodologia ativa, principalmente e isso que a gente tem utilizado. Existem várias mas no dia a dia o que a gente usa e isso” (P7).

Salienta-se a postura dos entrevistados em focar na promoção de uma atuação mais ativa da parte dos discentes, paralelamente, fator também identificado na pesquisa de Macedo *et al* (2018), também pode-se denotar alguns aspectos mais conteudísticos referentes a metodologias mais tradicionais, com a presença de questionários nas avaliações de modo intercalado entre metodologias de aprendizagem mais participativa, fator que não se configura essencialmente em uma

falha na aplicação, pois afinal, a defesa de uma maior propensão a tendências inovadoras que as Metodologias Ativas propiciam para o processo de ensino aprendizagem não se caracteriza automaticamente na desconsideração de aspectos das metodologias tradicionais que não necessariamente seriam considerados como limitadores, afinal, como propriamente salientado em falas anteriores, os efeitos da metodologia caminha de lado com a postura do docente frente a aplicação.

CLASSE 4:Relacionada com o serviço

No que diz respeito os aspectos relacionados a dimensão do serviço, os entrevistados discorrem acerca de destacadas dimensões relacionadas a integração do ensino-serviço. Em seus discursos, dois pontos podem ser elencados e abordados: 1) Suas leituras para o futuro das ações do PET apresentam potencial, porém ainda há muita distância a ser percorrida (gestão e melhorar dificuldade) e; 2) Neste processo, será essencial que haja uma Institucionalização mais elaborada e normatizada destas iniciativas (faculdade). Este segundo fator já se mostrou presente em falas a respeito dos desafios inerentes as dificuldades enfrentadas pelos preceptores. Essa classe teve 18,8% em relação ao serviço.

Segundo a entrevistada (P4):

“E depende... do depende muito da instituição, mas a gente ver assim que o ensino serviço eu acho que ainda está um pouquinho distante, pois ele poderia estar mais próximo. Então tem os hospitais, que são hospitais escolas, e que eles estão abertos para atender os acadêmicos nas diversas áreas, como, por exemplo, hospital Santa Casa eu acho que é um hospital aberto e ele é um hospital escola assim com o Barros Barretos, mas tem outros hospitais que não estão muito aberto não, porque eles não entendem essa parte que o aluno precisa da prática pra se formar. Eles acham que muitas vezes o aluno vai atrapalhar o serviço deles dentro das unidades de saúde, nem todos também compreendem isso alguns compreendem outros não, mas eu teria que estar mais próximo um do outro...tem que se aproximar mais” P4.

Mendes *et al* (2020) destaca a presença de pouca abertura da maioria dos hospitais, bem como seus profissionais, ao prospecto de promover abertura para iniciativas desta natureza, ademais, também destacam Lima e Rozendo (2015) a resistência não somente das unidades de saúde como também da comunidade no

que diz respeito ao engajamento, fator que conseqüentemente impacta no estado de interesse em investimentos, quanto mais institucionalização.

Neste contexto, é natural que, mesmo evidentes as potencialidades e os resultados positivos compartilhados nas falas destacadas nesta seção, grande parte das participantes enxergam passos lentos para este processo de consolidação de tais práticas.

Este prospecto de lentidão é evidenciado nas afirmações de **P2**, que destaca:

“Bom..como eu vou retratar a realidade da qual eu vivencio no CESUPA, eu vejo que consegue-se realizar sim uma boa... ter essa boa relação em termos de ter uma prestação da assistência levando os professores para as UBS pra preceptorial dos alunos e ter um bom ensino. Porém, o serviço esse serviço e de atenção básica dentro do Sistema Único de Saúde, da realidade Ananindeua, Belém, deixa a desejar bastante. Por sinal então a universidade ou a Faculdade e ela entra, realmente, como um grande suporte, uma grande prestação, não uma grande prestação em termos de cobrir a demanda, mas de prestar um bom serviço um serviço e de qualidade, a qual a população não teria se dependesse única e exclusivamente dos governos municipais e assim que eu vejo” (P2).

Assim corroborado por **P5**:

“Em relação ensino serviço é um acho que é um método, porque é o cotidiano é a realidade aquele impacto para fora do comum, que eles ficam entusiasmados de querer ir pra área, isso é uma coisa muito boa, parte do conhecimento do aluno, eu acho que sempre você tem que ser melhorado, devido as dificuldades, porque não adianta tu colocar, na verdade, não adianta ter um programa lindo maravilhoso e, às vezes, a própria instituição de ensino querer dificultar o acesso dele. Isso até bloqueei um pouco a partir da ideia deles que por mais que o pouco momento que eles tinham ou se ainda tem escolhas conseguiu desenvolver metodologias. Isso era ótimo. Acho que pra mim o melhor método é o ensino serviço, o cotidiano, o impacto diário e não ficar só a sala de aula. A unidade ir pra área acho que é isso não tem melhor coisa que conhecer a população, conhecer a realidade daquelas pessoas de ter uma visão holística. Na verdade, acho que é isso, mas sempre vai precisar ser melhorado, não só a parte do ensino serviço, mas a parte que está lá também. Um pouquinho que eu considerava deveria ter esse conhecimento em relação ao programa do PET-Saúde deveria divulgar mais (P5)”

Bem como por **P8**:

“Esse processo ensino serviço, pelo menos aqui no nosso estado, eu vejo ainda Engatinhando. A gente percebe ainda os núcleos de educação permanente das secretarias municipais de saúde ainda é muito incipiente. Ainda existe muito jogo de interesse. O que é que a instituição de ensino vai oferecer pra aquele município para que ele possa ofertar cenários de prática até mais bem elaborados, mais bem estruturados para aquelas instituições de ensino que dar um pouco mais de contrapartida. Então eu ainda não consigo perceber, nem principalmente nos núcleos da educação permanente, uma estruturação pra organizar essa relação ensino serviço. Também entendo que as instituições de ensino superior têm seu papel. Então, realmente, os professores, os gestores, coordenadores de curso também devem procurar meios pra melhorar essa interação ensino serviço e acredito que a gente faz nosso papel, mas a gente depende muito mais da gestão dos cenários que dá própria instituição em si. Então acho que como instituição a gente precisa melhorar o relacionamento com as equipes que estão nesses cenários para que elas nos recebam bem pra que a gente possa fazer um bom trabalho” (P8).

Em avaliação, muito precisa ser melhorado em vias de consolidar a adoção destas metodologias de modo que a integração da teoria e da prática, tal como explicita Barros *et al* (2020), possa proporcionar a melhora dos indicadores e a qualidade de vida ocupacional e de toda a comunidade em torno.

CLASSE 5: Relacionado ao usuário

Essa Classe, que está categorizada pela relação com o usuário teve 14,8% porcentagem. As palavras mais frequentes foram: USUÁRIO, DIFICULDADE e COMUNIDADE. Dentro dos protocolos de pesquisas podemos relacionar esta classe com as seguintes entrevistas:

Prosseguindo, os testemunhos relacionados a questão do relacionamento com os usuários, isto é, os beneficiários dos serviços de saúde, retorna a questão da importância da comunicação e desta como ferramenta para promover um atendimento individualizado, bem como estimular o engajamento da comunidade com os profissionais e vice-versa. O que parece pautar o contexto entre o PET, os preceptores, docentes, discentes e usuários gira em torno de um senso de relação comunitária, isto é, uma troca. Para Lima e Rozendo (2015), dois aspectos podem servir como obstáculos para a estimulação destas trocas entre serviço e comunidade, em primeiro lugar, descaso das autoridades públicas que resultem em

falta de investimento, engajamento e infraestrutura, em segundo lugar, uma ausência de formação e preparo dos preceptores para abordar esses problemas, fator que perpassa por toda a sua postura no exercício da preceptoria.

Assim evidencia a contribuição da participante (**P1**):

“Está deixando a desejar por questões mesmo da pandemia. Porque quando se trata de saúde a gente não pode ficar só na teoria entre os profissionais. Esse contato com a comunidade é muito importante para nossa formação. Pra mim, pro nosso senso crítico, a partir é muito fácil eu aprendo muito por palestra, porque eu faço as trocas com usuário. Então eu dou ,por exemplo, dou uma recomendação e ele fala da dificuldade dessa recomendação, eu vou à casa dele, eu vejo as reais dificuldades dele, então, há um crescimento ali, porque é muito fácil a gente recomendar e a gente não saber da dificuldade. Isso em base tanto pro aluno quanto pro usuário e pro paciente. Em questão, então, essa troca do ensino serviço que eu falo não é somente entre os alunos e entre a comunidade que é o objetivo final da gente como profissional saber e ter essa troca entre alunos e usuário. Então, eu sinto essa dificuldade como preceptora em a gente fazer essa troca com usuário, porque essa dificuldade da gente, não tá com o usuário ali restringue mais, empobrecer mais a troca do conhecimento porque o objetivo é ter resultado, seja ele positivo ou negativo, positivo, beleza, o negativo que eu falo é da gente encontrar barreira que tá ali... dificuldade da gente chegar no nosso objetivo final com paciente e resolver aquela situação, ter uma saída, dar uma saída ao usuário, ao paciente ou até mesmo ao aluno” (P1).

O testemunho identifica justamente esta angústia referente ao despreparo para lidar com determinadas situações em que a relação entre serviço e comunidade se encontram desbalanceados. Paralelamente, a fala da entrevistada (P8), traz mais detalhes acerca dos problemas institucionais presentes nesta realidade, também identificados por Lima e Rozendo (2015), bem como Mendes *et al* (2020).

A saber, a entrevistada afirma que: (**P8**)

“Esse processo ensino serviço pelo menos aqui no nosso estado eu vejo ainda engatinhando a gente percebe ainda os núcleos de educação permanente das secretarias municipais de saúde ainda é muito incipiente ainda existe muito jogo de interesse o que é que instituição de ensino vai oferecer pra aquele município para que ele possa ofertar cenários de prática até mais bem elaborados mais bem estruturados para aquelas instituições de ensino que dar um pouco mais de

contrapartida né então eu ainda não consigo perceber nem principalmente nos núcleos da educação permanente uma estruturação pra organizar essa relação ensino serviço também entendo que as instituições de ensino superior tem seu papel então realmente os professores os gestores coordenadores de curso também devem procurar meios pra melhorar essa interação ensino serviço e acredito que a gente faz nosso papel mas a gente depende muito mais da gestão dos cenários que dá própria instituição em si então acho que como instituição a gente precisa melhorar relacionamento com as equipes que estão nesses cenários para que elas nos recebam bem Pra que a gente possa fazer um bom trabalho” (P8).

O cenário que os testemunhos figuram é um contexto complicado, cheio de potencial, porém embarreirado por diversas questões que vão do aspecto cultural até questões políticas, técnicas e financeiras na relação entre serviço e IES, bem como dos serviços com a comunidade. Em meio a isso, tal como evidenciar Rodrigues *et al* (2014), há também um impacto materializado na ressalva dos preceptores diante de seu papel de atuação na formação destes discentes.

CLASSE 6: Relacionado a avaliação

Essa Classe, que está categorizada pela relação com a avaliação, teve 19,5% porcentagem. As palavras mais frequentes foram: FEEDBACK, PERCEBER, BOA, NEGATIVO. Dentro dos protocolos de pesquisas podemos relacionar esta classe com as seguintes entrevistas:

Como veremos, esta categoria, relacionada de maneira particularmente estreita com os processos de aprendizagem com Metodologias Ativas, apresenta no conteúdo das falas uma relativa dificuldade da parte dos entrevistados na condução de avaliar o progresso dos discentes que acompanham individualmente. Esta classe teve 19,5% porcentagem no que tange a avaliação.

Segundo Borges *et al* (2014), as avaliações formativas e somativas são importantes para estimular uma dinâmica de autorregulação no desenvolvimento do estudante na condução de seu trabalho, portanto, é mister para o preceptor possuir competências para avaliar de maneira apropriada. Dentre os instrumentos mais utilizados para a condução desta modalidade de avaliação é o Feedback, que consiste na avaliação qualitativa e individual de cada discente acompanhado, tal aspecto desta ferramenta representa um desafio para os entrevistados, quanto mais em contextos de pandemia.

Segundo a participante **(P2)**:

“Eu acho que as minhas maiores dificuldades é garantir um bom feedback a aluno a ponto que ele consiga melhorar dentro da prática dele. É na verdade fazer um bom papel da formativa, porque, às vezes, eu identifico algumas falhas, mas esse acompanhamento específico para cada aluno e as suas dificuldades ainda é um desafio pra mim” (P2).

Evidencia-se uma preocupação da entrevistada mediante a complexidade e responsabilidade envolvida numa avaliação apropriada de cada indivíduo acompanhado. No que diz respeito ao contexto das avaliações no ensino de medicina, Higa *et al* afirma que:

A avaliação do Curso de Medicina, por ser formativa e somativa, contempla o estudante, o professor, a Unidade Educacional Sistematizada e os Recursos Educacionais. Para isso, são utilizados instrumentos que permitem ao professor coletar informações sobre a capacidade de aprendizado dos estudantes, medida, principalmente pela competência deles para resolver problemas e instrumentalizar o conhecimento para a tomada de decisões, bem como para avaliar, concomitantemente, o professor e o próprio planejamento educacional. (HIGA *et al*, 2018, p 175)

Entretanto, outra dificuldade evidenciada nas falas das participantes consta nos critérios a serem utilizados, questionando constantemente qual o mais adequado para avaliar a atuação dos discentes. Borges *et al* (2014) destaca o problema com certos critérios de avaliação que focam mais no resultado final do que no processo de aprendizado e aperfeiçoamento, concluindo que uma atenção equivalente entre os dois critérios seria o ideal para uma avaliação plenamente confiável.

Acerca da dificuldade com os critérios de avaliação, a participante **(P1)**:

“As dificuldades são várias e complexas porque é um processo dinâmico que a gente está nesse momento com muitas dificuldades, inclusive as incertezas se tornam mais difíceis no contexto geral. Na avaliação formativa, que seria da equipe é incerteza geral ainda. Dentro da odontologia nem se fala, digamos assim eu e equipe como estratégia não tem incertezas estamos trabalhando até numa dinâmica boa, mas dentro da odontologia são eles, porque a gente sempre trabalhou com protocolo e neste momento da pandemia a avaliação formativa dá uma incógnita bem grande” (P1).

Um fator também destacado pela participante **(P3)**:

“Eu creio que a maior dificuldade em se fazer avaliação formativa e em quantificar algo que não é exatamente mensurável, como os aspectos atitudinais dos

alunos, a maneira própria individual de cada um atingir os objetivos finais esperados para cada situação ou problema clínico, pois cada indivíduo tem uma trajetória própria de aprendizado. Então é difícil você quantificar em números e fazer essa avaliação quantitativa de algo que é qualitativo” (P3.

E, por fim, que também evidencia **(P7)**:

“Dentro da avaliação formativa, as dificuldades que eu tenho a maior dificuldade é cumprir com os critérios de avaliação. As vezes, o critério não tá tão formal, na realidade, a gente tem um critério formal que a instituição da pra gente, mas, às vezes, a gente tem que tentar avaliar aquele aluno fora daquele critério padronizado, porque na nossa realidade, às vezes, não cabe algum daqueles critérios. Mas assim a gente avalia como o aluno tá dentro. Eu ainda tenho dificuldade em relação aos critérios de avaliação, acho que eles ainda precisam ser mais flexíveis ou de acordo com cada cenário onde aquele aluno esteja transitando. (P7)”

Os testemunhos apontam para um conflito entre critérios formais e não formais, atribuição de valores quantitativos para procedimentos que devem ser avaliados de maneira qualitativa. Assim como Borges *et al* (2014), o que muitas das participantes sugerem é justamente uma melhor estruturação dos critérios de acordo com o cenário específico de cada competência e habilidade a ser avaliada. Igualmente, Rodrigues e Neves (2015) destacam o papel negativo do corporativismo, isto é, das relações institucionais desempenhando uma interferência no feedback do docente.

Um último aspecto a ser salientado, consta em aspectos mais práticos relacionados a avaliação, que consiste justamente no tempo viável para o ato de observar. Como pode-se identificar no relato da participante **(P8)**:

“Eu não tenho tanta dificuldade pra fazer avaliação formativa, mas talvez uma das dificuldades é a questão do tempo. As vezes, a gente, principalmente, a gente que faz atividade assistencial dentro da docência. Então, muitas vezes a gente tem que dar um tempo pra poder assistir o paciente, assistir o aluno também no seu atendimento e as vezes esse tempo entre assistência na hora da consulta com o paciente, o aluno e depois pra dar um feedback pra ele. Eu acredito que isso seja um pouquinho de dificuldade, as vezes, a gente acaba perdendo o momento certo pra fazer avaliação formativa. Vai deixar pro outro momento e aí isso pode ser uma

difficuldade pra poder fazer esse acompanhamento de perto durante esse período se o tempo for pequeno (P8)”

Foi um aspecto pouco visitado nos relatos, porém a essência do relato pode, de certo modo, ser correlacionado novamente com o que destaca Rodrigues *et al* (2014) ao descrever certas posturas mais reticentes de preceptores quanto ao ensino das práticas, acredita-se que não seria demasiadamente especulativo imaginar que essa postura se transferiria para o momento da avaliação.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do ministério da saúde fornecer cursos gratuitos de formação de preceptores para o SUS com o intuito de fortalecer a atenção primária a saúde, capacitar o médico em formação na área de medicina geral de família e comunidade, fortalecer a política de educação permanente em saúde com integração dos profissionais médicos ao modelo de formação e aperfeiçoamento ensino-serviço, existem ainda profissionais sem acesso a estes cursos.

Um dos fatores que pode ser denominado como entrave para a educação permanente é o sistema organizacional do serviço de saúde, que é baseado na produtividade dos procedimentos técnicos operacionais, desta forma absorvendo continuamente os profissionais que acabem por negligenciar atualizações pertinentes a sua formação.

E são estes profissionais exacerbados de trabalho e com pouca atualização que algumas vezes acabam recebendo alunos em seus serviços. Nesse cenário o despreparo pedagógico foi identificado como sendo uma constante na atuação do preceptor, em se tratando do planejamento e avaliação das atividades, sendo observado primariamente ainda na academia, visto a sua base no modelo curricular fragmentado e desarticulado quando se fala em saúde.

Outro ponto destacado foi o tempo para o cumprimento dos critérios de avaliação, onde, em muitas ocasiões, a formalização excessiva de tais critérios torna a dinâmica ineficaz, bem como tempo destinado á todas as atividades envolvidas, o que sobrecarrega o profissional.

A relação ensino serviço foi outro fator elencado, onde a variedade de instituições foi tida como fator preponderante em se tratando da questão, tendo em vista multiplicidade de hospitais escolas e seus respectivos modelos, onde foram delineadas as instituições que promovem uma maior aproximação, como aquelas que mais correspondem aos anseios do profissional, em detrimento daquelas que dificultam sua acessibilidade. Já em se tratando das ferramentas de avaliação com base em metodologias ativas, onde se destacaram, no âmbito do PET, o uso de portfólios, relatos de caso, questionários, filmes, peças de teatro, bem como o TBL. Contudo, apesar do uso de tais ferramentas, estas estão ou foram utilizadas de forma descontinuada, bem como a avaliação formativa que permanece sendo um nó dentro do contexto avaliativo diário, para tanto faz-se necessário que os preceptores

busquem sempre a educação permanente por meio de atualizações e ferramentas guias que possam permeá-los e direcioná-los dentro dessa prática profissional e pedagógica.

Diante de todo explorar de narrativas e de construções teóricas que costuramos até aqui, propomos uma cartilha com ferramentas metodológicas de acesso rápido, linguagem simples e com passo a passo de uso, para que o preceptor/professor, possa desta maneira lançar mão sempre que o for conveniente. Esta cartilha, ficará disponível de forma virtual.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2234-2249, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 jan. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200003>.

ALMEIDA, R.G.S; TESTON, E.F; MEDEIROS, A.A. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe1, p. 97-105, Aug. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500097&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Fev 2020. Epub Sep 16, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s108>.

AUTONOMO, F.R.O.M *et al.* A Preceptorial na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Rev. Brasileira de Educação Médica**. 9 (2): 316-327; 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/DwMD7XfdCV5JLh9xkGpFWCD/?lang=pt&format=pdf>

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRETO, V. H. L; DE MARCO, M. A. Visão de Preceptores sobre o Processo de Ensino/Aprendizagem no Internato, **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**, 38 (1) : 94-102; 2014.

BARROS, B. L. et al, PET Saúde: Experiência de integração ensino-serviço, **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 90568-90571, nov. 2020.

BAUER, M. Pesquisa Qualitativa: Um manual prático. Vozes. 2002.

BORGES, M. C. *et al*, Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde, **Medicina (Ribeirão Preto)** 2014;47(3): 324-31

BOTTI, S.H.O; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>.

BRASIL. M.S. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em: 08 Jul. 2019.

CAMARGO, B.V e JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol.* [online]. 2013, vol.21, n.2, pp. 513-518.

CAVALHEIRO, E. Doença ou Doente? **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 9, n. 2, p. 117-119, June 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292009000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Dez 2019. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292009000200001>.

COLARES, K. T. P; OLIVEIRA, W. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão, **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v. 6, n.2, p. 300-320, jul-dez, 2018.

CORTESÃO, L. Formas de Ensina, formas de avaliar: breve análise de práticas correntes de avaliação. In **Reorganização Curricular do Ensino Básico**. Avaliação das Aprendizagens. Porto: Ministério da Educação, 2002

FOUCAULT, M. **O Nascimento da clínica**. 7 Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996. 256 p.

FREITAS, C. M. *et al*, USO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM PARA A EDUCAÇÃO NA SAÚDE: ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA, **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 117-130, 2015

GRIMMER, J, BRANDON M.S. 2013. "Text as Data: The Promise and Pitfalls of Automatic Content Analysis Methods for Political Texts." *Political Analysis*, January. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/political-analysis/article/text-as-data-the-promise-and-pitfalls-of-automatic-content-analysis-methods-for-political-texts/F7AAC8B2909441603FEB25C156448F20>. Acesso em: 15 de ago. 2021.

HIGA, E; *et al*, Caminhos da avaliação da aprendizagem ativa: visão do estudante de medicina, **Revista Lusófona de Educação**, 40, 171-184, 2018.

LAMPERT, J.B. a Avaliação do Ensino Médico no Panorama Atual e Perspectivas. *Gaz. méd. Bahia* 2008;78 (Suplemento 1):31-37. Disponível em: http://www.gmbahia.ufba.br/adm/arquivos/artigo05_2008sup1%5B1%5D.pdf. Acesso em: 15 de ago. 2021.

LIMA, A. B; ROZENDO, C. A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde, **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 19, núm. 1, dezembro, 2015, pp. 779- 791

LIMA, M. Análise de conteúdo: estudo e aplicação. *Rev Logos* 1993; (1): 53-8.

LIMA, P.A.B, ROZENDO C.A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface (Botucatu)**. 2015;19 Supl 1:779-91. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/281768796_Desafios_e_possibilidades_no_exercicio_da_preceptoria_do_Pro-PET-Saude. Acesso em: maio 2019.

LOPES, C.M.C *et al.* Qualificação como Médico Preceptor e a Satisfação de Seus Clientes quanto à Assistência Recebida na UBS de Origem. **Rev. Bras. Educ. Med.** 41 (1) Jan-Mar 2017. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160048>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/sXZnVrtPDGZSVrTvWtYxxch/abstract/?lang=pt>.

MACEDO, K. D. S. *et al*, Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde, **Escola Anna Nery** 22(3) 2018.

MACHADO, J.F.F.P *et al.* Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul. **Rev. Saúde debate** 39 (104) • Jan-Mar 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040223>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mGCPbH58Sq3WbdqNXTnGpPF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: maio 2019.

MENDES, T. M. C. *et al*, CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE, **Texto & Contexto Enfermagem** 2020, v. 29: e20180333

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2. ed. rev. São Paulo: Cortez Editora, 2000. ISBN 85-249-0741-X. Disponível em: [arquivos.info.ufrn.br > arquivos > setesaberesmorin.pdf.pdf](http://arquivos.info.ufrn.br/arquivos/setesaberesmorin.pdf.pdf). Acesso em: maio 2019.

NAN, B. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes cominhos? *Interface Comum Saúde Educ.* 1998;2(2):139-54.

OLIVEIRA, T.D.O; BATISTA, N.A. Avaliação formativa em sessão tutorial: concepções e dificuldades. **Rev. Bras. Educ. Med.** 36 (3) • Set 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000500012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Qp3f64HdsJGpvwhwKGYd7gd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 de jan. 2020.

PAIVA, M. R. F. *et al*, METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINOAPRENDIZAGEM: REVISÃO INTEGRA, **SANARE**, Sobral - V.15 n.02, p.145-153, jun./dez. – 2016.

PARENTE, J.R.F. PRECEPTORIA E TUTORIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA. **Sanare**: Revista de Políticas Públicas, Sobral, v. 7, n. 2, p.47-53, jul. 2008. Semestral. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/31/26>>. Acesso em: 08 Jul 2019

PASCHOAL, A.S; MANTOVANI, M.F; MEIER, M.J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 478-484, set. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000300019>.

PIMENTA, S.G; ANASTASIOU, L.G.C. Docência no Ensino Superior. São Paulo: Cortez, 2002.

RODRIGUES, A. M. M. *et al*, Preceptorial na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros, **Rev Gaúcha Enferm.** 2014 jun;35(2):106-12.

RODRIGUES, S. G; NEVES, M. C. G. Avaliação formativa: vivências em metodologia ativa de ensino aprendizagem na visão docente e discente, **Com. Ciências Saúde.** 2015; 26(3/4): 105-114

SILVA, V.C da. **OS SABERES QUE EMERGEM DA PRÁTICA SOCIAL DO ENFERMEIROPRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE.** 2017. 198 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-836773>>. Acesso em: 08 Jul. 2019.

SIMON, E. *et al*, Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde, **COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO**, 2014; 18 Supl 2:1355-1364

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

SOARES, A.C.P *et al*. A Importância da Regulamentação da Preceptorial para a Melhoria da Qualidade dos Programas de Residência Médica na Amazônia Ocidental. **Cadernos ABEM: O preceptor por ele mesmo**, Rio de Janeiro, ano 2013, v. 9, p. 14-22, 1 out. 2013. Disponível em:<https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM__Vol09.pdf>. Acesso em: 17 out. 2018.

SORDI, M.R.L de. *et al*. O potencial da avaliação formativa nos processos de mudança da formação dos profissionais da saúde. **Rev. Interface** 19 (suppl 1) • Ago 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1079>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/TTN5wrBw48cBXmLbv9cCcsM/?lang=pt>. Acesso em: 20 de jan. 2020

TANAKA, E.E *et al*. Projeto PET-Saúde: ferramenta de aprendizado na formação profissional em saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 136-140, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Fev 2020. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000300019>.

VIEIRA, M. N. C. M; PINTO, M. P. P. A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde, **Medicina** (Ribeirão Preto) 2015;48(3):241-8

VILLARDI, M. L; CYRINO, E. G; BERBEL, N. A. N. **A metodologia da problematização no ensino em saúde suas etapas e possibilidades**, In: A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, pp. 45-52. ISBN 978-85-7983-662-6.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ACEITE DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO
PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE**

DECLARAÇÃO

Declaro em nome do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará (CESUPA) ter conhecimento do Projeto de Pesquisa do trabalho intitulado ***AVALIAÇÃO DAS DIFICULDADES DO PRECEPTOR DA ATENÇÃO PRIMARIA DIANTE DA AVALIAÇÃO FORMATIVA*** de autoria da Mestranda Cibele Maria de Almeida com a orientação do Prof Dr. Haroldo José de Matos, como exigência para a obtenção do título de Mestre do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, do Centro Universitário do Estado do Pará.

Estamos também cientes e concordamos com a publicação dos resultados encontrados, sendo obrigatoriamente citado na publicação o Centro Universitário do Pará como a Instituição de Ensino de realização da Pesquisa Científica.

Belém, de Julho de 2020

Dr. João Paulo Mendes Filho
Pró-reitor de Pós-Graduação, Pesquisa
e Desenvolvimento Tecnológico

APÊNDICE B - ACEITE DO ORIENTADOR**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO
PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE****DECLARAÇÃO**

Eu, Haroldo José de Matos, aceito orientar o trabalho intitulado ***AVALIAÇÃO DAS DIFICULDADES DO PRECEPTOR DA ATENÇÃO PRIMARIA DIANTE DA AVALIAÇÃO FORMATIVA*** de autoria da Mestranda Cibele Maria de Almeida, como exigência para obtenção do título de Mestre do Programa de Pós-graduação do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, do Centro Universitário do Estado do Pará, declarando ter total conhecimento das normas de realização de Trabalhos Científicos vigentes, segundo o Manual de Metodologia Científica, estando ciente da necessidade da minha participação na elaboração do projeto de pesquisa.

Belém, de julho de 2020.

Prof Dr Haroldo José de Matos
Orientador
(91) 982682773

APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO
PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE****TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, **Cibele Maria de Almeida**, autora da pesquisa intitulada ***AVALIAÇÃO DAS DIFICULDADES DO PRECEPTOR DA ATENÇÃO PRIMARIA DIANTE DA AVALIAÇÃO FORMATIVA*** com a orientação do Prof Dr. Haroldo José de Matos, assumo o compromisso de: manter a privacidade dos entrevistados cujo os dados serão coletados por entrevista gravadas; que as informações serão utilizadas para a realização do projeto e a produção de um artigo; as informações divulgadas serão de forma anônima, sem identificação do sujeito e que serão respeitadas todas as normas de pesquisa da Resolução 466/12.

Belém, de julho de 2020

Cibele Maria de Almeida
Pesquisadora
Contato: (91) 982346097

Prof Dr Haroldo José de Matos
Orientador
(91) 982682773

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Professor

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “**AVALIAÇÃO DAS DIFICULDADES DO PRECEPTOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DIANTE DA AVALIAÇÃO FORMATIVA**”, como exigência para obtenção do título de Mestre do Programa de Pós-graduação do Mestrado Profissional de Ensino em Saúde do Centro Universitário do Pará, gostaria de convidá-lo(a) a ser um dos participantes da pesquisa que visa Avaliar as dificuldades do preceptor da atenção primária em realizar avaliação formativa.

Sua participação no estudo dar-se-á através de uma entrevista semiestruturada, respondendo a um questionário individual proposto por mim, para posterior análise dos dados.

Destino das informações do sujeito pesquisado:

As informações colhidas serão utilizadas para o fim da presente pesquisa e em eventos científicos.

Riscos e Benefícios para o participante da pesquisa:

Os riscos que podem ocorrer será quanto ao vazamento de dados, para terceiros, comprometendo o sigilo quanto ao nome do participante. Corre-se o risco que esses dados sejam aproveitados por terceiros para formulação de outras pesquisas, sem o consentimento dos participantes. Para prevenir os riscos, será necessário que se mantenha o sigilo e a privacidade dos dados obtidos a partir da sua entrevista, o conteúdo da entrevista será armazenado em pendrive e/ou CD e apenas a pesquisadora terá acesso aos dados guardando-os em lugar seguro, de maneira organizada, evitando a possibilidade de perda ou extravio de informações. Haverá o risco referente à perda de importantes dados que poderão ser usados para melhoria da formação médica. Poderá ocorrer o risco de constrangimento para responder o protocolo de pesquisa, mas lhe será assegurado que as respostas serão mantidas em sigilo, pois sua identificação pessoal não será divulgada em nenhum momento da pesquisa e nem no resultado da pesquisa.

Os Benefícios dos resultados obtidos poderão contribuir para melhorar a aplicabilidade, pelos professores, do Projeto de Intervenção usando a metodologia da problematização.

Garantias e indenizações:

A divulgação dos resultados se dará na defesa da pesquisa e revistas científicas. Não há remuneração por participar da pesquisa, sua participação será voluntária.

Você está sendo informado de que pode se recusar a participar do estudo, ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e, se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo.

Em caso de dano pessoal diretamente provocado pelos procedimentos adotados pela pesquisadora, você terá direito as indenizações legalmente estabelecidas.

Você tem o direito de se manter informado sobre a pesquisa, para isto, a qualquer momento do estudo você terá acesso aos responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de dúvidas.

Além disso, este termo será impresso em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Esclarecimento de duvidas:

A principal pesquisadora será Cibele Maria de Almeida, Médica, CRM/PA 5047, domiciliada na TV Vileta 1197, aptº 2002 Telefones: (091) 982346097

Caso não seja encontrada, poderá ser contactado o Dr Haroldo José de Matos, médico, CREMERJ 5237184-6, orientador desta pesquisa, que pode ser encontrado no telefone (091) 98268-27-73.

Certa de contar com a sua colaboração, desde já agradeço.

Atenciosamente,

Cibele Maria Almeida

TERMO DE COSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____, declaro que tomei conhecimento do estudo e tendo sido devidamente esclarecido (a) sobre seus objetivos, métodos proposto e condições éticas legais, estou de acordo em participar da pesquisa, respondendo um questionário através de entrevista individual.

Belém, ____ de _____ de 2020

Participante da pesquisa

1ª Testemunha: _____
Nome/RG/Contato

2ª Testemunha: _____
Nome/RG/Contato

Apêndice E – PROTOCOLO DE PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE

I – Caracterização do Participante:

Código do Entrevistado: nº ____ () P () T Sexo: () F () M Idade: _____

Graduação: _____ Tempo _____ de

Formado: _____

Tempo de Atuação de Preceptor: _____

Pós Graduação:

(_____)

Especialização: _____

(_____)

Residência: _____

() Mestrado

() Doutorado

II – Perguntas:

1-Para você o que significa metodologia ativa ?

2- O que você entende por avaliação formativa?

3-Quais ferramentas de aprendizagem ativa você utiliza na sua prática diária?

4-Quais são as suas dificuldades em relação a avaliação formativa?

5- Como você realiza a mediação de conflitos?

6 – Qual o feedback do aluno em relação ao seu método de ensino?

7-Como você se vê na atividade de preceptor?

8- Na sua opinião com esta a relação ensino e serviço?

APÊNDICE F - CARTILHA