

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
E DO MEIO AMBIENTE
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

LUCIANA MURI OLIVEIRA

FERRAMENTA DIGITAL DE AUXÍLIO A QUALIFICAÇÃO DOCENTE
DO PRECEPTOR NO INTERNATO DE MEDICINA

VOLTA REDONDA - RJ

2021

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
E DO MEIO AMBIENTE
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**FERRAMENTA DIGITAL DE AUXÍLIO A QUALIFICAÇÃO DOCENTE
DO PRECEPTOR NO INTERNATO DE MEDICINA**

Texto dissertativo apresentado a Banca de Defesa do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do UniFOA como requisito à obtenção do título de Mestre.

Aluno: Luciana Muri Oliveira

Orientador Prof. Dr. Júlio César Soares Aragão

Co-Orientadora Prof. Dra. Maria da Conceição
Vinciprova Fonseca

VOLTA REDONDA – RJ

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

O48f Oliveira, Luciana Muri.

Ferramenta digital de auxílio a qualificação docente do preceptor no internato de medicina. / Luciana Muri Oliveira. - Volta Redonda: UniFOA, 2021. 72 p.

Orientador (a): Prof. Julio Cesar Soares Aragão

Coorientador: (a) Profa. Maria da Conceição Vinciprova

Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2021.

1. Ciências da saúde - dissertação. 2. Educação médica. 3. Preceptor de medicina. I. Aragão, Julio Cesar Soares. II. Vinciprova, Maria da Conceição. III. Centro Universitário de Volta Redonda. IV. Título.

CDD – 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

ALUNA: LUCIANA MURI OLIVEIRA

**FERRAMENTA DIGITAL DE AUXÍLIO À QUALIFICAÇÃO DOCENTE DO
PRECEPTOR NO INTERNATO DE MEDICINA.**

Orientador:

Prof. Dr. Júlio César Soares Aragão

Coorientadora:

Prof^a. Dr^a. Maria da Conceição Vinciprova Fonseca

Banca Examinadora:



Prof. Dr. Júlio Cesar Soares Aragão



Prof^a. Dr^a. Elaine da Silva Pires Araújo



Prof. Dr. Carlos Alberto Sanches Pereira

VOLTA REDONDA – RJ

2021

DEDICATÓRIA

Aos meus queridos e saudosos Avós que me apresentaram o amor incondicional e foram meus mestres de vida. Em particular minha avó Antonia, pedagoga, a primeira a me dar um quadro negro e um pedaço de giz e despertar em mim o amor pelo ensino.

AGRADECIMENTO

À Deus: sem Ele nada seria possível; à minha família: meus pais Sandra e Adalberto, exemplos de médicos, seres humanos e minha base, minha irmã Ana Teresa e minha sobrinha Luisa, melhores amigas e cúmplices, ao meu marido Felipe, companheiro para vida toda.

À professora Doutora Maria da Conceição, que iniciou essa ideia comigo e ao professor Doutor Júlio que, em meio a um turbilhão, me fez voltar ao foco, confiando que seria possível chegar até aqui.

RESUMO

A Educação Médica por anos foi embasada em um modelo onde faltavam claros referenciais pedagógicos, resultando numa transmissão linear de informações. O ensino tradicional centralizava-se na doença, no profissional especializado. No fim do século XX, as novas políticas de saúde pública do Brasil enfatizaram a necessidade de mudanças na formação médica, especialmente na fase de estágio supervisionado, o Internato Médico. Após 30 anos sem reformulações, em 2001 iniciou-se uma proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) objetivando adequar a formação médica ao modelo de saúde do país, com foco no Sistema Único de Saúde (SUS) e na formação de um profissional ético, crítico e humanista. Nesta DCN, o Internato, fase final do curso, equivale a 35% da carga horária, os últimos 2 anos, quando o aluno inicia a prática médica, momento em que o Preceptor, seu tutor, é fundamental. Na maioria dos casos, não há capacitação pedagógica para o Preceptor, pois ele é, geralmente, integrado ao corpo docente por atuar no local da atividade prática do interno. Assim, este trabalho propõe criar uma ferramenta de aperfeiçoamento pedagógico para o Preceptor. Partindo de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados *Scielo*, *Pubmed*, *Lilacs* e *Periódicos Capes*, utilizando os descritores "educação médica"; "medicina"; "preceptor de medicina", pretende-se elaborar um aplicativo, Preceptoria Médica – em foco, composto por material que propicie suporte ao médico à função de Preceptor, oferecendo orientação ou fonte de busca, colaborando para a mudança ensejada no perfil do docente, e, em consequência, favorecendo a formação do aluno que deverá prestar o serviço à população. No quadro ideal, o Preceptor estará preparado para ensinar à luz da nova ótica do SUS, ajudando a despertar no futuro médico uma consciência crítica, integrando informações do ciclo básico e do prático, seguindo linhas teóricas preconizadas por Ausubel em sua Aprendizagem Significativa. Acredita-se, assim, que a capacitação do docente gerará um ganho relevante na qualidade do ensino e aprendizagem em Medicina.

Palavras Chaves: educação médica / medicina / preceptor de medicina.

ABSTRACT

Medical Education was based for years on a model that lacked clear pedagogical references, resulting in a linear transmission of information. Traditional teaching was centered on disease, on the specialized professional. At the end of the 20th century, the new public health policies in Brazil emphasized the need for changes in medical training, especially in the supervised internship phase, the Medical Internship. After 30 years without reformulation, in 2001 a proposal for National Curriculum Guidelines (DCN) was created with the aim of adapting medical training to the country's health model, focusing on the Unified Health System (SUS) and the training of an ethical professional, critical and humanistic. In this DCN Internship is equivalent to 35% of the course, the 2 last years, when the student starts medical practice and the Preceptor is fundamental. In most cases, there is no pedagogical training for Preceptors, as they are usually integrated to the teaching staff for acting where the inmate's practical activity takes place. Thus, this work proposes to create a pedagogical improvement tool for the Preceptor. Starting from a bibliographic search in the Scielo, Pubmed, Lilacs and Periódicos Capes databases, using the descriptors "medical education"; "medicine"; "medicine preceptor", it is intended to elaborate a digital booklet composed of video lessons that provide support to the physician to the function of Preceptor, offering guidance or search source, collaborating for the change intended in the preceptor's profile and, consequently, favoring the training of the student who is being prepared to provide medical service. In the ideal framework, the Preceptor will be prepared to teach in the light of the new perspective of SUS, helping to awaken a critical conscience in the future doctor, integrating information from basic and practical cycles, following theoretical lines as recommended by Ausubel in his Meaningful Learning Theory, where the theory received at the beginning of the course would facilitate the acquisition of practical skills, with the mediation of the Preceptor. It is believed that teacher training would generate a relevant gain in the quality of teaching and learning in medicine.

Keywords: medical education / medicine / medicine tutor.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Uni-FOA – Fundação Oswaldo Aranha

UFF - Universidade Federal Fluminense

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

SUS – Serviço Único de Saúde

NCG – National Curriculum Guidelines

PBL – Problem Based Learning

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TI – Tecnologias de Informação

MEC – Ministério da Educação

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Foto do aplicativo – capa do aplicativo.....	33
FIGURA 2 – Teoria Multimídia – Richard Mayer 2009	35
FIGURA 3 – Foto do aplicativo – Conteúdo programático 1.....	37
FIGURA 4 – Foto do Aplicativo – Áudio-aulas	40
FIGURA 5 – Foto do aplicativo – Conteúdo programático 2	47

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 01 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	61
ANEXO 02 – Parecer do COEPS para execução da pesquisa	62

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE 01 – Modelo de questionário aplicado aos docentes para definir o produto.....	63
APÊNDICE 02 – Modelo da Carta Convite enviada aos preceptores	65
APÊNDICE 03 – Modelo de questionário aplicado aos docentes para validar o produto.....	66

APRESENTAÇÃO

Formei-me em medicina em 2011, pela UFF - Universidade Federal Fluminense, uma das universidades pioneiras na implantação do novo currículo vinculado às Novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o cursos de Medicina. Nesse período, vivi experiências que me causaram desconforto, principalmente relacionadas à preparação dos profissionais médicos para a docência. Grande parte do corpo docente era composto por médicos formados sob as diretrizes curriculares antigas e sem uma capacitação específica para a docência.

Durante meu internato, momento em que fui inserida à prática médica, percebi lacunas com relação à preceptoria, especificamente quanto aos tutores daquele período. Tais lacunas tangem, entre outros aspectos, a falta de uma capacitação profissional à docência dos médicos que atuam como preceptores, originando, com isso, certa inabilidade em sua práxis como mediador na construção de conhecimento, na interação com o aluno, no processo avaliativo, o que pode ser um entrave na qualidade do processo ensino-aprendizagem.

Sendo assim, surgiu a ideia de elaborar um material paradidático para o médico que atua como docente - preceptor no internato médico. A proposta é produzir um aplicativo composto por material digital com contribuições ao exercício da docência e um resumo sobre as novas diretrizes curriculares do curso de medicina, oferecendo um padrão pedagógico para otimizar a atuação do preceptor.

Assim, este trabalho foi idealizado por uma médica, que atua como preceptora de medicina na disciplina de Saúde da Mulher, acreditando que poderá servir como ferramenta que possibilite oferecer à sociedade um novo perfil de profissionais que, com aperfeiçoamento pedagógico, melhorem sua performance assistencial. O trabalho, orientado por um médico ginecologista, professor doutor em saúde coletiva e pós-doutor em educação, e coorientado por uma pedagoga pós-doutora em educação e é o produto final de dissertação de Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do Centro Universitário de Volta Redonda, Fundação Oswaldo Aranha – UniFOA.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
1.1 JUSTIFICATIVA	17
1.2 OBJETIVO	19
1.2.1 Objetivo Geral	19
1.2.2 Objetivo Específico	19
2. EDUCAÇÃO MÉDICA	19
2.1 O CURSO MÉDICO NO BRASIL	19
2.2 O INTERNATO MÉDICO PÓS NOVAS DIRETRIZES CURRICULARES	21
3. REVISÃO DOS CONCEITOS BÁSICOS DESTA PESQUISA	22
3.1 CONCEITO DE PRECEPTOR E PRECEPTORIA	22
3.2 A FORMAÇÃO ATUAL DOS PRECEPTORES E O SUS.....	23
3.3 APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA NA SAÚDE E OS CENÁRIOS DE APRENDIZAGEM MÉDICA NO BRASIL	24
4. PERCURSO METODOLÓGICO	27
4.1 FERRAMENTA PARA COLETA DE DADOS : QUESTIONÁRIO	29
4.4.1 Análise dos Resultados	30
5. O PRODUTO: PRECEPTORIA MÉDICA - Em Foco	32
5.1 A TEORIA DE APRENDIZAGEM MULTIMÍDIA	34
5.2 CONSTRUÇÃO DO PRODUTO	36
5.3 CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	37
5.3.1 Módulo I. Diretrizes curriculares para o ensino de medicina - <i>link e</i> texto para consulta	38
5.3.1 A) As diretrizes curriculares	38
5.3.1 B) O período do internato médico, novas diretrizes curriculares	38

5.3.2 Módulo II. Audioaulas como recurso pedagógico	40
5.3.2 a) Revendo o internato médico e o atual cenário de saúde	41
5.3.2 b) Práticas atuais de ensino-aprendizagem em saúde	43
5.3.3 Módulo III. Podcasts – A importância da avaliação no processo ensino-aprendizagem	44
5.3.4 Módulo IV : Troca de Experiência	47
5.4 VALIDAÇÃO DO PRODUTO	48
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES	53
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
8. REFERÊNCIAS	56
ANEXOS	61
APÊNDICES	63

1. INTRODUÇÃO

O período do Internato Médico é visto como uma etapa fundamental à formação do futuro profissional. Nesse período, o estudante realiza o treinamento supervisionado em serviço (BRASIL, 2001).

Objetiva-se ali o aperfeiçoamento das técnicas e habilidades médicas, adquiridas durante a graduação, profissionalizando o aluno com o desenvolvimento progressivo de responsabilidades e autonomia na prática médica. Tendo em vista a relevância deste momento à formação do profissional médico, o papel do preceptor emerge como crucial a medida que este irá orientar e guiar o aluno em seus dois últimos anos de curso (CÂNDIDO; BATISTA, 2019).

Nesse contexto, o preceptor do internato de medicina é entendido como o profissional da rede assistencial que tem importante papel na inserção do graduando na prática profissional. O que se vê, no entanto, são profissionais sendo inseridos à docência, como preceptores, assumindo o treinamento prático dos alunos em seus locais de trabalho sem que haja uma capacitação prévia, sem qualificação destes profissionais a estratégias de ensino (OLIVEIRA, S. F. DE *et al.*, 2017).

Dentre os aspectos que corroboravam para esta realidade, a falta de atualizações ao currículo do curso médico desde 1979 era considerado um dos principais. Então, em 2001, após 30 anos, iniciou-se um processo de reestruturação curricular almejando capacitar o aluno a visualizar o paciente como um todo, apto a compreender os múltiplos fatores que alteram o equilíbrio indivíduo - ambiente e a entender a saúde no seu sentido mais amplo. Com isso, a mudança do perfil de atuação do preceptor se torna ainda mais urgente (BRASIL, 2001).

Faz-se necessário ressaltar que a atividade de preceptoria não tem a devida valorização e ainda não se investe tanto na capacitação destes profissionais. Para os professores de Medicina, a docência é considerada uma atividade secundária à profissão médica, e o trabalho docente não é considerado a sua principal ação. A

não-profissionalização e ausência de legislação específica para preceptoria, além do fato de não haver, muitas vezes, estrutura física adequada a esta atividade, são apenas mais alguns aspectos que corroboram essa desconsideração (OLIVEIRA, *et al.*, 2017).

Sendo assim, considera-se que as mudanças no ensino médico também influenciaram diretamente o preceptor. A compreensão da necessidade de um preparo didático-pedagógico torna-se importante no ensino médico, especialmente no internato de medicina. Não é suficiente serem médicos exemplares, hoje se faz necessário preparo acadêmico condizente com as propostas atuais de aspectos ligados à pedagogia e à didática. Fornecendo à sociedade um médico recém-formado com postura em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina, em seu artigo 3º:

O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014).

1.1 JUSTIFICATIVA

O preceptor opera como mediador e facilitador entre o estudante e o usuário dos serviços, qualificando e aumentando a potência do agir em saúde. Portanto, seu trabalho é, claramente, o de um professor.

Durante as atividades de preceptoria, como em todo processo de ensino-aprendizagem, todos são sujeitos ativos na construção do conhecimento; a produção de saber se dá por meio do trabalho cotidiano nas enfermarias, nos

ambulatórios, nos encontros com os pacientes e nas investigações acadêmicas que esses encontros são capazes de potencializar (BRANT, 2011).

Portanto, o preceptor deve ter a capacidade de trazer as melhores evidências e vivências, sempre valorizando a capacidade de aprender com a prática. Muitas vezes possuem, pela visão do próprio graduando, uma relação mais próxima com o paciente do que os professores da graduação. Assim, destaca-se a necessidade de sua preparação para integrar e transmitir saberes, ser ético e crítico e estimular o desenvolvimento de habilidades e competências para formação do discente (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Corroborando esta impressão, sabe-se que o aprendizado por meio de interação com os pacientes é vital para a educação médica. Já nas novas DCN estimula-se o contato aluno-paciente desde o início do curso. Durante o internato, o aluno participa dos ambulatórios, e isso é sabidamente bem aceito pelos pacientes na maioria das especialidades, o que geralmente só não ocorre na ginecologia e obstetrícia. Justamente por isso o papel do mediador deste convívio, que é o Preceptor, é tão relevante. Este precisa amenizar desconfortos, otimizar o processo ensino-aprendizagem e facilitar o desenvolvimento de habilidades e competências dos futuros médicos. Sua inserção à pedagogia e teorias de aprendizagem, facilitaria e dirimiria uma lacuna que se vê neste momento significativo da graduação (BRASIL, 2014).

A motivação que leva a esta pesquisa é, portanto, o fato da escassez de escritos voltados à elaboração de material paradidático para o profissional médico que está assistindo ao interno atuando na preceptoria. Nota-se a escassez de algo que envolva uma matriz de competências que padronize os requisitos mínimos previstos nas diretrizes para aprendizagem dos Internos, que oriente sobre assuntos como a forma de abordagem, tipos de avaliação, para sanar possíveis dúvidas, pois, muitas vezes, o preceptor é escolhido ao acaso, sem receber uma orientação e preparação prévia e sem ter o tempo necessário para se preparar para a função que irá assumir (SOUZA; RANGEL, 2003).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral deste trabalho é contribuir para a qualificação do preceptor em medicina, durante o internato médico.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICO

a) Oferecer um instrumento de qualificação docente ao preceptor no internato médico na forma de aplicativo para *smartphones* e *tablets* utilizando-se de artifícios de metodologias ativas de ensino e apresentação das atualizações encontradas nas diretrizes curriculares para o período do internato médico;

b) Conduzir uma revisão bibliográfica sobre a matriz de habilidades do internato médico, embasados nas novas DCN.

2. EDUCAÇÃO MÉDICA

2.1 O CURSO MÉDICO NO BRASIL

Em um breve resgate histórico, vimos que o ensino médico no Brasil tem, como não poderia ser diferente, origem portuguesa. Os médicos, antes de haver escolas brasileiras, se formavam em Portugal, geralmente em Coimbra, e vinham para o Brasil atuar. Nesse período, até o fim do século XV, quando o ensino da medicina era designado à religiosos, o método de ensino usado chamava-se “lente” pois os professores (lentes) apenas liam textos, em geral Galeno pela manhã e Hipócrates à tarde. Os médicos eram chamados de físicos (NEVES *et al.*, 2005).

Em 1562, a prática hospitalar foi iniciada, mas os médicos chegavam ao Brasil ainda com obscurantismo religioso, todo conhecimento era filtrado e definido pelos padres. Só no século XVIII, após a reforma do Marquês de Pombal, houve uma série de transformações no ensino médico, afastando os religiosos jesuítas. Foi

pouco depois disto, em 1808, que se concretizou a primeira escola médica brasileira, em Salvador e, no mesmo ano, no Rio de Janeiro.

Já em 1812, ocorreu a primeira reforma do ensino médico brasileiro, o curso passou a ter duração de 5 anos, e em 1832 houve nova revisão do curso que passou para 6 anos, como é visto atualmente. Clínica e cirurgia foram unificadas no mesmo curso a partir de 1884. Este passou a se chamar Curso de Ciências Médicas e Cirúrgicas (LAMPERT, 2002).

Foi uma mudança paradigmática, em que se solidifica a formação em ambientes hospitalares como cenários privilegiados para o exercício da prática médica (FRENK *et al.*, 2010).

Seguindo esta linha do tempo, tem-se a reforma Flexneriana, em 1910, nos Estados Unidos, que acabou repercutindo no Brasil na reforma universitária de 1968, por iniciativa do governo militar da época, já que até então o modelo universitário brasileiro era baseado no modelo europeu. Flexner traz uma proposta que estimula as especializações precoces, o enfoque cientificista e o descaso à abordagem humanista. Nos dias de hoje, propõem-se o oposto: o resgate ao ensino ético e humanista, como observado nas novas DCN (REGO, 2001).

Ainda vale ressaltar que por muitos anos, o currículo médico se baseou em disciplinas sem qualquer contextualização, fragmentadas e buscava-se o profissional mais especializado possível. O currículo médico no Brasil sofreu três grandes reformas educacionais que merecem ser destacadas.

Então, o século XXI traz consigo uma série de questionamentos sobre todo modelo flexneriano, sobre a relação saúde-doença, sendo uma população muito mais informada e com acesso a novos meios de informação, o que trouxe à tona um descompasso entre a formação médica e as necessidades da saúde da população (FERREIRA *et al.*, 2019).

A terceira reforma, do século XXI, trouxe inovações pedagógicas como, por exemplo, o PBL – *Problem-based Learning*, entre outras metodologias ativas usadas na formação do profissional de saúde. As faculdades de medicina são estimuladas a romper com estruturas hierarquizadas e modelos tradicionais de ensino. O aluno

passa a ser o centro do processo de ensino-aprendizagem (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Esta geração atual traz como mudança os sistemas educacionais sob o conceito de “*Social Accountability*”, termo ainda sem tradução, pois não se restringe apenas à responsabilidade social. O objetivo é um compromisso de prestação de contas, um atendimento mais humanista e reflexivo, que se inicia no acolhimento das preocupações socio sanitárias da população para o direcionamento das atividades de ensino, pesquisa e serviços. Trata-se, portanto, de uma mudança substancial no profissional que será disponibilizado à população (BOELEN; HECK; HEALTH, 1995).

2.2 O INTERNATO MÉDICO PÓS NOVAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS

O Internato é o final da formação médica. Foi regulamentado pela primeira vez em 1969 pelo Conselho Federal de Educação, e em 1983 tornou-se obrigatório. Desde 1979, não sofria qualquer tipo de atualização ou reavaliação até que, em 2002, iniciou-se um movimento de reestruturação da matriz curricular para o curso de medicina, que obteve sua implantação por completo em 2014 (CÂNDIDO; BATISTA, 2019) (BRASIL, 2014).

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina preveem 35% das horas totais do curso (total de 7200 horas) para esta fase, sendo dessas, aproximadamente 400-500 horas dedicadas a cada especialidade considerada básica: Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Saúde da Mulher – Ginecologia / Obstetrícia e Medicina de Família e Comunidade. O restante das horas fica a cargo de escolhas do próprio aluno (Internato chamado “Eletivo”), podendo ser destinadas a outras especialidades ou novamente a uma especialidade básica de sua preferência. O aluno fica sob os cuidados de um preceptor, profissional do serviço de saúde onde a prática está inserida, com a supervisão dos próprios docentes das Instituições de Ensino Superior (BRASIL, 2014).

Esse período é de fundamental importância à formação médica. Brant (2011, p. 15), em *Formação Pedagógica dos Preceptores do Ensino em Saúde*, aponta a modificação do perfil do profissional médico no século XXI, quando se busca uma formação generalista e de assistência integral, afastando-se do proposto no século anterior, que previa uma formação cada vez mais especializada. Para tal, o papel do tutor é de crucial relevância (BRANT, 2011).

Sendo essa a meta, o preceptor necessita ter clareza de seu papel no tocante aos objetivos a serem alcançados pelos internos na atividade prática e conhecer a organização do curso médico. Portanto, deve estar capacitado para além dos conhecimentos específicos de sua área, mas também quanto à metodologia de ensino a ser empregada e os processos avaliativos.

3. REVISÃO DOS CONCEITOS BÁSICOS DESTA PESQUISA

3.1 O CONCEITO DE PRECEPTOR E A PRECEPTORIA.

A Preceptoria no curso de medicina vem sendo assunto cada vez mais rotineiro em artigos e congressos, corroborando a percepção da relevância desse grupo na formação do médico oferecido à sociedade.

Quando se fala de Preceptoria, no significado literal, afirma-se tratar-se de função de supervisão docente-assistencial por áreas de atuação ou de especialização profissional, dirigida aos profissionais de saúde. Para exercer a função, é preciso ter no mínimo 3 anos de experiência, titulação acadêmica ou residência médica e exercer atividade de organização do processo de aprendizagem e de orientação técnica aos estudantes (ALVES, 2017).

Em Afonso (2012), uma observação retrospectiva mostra sempre ter havido uma preocupação com os profissionais que preparariam aqueles que cuidam da saúde da população. Na educação médica, a figura do profissional experiente, auxiliando na formação, é uma constante. No decorrer do tempo, esse profissional já recebeu diversas denominações: preceptor, supervisor, mentor, tutor. Atualmente, nacional e internacionalmente, chama-se preceptor (AFONSO, 2012).

A palavra “preceptor” vem do latim *praecipio* - mandar com império aos que lhe são inferiores; o que ordena, instrui. O termo era usado para designar os mestres militares. Desde o século XVI é usado para designar aquele que dá instruções, mentor, instrutor. O termo também é utilizado com definição semelhante na saúde. O preceptor é o profissional responsável por aproximar teoria e prática e sabe-se que adquirir experiências clínicas, prática médica, é uma parte importante na formação (MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

O preceptor torna-se responsável pelo profissional cuja formação irá auxiliar, o tipo de médico que será oferecido à sociedade. Por isso, é necessário que o preceptor esteja preparado para formar no seu aluno conhecimentos, atitudes e práticas. A instituição deve preparar e assessorar o preceptor. Isso inclui fornecer uma diretriz didático-pedagógica dentro de um contexto institucional, capacitação técnica bem definida, conhecimentos sobre gestão acadêmica, acompanhar a interação aluno-paciente e, principalmente, ser exemplo de conduta profissional e pessoal, apoiando o desenvolvimento dos alunos (CUNHA, 2004).

Muitas vezes, os preceptores atuam como modelo para o desenvolvimento e crescimento pessoal do graduando e, ainda, auxiliam na formação dos novos profissionais no período em que os alunos estão com eles. A ideia é que haja uma formação que se aproxime das DCN – como já dito, ética, crítica e humanista (BRASIL, 2001).

3.2 A FORMAÇÃO ATUAL DOS PRECEPTORES E O SUS.

Esta dissertação foca especialmente neste conceito: a formação pedagógica do preceptor. Visa, a partir da constatação da escassez de produtos que tenham como objetivo completar e, muitas vezes, realizar a formação desses profissionais, apresentar um produto que otimize esse processo. O propósito é de formar profissionais embasados nas novas DCN e, portanto, com uma formação ética, crítica e humanista (BRASIL, 2001).

O preceptor exerce função docente como instrutor do aluno durante o internato; entretanto, o que se vê são profissionais exercendo a função, muitas vezes exclusivamente por trabalharem onde a prática é inserida, não tendo recebido uma capacitação antes da atuação, o que pode gerar lacunas no processo ensino-aprendizagem. Essa falha na formação médica pode ser muito danoso à população, pelo profissional que lhes será oferecido (ALVES, 2017).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde de 2003 é um meio de capacitação e atualização de recursos humanos com objetivo de desenvolver a qualidade de trabalho e dar meios para que o campo prático seja um lugar de formação ético-humanista, competente e compromissada com o aprendizado dos profissionais em formação, transformando o SUS em rede-escola (CECCIM, 2005).

É sabido que ser um bom profissional não é o suficiente para ser um bom preceptor; há pontos relacionados à docência que influenciam nessa questão. Os caminhos que levam o preceptor à docência são múltiplos e dissonantes. Por isso, mantem-se firmemente a ideia de que a formação pedagógica é relevante, incluindo o conhecimento de modos de aprendizagem, aprendendo a ensinar (OLIVEIRA *et al.* 2021).

3.3 APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA NA SAÚDE E OS CENÁRIOS DE APRENDIZAGEM NO BRASIL

Desde a implantação das novas DCN, os estudantes de todas as áreas da saúde, inclusive medicina, são introduzidos, desde o início do curso, mesmo que em disciplinas específicas, a atividades práticas, atuando com o público com o qual estarão permanentemente em contato no fim do curso (MARINS; AGUIAR, 2004).

Há necessidade de múltiplos ambientes de aprendizagem prática. O SUS é um campo potencial e necessário de práticas, onde cursos públicos e privados inserem seus alunos. Esses cenários de aprendizagem devem estar associados aos modos de atenção à saúde e organização do cuidado em saúde. Isso inclui

hospitais, ambulatórios, assistência básica em saúde da família, entre outros (COSTA *et al.*, 2011).

Os espaços de prática devem priorizar os cenários de aprendizagem de uma forma coerente com a nova lógica de cuidar da saúde, incorporando atividades que permitam aos discentes atuarem na construção de ações de práticas integrais em saúde e outras, em função das necessidades encontradas (MARINS; AGUIAR, 2004).

Como base teórica desta discussão na qual se indaga a base pedagógica de formação dos preceptores, considerou-se mais apropriada a aprendizagem significativa de David Ausubel (1980), segundo a qual os significados são construídos a partir de estratégias que se baseiam em conceitos já familiares ao discente. A partir desse conceito, apontam-se aos educadores estratégias de como melhorar o ensino. A aprendizagem significativa é, como visto acima, aquela em que o significado de um novo saber acontece por interações com conhecimentos prévios do aprendiz. Essa interação não é arbitrária, logo, o novo conhecimento deve se embasar em algum anterior que seja especificamente relevante para dar-lhe significado (AUSUBEL, *et al*, 1978). Esta é a essência do Internato de Medicina.

O conteúdo a ser ensinado deve estar organizado segundo a seguinte ideia: organizadores prévios – materiais importantes para a aprendizagem, podendo estes apresentar um nível de abstração em comparação ao conteúdo que será transmitido; diferenciação progressiva – princípio pelo qual o assunto deve ser programado de forma que as ideias mais gerais e inclusivas sejam apresentadas antes e progressivamente diferenciadas, introduzindo detalhes específicos necessários; e reconciliação integradora – parte final do processo, em que o produto didático precisa explorar as ligações, apresentando pontes entre os conceitos, como similaridades e diferenças, reconciliando discrepâncias autênticas ou manifestas (MOREIRA, 2010).

O aprendiz precisa adquirir conhecimento de forma significativa para que haja sucesso do processo. Se o conteúdo foi apenas memorizado arbitrariamente, a

aprendizagem será considerada mecânica e o conhecimento pode ser esquecido, ou o profissional se tornar apenas um executor de tarefas, sem capacidades de resolver imprevistos ou situações que fugirem ao habitual (SILVEIRA; MENDONÇA, 2015).

Uma vez compreendido esse conceito, percebe-se ser o mais adequado quando se fala em preceptoria do aluno de medicina. O aluno deve ser estimulado a aprender, elaborando, com auxílio do preceptor, a conexão entre os conceitos; devem ser gerados conflitos cognitivos para que isso sirva como estopim para a busca pelo aprender, a construção e reconstrução do saber. Almejar a aprendizagem significativa ausubeliana implica em criar condições para que os futuros médicos possam atribuir significados aos conceitos da matéria de ensino (SILVEIRA; MENDONÇA, 2015)(AUSUBEL, *et al*, 1978).

O preceptor funciona como a chave mestra na reconstrução do conhecimento. Todo conhecimento adquirido nos quatro anos iniciais do curso forma os subsunsores para os dois anos de aprendizagem da prática desses conceitos, o que representa um desafio ao educador e ao educando. Resolver problemas, estabelecer as conexões representa uma técnica de acesso à estrutura cognitiva do aprendiz no que diz respeito à capacidade de utilizar um conhecimento prévio para resolver o problema. Importa lembrar que esse conhecimento deve estar bem sedimentado, e não apenas memorizado (MOREIRA, 2010).

No decorrer da elaboração do produto proposto neste trabalho, será inserida, em associação à Ausubel, mais uma teoria de aprendizagem, a Teoria Multimídia de Richard Mayer (2009), uma vez que, embasados nos conceitos atuais segundo os quais a cognição e a aprendizagem humana podem ser desencadeadas com outros recursos, como os multimídias, acredita-se que assim ampliar-se-á o alcance do produto. Em sua teoria, Mayer apresenta as vantagens de utilização de recursos multimídia como forma de favorecer a aprendizagem. Assume-se que os meios não possuem relação direta com a aprendizagem e, portanto, ao invés de buscar meios que potencialmente maximizariam a aprendizagem, a questão passa a

ser como desenvolver recursos multimídia que possam aperfeiçoar os conteúdos/mensagens abordados (MAYER, 2009).

Mayer distingue dois tipos de abordagem quanto à produção de recursos multimídia: a centrada na tecnologia e a centrada nos aprendizes. Enquanto a primeira objetiva possibilitar o acesso às novas tecnologias, compreendendo que os aprendizes necessitam adaptar-se a elas, a segunda visa adaptar as novas tecnologias às necessidades dos aprendizes, visando favorecer a aprendizagem. A abordagem centrada nos aprendizes, assumida na obra de Meyer (2011), partiria da tentativa de entender o funcionamento da cognição humana. Além disso, recursos coerentes com tal funcionamento seriam mais efetivos na promoção da aprendizagem (SILVA; SILVA, 2017).

4. PERCURSO METODOLÓGICO

O método é certamente parte fundamental do trabalho, pois ajuda a desenhar os caminhos mais confiáveis e lógicos para as questões levantadas na temática, utilizando as técnicas ideais para auxiliar o pesquisador.

Toda pesquisa social empírica seleciona evidência para argumentar e necessita justificar a seleção que é a base da investigação, descrição, demonstração, prova ou refutação de uma afirmação específica (JÚNIOR; MACHADO, 2004).

Optou-se por uma abordagem qualitativa com enfoque na observação participante, o pesquisador está no dia a dia dos pesquisados, possuindo uma relação direta, participativa, do observador com os observados. O ato de observar é um dos meios mais frequentemente utilizados pelo ser humano para conhecer e compreender as pessoas, as coisas, os acontecimentos e as situações. Observar é aplicar os sentidos a fim de obter uma determinada informação sobre algum aspecto da realidade (MINAYO, 2004).

Segundo Malinowski (apud QUEIROZ *et al.*, 2007, p.278), toda estrutura de uma sociedade encontra-se incorporada no mais evasivo de todos os materiais: o

ser humano. E o pesquisador ao integrar o grupo que vivencia a realidade social, propicia interações que contribuem para a mudança de comportamento do grupo observado de forma não intencional. Torna possível unir o objeto ao seu contexto, neste caso, o preceptor ao meio docente, integrando observador à sua observação e conhecedor ao seu conhecimento. Tenta-se captar conflitos e tensões existentes e identificar grupos sociais que têm em si a sensibilidade e motivação para mudanças.

Vale assinalar que observar significa aplicar atentamente os sentidos a um objeto para dele adquirir um conhecimento claro e preciso. A observação torna-se uma técnica científica a partir do momento em que passa por sistematização, planejamento e controle da objetividade. O pesquisador não está simplesmente olhando o que está acontecendo, mas observando com um olho treinado em busca de certos acontecimentos específicos. A observação ajuda muito o pesquisador e sua maior vantagem está relacionada com a possibilidade de se obter a informação na ocorrência espontânea do fato (QUEIROZ, 2007).

A observação permite obter informações no momento em que ocorre o fato pois está em presença do observador, além de ser o meio mais direto de se estudar uma ampla variedade de fenômenos. Um ponto negativo acontece quando o observador imerge completamente em uma realidade que não é a dele. Isso pode gerar deformações subjetivas da realidade. Este ponto torna-se descartado na presente dissertação pois o observador faz parte do meio, pois também é preceptor de medicina (HAGUETTE, 1987).

Sendo assim, o observador faz parte do grupo de investigados, devendo redobrar cuidados quanto à manutenção de múltiplas visões e à capacidade de ser crítico diante dos dados coletados, sendo que o questionário aplicado junto aos sujeitos da ação, os preceptores, permitiu esta abordagem. Este método, portanto, permite a reafirmação de fatos, observa lacunas e não se trata de uma observação simples de dia a dia, é uma técnica sistemática e intensa de participação do pesquisador para melhor compressão dos acontecimentos (QUEIROZ, 2007).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos sob número CAAE: 25647619.5.0000.8044.

Foi realizada pesquisa bibliográfica, que segundo VENTURA (2007) é sempre útil para fazer comparações com casos semelhantes, buscar fundamentação teórica e também para reforçar a argumentação de quem está descrevendo o caso (VENTURA, 2007).

Os artigos foram buscados por meio das seguintes bases de dados com acesso pela internet:

- PubMed/MEDLINE (www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/);
- SciELO (www.scielo.br/);
- Lilacs (www.lilacs.gov.br/);
- Periódicos Capes ((30))

Percorrem-se, então, etapas de seleção de artigos, para o que se utilizaram os descritores “educação médica”, “medicina”, “preceptor de medicina”. Os artigos foram selecionados e analisados quanto a delineamento metodológico, data e país de publicação, disponíveis gratuitamente nas bases de dados utilizadas. Excluíram-se artigos que fugiam à temática proposta. O total de artigos utilizados nesta pesquisa foi de 47 artigos.

A segunda etapa do estudo foi a leitura criteriosa dos artigos, capítulos de livros e dissertações previamente selecionadas e que foram utilizados para desenvolvimento do trabalho. Nessa etapa foi realizada análise de todo material para que se estruturasse a pesquisa.

A terceira etapa foi a aplicação do questionário com os preceptores de medicina de uma universidade privada do Rio de Janeiro. Esta etapa será descrita a seguir.

4.1 FERRAMENTA PARA COLETA DE DADOS: QUESTIONÁRIO

No decorrer da elaboração do método, optamos por conhecer melhor o preceptor do internato de medicina, usando como ferramenta de coleta de dados um questionário, composto por 11 (onze) perguntas objetivas e 1 (uma) pergunta subjetiva, na qual o preceptor poderia escrever livremente sobre o caminho que o levou à docência.

O questionário é uma técnica de investigação social formada por uma série de questões com intuito de obter informações sobre múltiplos aspectos. Segundo GIL (2004), como toda técnica, essa também possui suas vantagens e desvantagens. MATTAR (1994) afirma que a utilização de perguntas fechadas / objetivas (maioria no questionário aplicado) teria como vantagem facilitar a aplicação e processo de análise, oferecer facilidade e rapidez em responder, diminuir a possibilidade de erro e fuga ao tema (GIL, 2019)(MATTAR, *et al*, 2021).

Ainda como vantagem desta ferramenta, é possível citar o anonimato, que garante maior chance de honestidade nas respostas fornecidas e a possibilidade de atingir um maior número de pessoas.

Já como desvantagem observa-se a chance de perda, pois não se tem garantia de que os questionários serão devolvidos devidamente preenchidos, implicando na diminuição da representatividade da amostra e/ou em diferentes resultados, quando na análise de dados.

Além disso, exige cuidado e tempo de elaboração a fim de que as opções de respostas sejam corretamente oferecidas. Nas perguntas objetivas, o sujeito que responde pode ficar influenciado pelas alternativas apresentadas.

O questionário completo, conforme foi apresentado aos preceptores, encontra-se no apêndice desta dissertação.

4.1.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Um dos objetivos da aplicação do questionário foi conhecer a realidade e o perfil do preceptor de medicina no local onde foi aplicada a pesquisa, avaliar seu perfil demográfico, detalhes de sua atuação profissional, além de, por meio das respostas, delinear um produto que se aproximasse dos seus anseios e de sua auto percepção sobre falhas do processo de iniciação pedagógica. Os resultados foram analisados sob análise quantitativa. As perguntas objetivas / fechadas, foram

catalogadas em gráficos, traçando um perfil do preceptor e auxiliando na definição do produto.

O questionário foi aplicado em 65% dos preceptores (total de 33 questionários respondidos) que atuam em ambiente intra-hospitalar de uma universidade privada do Rio de Janeiro. Os critérios para participar da pesquisa eram: ser preceptor contratado da instituição e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Excluíram-se os que não desejaram participar e, portanto, não assinaram o TCLE, ou não eram preceptores contratados da unidade.

Sobre os resultados, viu-se que 21 preceptores que responderam são do sexo feminino; 21 deles estão entre 36-50 anos, 10 entre 25-35 anos, 2 acima dos 50 anos. Sobre o tempo de formado, 23 estão com mais de 10 anos de formados, 7 entre 6-10 anos e 3 entre 2-5 anos. Com relação ao tempo em que estão exercendo a preceptoria, 15 preceptores a exercem entre há mais de 5 anos, enquanto a minoria, 2, exerce há menos de 1 ano. A contratação para preceptoria também foi avaliada, e todos os preceptores negaram haver processo seletivo, sendo que 9 afirmaram que não houve análise de currículo para contratação; 5 preceptores não possuem título de especialista na disciplina em que exercem preceptoria.

Os preceptores também foram questionados sobre capacitação profissional à docência para exercer preceptoria, quando 20 responderam que não houve qualquer capacitação prévia, sendo que 100% dos preceptores afirmaram considerar relevante tal capacitação. A partir desse ponto, foi montado um grupo de perguntas visando conhecer o que os preceptores desejariam para o desenho e elaboração de um produto que fosse prático, embora tão completo quanto o necessário, para aprimorar a docência. Nas respostas, 13 médicos que exercem a preceptoria optaram pelo formato *e-book*, enquanto 20 consideraram que minicursos em formato digital seriam bem proveitosos. Sobre o processo de ensino-aprendizagem, aproximadamente 23 preceptores consideram a falta de uniformização do processo avaliativo do interno como o maior entrave e 17 consideram o número excessivo de

alunos por rodízio, e o pouco tempo em cada especialidade, com outras lacunas importantes.

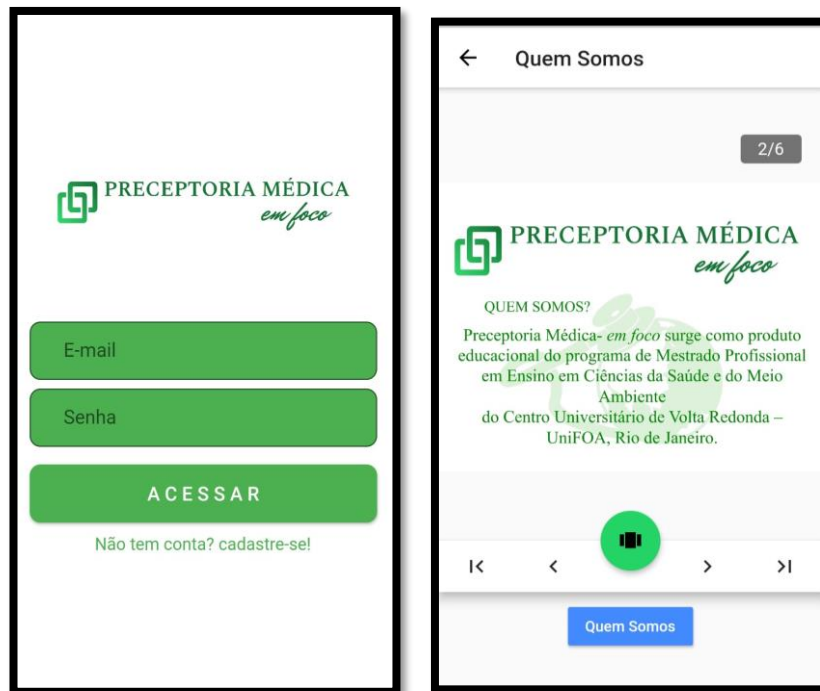
Esse questionário foi de suma relevância, pois a partir de seus resultados o produto, que previamente seria um *e-book* ou uma cartilha impressa, foi alterado quanto ao seu formato e apresentação para se aproximar do que o preceptor entende como mais acessível e eficaz, tornando-se, portanto, o produto um aplicativo para *Smartphones* ou *Tablets*. Além disso, o questionário orientou quanto à necessidade de incluir no produto um item cuja abordagem não havia sido prevista na idealização inicial: o processo avaliativo durante o internato.

Após essa avaliação, iniciou-se a quarta etapa da pesquisa, que foi estruturação e montagem do aplicativo e aplicação do mesmo, estabelecendo conteúdos a serem abordados e recursos didáticos que serão utilizados. Essa é a etapa mais importante e de maior dificuldade pelo grande número de informações relevantes aos preceptores e o número pequeno de publicações sobre o tema no Brasil.

5. O PRODUTO: PRECEPTORIA MÉDICA – *em foco*

O aplicativo para *smartphones* e *tablets* Preceptoria Médica – *em foco* foi desenvolvido com o propósito de ser uma ferramenta para uso dos docentes do curso de medicina que pretendem recordar ou aprimorar seus conhecimentos quanto às metodologias de ensino e processo avaliativo, auxiliando-os no exercício da docência. O produto foi elaborado com o conteúdo programático para o internato médico servindo de subsídio para o ensino nessa fase final do curso.

Figura 1 – foto do aplicativo – capa do aplicativo



Fonte: <https://preceptorialgsoftcoders.com.br/>

O Internato de Medicina é um momento de grande relevância durante o curso médico. Nele, o aluno que passou 4 anos se aprimorando na teoria, inicia a prática, onde poderá, sob supervisão, ter a experiência da relação médico-paciente, do atendimento, de cirurgias, da rotina diária em geral. O internato acontece em Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios e Hospitais (SOUSA; HEINISCH, 2012).

Nesse período, que compreende os 2 últimos anos, o aluno fica sob supervisão de um profissional médico, na maioria das vezes vinculado à instituição de ensino superior, sem que necessariamente tenha pertencido ao corpo docente do segmento teórico. Esse médico atua como preceptor, mediando o contato do aluno com paciente, orientando, guiando e lapidando esse encontro, com o propósito de uma formação ética, crítica e humanista (BRASIL, 2001).

Entretanto, o profissional que assume uma função tão relevante na maioria das vezes não foi introduzido à prática docente, que diz respeito a como apoiar o aluno na sua construção de conhecimento, como realizar a árdua tarefa da avaliação, enfim, como exercer plenamente a docência (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Em um primeiro momento surgiu a ideia de montar um manual, em formato de *e-book*, com intuito de fornecer informações sobre as novas diretrizes curriculares para o curso de medicina, teorias de aprendizagem voltadas à medicina e processos avaliativos. Porém, após aplicação do questionário com os próprios profissionais, sujeitos da ação, eles expuseram a preferência por algo mais interativo, prático e multimídia.

Portanto, o produto é um material paradidático intitulado Preceptoria Médica - *em foco*, formato digital, apresentado como aplicativo para *smartphones* e *tablets*. Nele pretende-se, por meio de áudio-aulas, material interativo e *podcasts*, auxiliar na preparação didática, na introdução à docência do profissional médico que atua como preceptor. O objetivo principal deste produto é otimizar o processo ensino-aprendizagem, trazendo benefícios aos internos de medicina, aos preceptores e com isso, a sociedade em geral. Os objetivos específicos são oferecer ferramentas de auxílio ao exercício da docência e uniformizar o processo ensino-aprendizagem, com foco no processo avaliativo do interno de medicina.

5.1 A TEORIA DE APRENDIZAGEM MULTIMÍDIA

Durante a elaboração do produto, surgiu a necessidade de associação entre a teoria de aprendizagem significativa ausubeliana e algo que contemplasse formas de ensino-aprendizagem com outros recursos de mídia. Assim, a Teoria de Aprendizagem Multimídia de Richard Mayer soma-se à anterior já descrita para que, juntas, deem melhor embasamento a todo o trabalho.

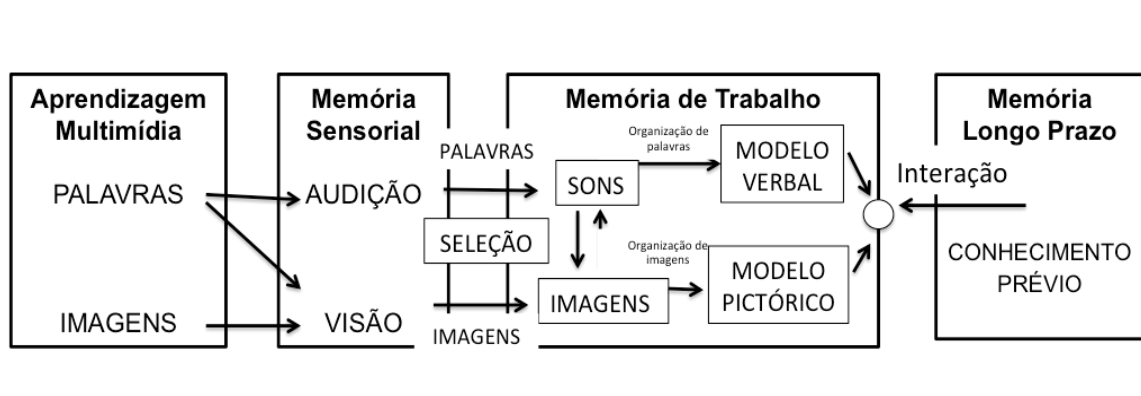
O professor de psicologia da Universidade da Califórnia, Richard Mayer, nascido em 1947, fez sua pesquisa envolvendo a intersecção entre cognição, instrução e tecnologia, com especial enfoque na aprendizagem multimídia.

Segundo Mayer, as pessoas aprofundam mais os seus conhecimentos a partir de imagens e palavras juntas do que apenas com palavras isoladas. “Palavra”, nesse contexto, não se refere somente a textos impressos, mas abrange também toda mídia escrita ou falada; “imagens”, por sua vez, abrange toda mídia gráfica, como vídeos, animações, jogos e ilustrações. Ele apresenta seus estudos sobre novas formas de ensino, em que define como Instrução Multimídia aquela que refere-se ao modo de apresentação das “palavras e imagens” que se destinam a promover a aprendizagem, ou seja, podemos considerar a Instrução Multimídia como o meio e a forma utilizados para a apresentação da mensagem (MAYER, 2009).

Tem como objetivo central encontrar formas de auxiliar as pessoas a desenvolverem aprendizagens que permitam a utilização desses conhecimentos em novas e diferentes situações (MAYER, 2009).

SILVA (2017) observa que, para Mayer (op. cit), um recurso multimídia não é um meio utilizado para trabalhar determinados conteúdos, mas sim um material que engloba palavras, faladas ou escritas, e informações visuais. Assume-se que os meios não possuem relação direta com a aprendizagem e, portanto, ao invés de buscar meios que potencialmente maximizariam a aprendizagem, a questão passa a ser como desenvolver recursos multimídia que possam aperfeiçoar os conteúdos/mensagens abordadas e transmitidas (SILVA; SILVA, 2017).

Figura 2. Teoria Multimídia – Richard Mayer 2009



Fonte: Autoria própria – 2021.

Sendo assim, no intuito de otimizar o processo ensino-aprendizagem e com base no que os próprios sujeitos da ação consideraram melhor para esta troca, unir a teoria multimídia à teoria de Ausubel permitiu a construção do produto educacional *Preceptoría Médica – em foco*.

5.2 CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

Após a definição do perfil do produto, utilizando-se mídias variadas dentro de um mesmo aplicativo (hipermídia), iniciou-se a elaboração do mesmo. Para tal, primeiro criou-se um roteiro definindo dentro do conteúdo programático, que será apresentado no próximo tópico, qual mídia se adequaria melhor para que houvesse uma abordagem fácil, acessível e prática.

Em um segundo momento, houve necessidade de contratação de um programador profissional em tecnologias de informação (TI) para juntos podermos fazer toda estruturação virtual, incluindo disponibilização nas principais plataformas de aplicativos, possibilitando ao usuário baixá-lo de forma gratuita e segura. Ainda nesse ponto, contratou-se um servidor de armazenamento de dados, vídeos, fotos com suporte para até 500 acessos por dia ao aplicativo.

Foram elaborados *podcasts* em 2 episódios, utilizando smartphone para gravação em aplicativo próprio denominado ANCHOR, disponibilizado gratuitamente nas lojas de aplicativo. Já as áudio-aulas foram desenvolvidas em *PowerPoint* com base no conteúdo programático determinado e gravadas em áudio no próprio computador. O roteiro de ambos, *podcast* e aula, será descrito a seguir, no capítulo de conteúdo programático.

Foi disponibilizado em todas as sessões uma versão escrita, tanto dos *podcasts* quanto das aulas em *PowerPoint*, em conformidade aos preceitos de acessibilidade tão bem preconizados pelo programa de mestrado.

Desta forma, todo processo foi realizado com profissional capacitado, ferramentas próprias para não haver perda do conteúdo ou da qualidade do produto. Os recursos utilizados para realização do produto foram próprios, sem contribuições ou bolsas estudantis.

5.3 CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Elaborado em quatro módulos disponíveis na página inicial do aplicativo, o produto visa utilizar diferentes formatos multimídia para transmissão do conteúdo. As metodologias ativas, além de fornecerem ao preceptor as ferramentas voltadas à docência, servirão como recurso pedagógico ao preceptor, apresentando novas opções ao processo ensino-aprendizagem.

Os módulos foram selecionados a partir do questionário previamente aplicado aos preceptores, nos quais descreveram o que consideravam ser suas maiores lacunas no processo ensino-aprendizagem e, também, os meios que considerariam mais apropriados para abordá-los. A seguir serão discriminados os módulos.

Figura 3. Foto do aplicativo – Conteúdo programático



Fonte: <https://preceptoria.gsoftcoders.com.br/>

5.3.1 MÓDULO I - DIRETRIZES CURRICULARES PARA O ENSINO DE MEDICINA - LINK E TEXTO PARA CONSULTA:

5.3.1 A) AS DIRETRIZES CURRICULARES – As Diretrizes não sofriram atualizações há décadas, até que, em 2001, iniciou-se um processo de atualização curricular cuja implementação completa se fez entre 2004 e 2018. Neste primeiro item, foi disponibilizado o link que levará à nova Diretriz Curricular completa, com todos os momentos do curso de medicina contemplados.

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>

Nesse endereço, é possível avaliar a diretriz por completo, com todas as alterações do curso. Faremos, a seguir, uma seleção do que a diretriz apresentou sobre o internato médico em sua atualização.

5.3.1 B) O PERÍODO DO INTERNATO MÉDICO, NOVAS DIRETRIZES CURRICULARES

Objetivando facilitar e otimizar o tempo do leitor, neste campo destacamos os pontos relevantes apresentados na Diretriz Curricular sobre o internato, conforme será fornecido no aplicativo. Vale ressaltar que o internato médico é o período do curso de graduação em Medicina em que o estudante recebe preparação para a prática médica. Os aspectos relevantes ao internato são apresentados de forma geral, não sendo definidos procedimentos básicos ou capacidades específicas que o educando deve apresentar ao fim desse período, em cada especialidade. Segundo o Manual do Internato do Ministério da Educação (MEC), os objetivos do internato, embasados nas novas Diretrizes Curriculares, são os seguintes (BRASIL, 2001):

(a) Representar a última etapa da formação escolar do médico geral, com capacidade de resolver, ou bem encaminhar, os problemas de saúde da população a que vai servir;

(b) Oferecer oportunidades para ampliar, integrar e aplicar os conhecimentos adquiridos nos ciclos anteriores do curso de graduação;

(c) Permitir melhor adestramento em técnicas e habilidades indispensáveis ao exercício de atos médicos básicos, em cada área geral;

(d) Promover o aperfeiçoamento, ou a aquisição, de atitudes adequadas à assistência aos pacientes;

(e) Possibilitar a prática da assistência integrada, pelo estímulo dos diversos profissionais da equipe de saúde;

(f) Permitir experiências em atividades resultantes da interação escola médica-comunidade, pela participação em trabalhos extra-hospitalares ou de campo;

(g) Estimular o interesse pela promoção e preservação da saúde e pela prevenção das doenças;

(h) Desenvolver a consciência das limitações, responsabilidades e deveres éticos do médico perante o paciente, a instituição e a comunidade;

(i) Desenvolver a ideia da necessidade de aperfeiçoamento profissional continuado.

Estes pontos das Diretrizes reafirmam que o internato deve preparar os alunos do curso de Medicina para a prática médica. Nessa época, os alunos têm a oportunidade de adquirir novas competências, contando com um professor para supervisão. Esse é o momento do curso de graduação em que o estudante de medicina experimenta, de forma genuína, o saber fazer cotidiano da profissão e é orientado a adquirir a competência profissional. Também auxilia os internos na escolha da área que seguirão após a formatura.

5.3.2 MÓDULO II - ÁUDIO-AULAS COMO RECURSO PEDAGÓGICO

Aqui são dois módulos compostos por arquivo em slides e em áudio, viabilizando a memória sensorial por visão e audição. Apresentações de pequena duração, de cunho educativo, e a proposta aqui é tanto apresentar o tema a ser revisado quanto propor um recurso pedagógico.

Figura 4 – Foto do Aplicativo – Áudio-aulas



Fonte: <https://preceptorial.gsoftcoders.com.br/>

Sabe-se que, a partir da apresentação lúdica de um cenário de assistência e formação em saúde, há ganho ou sedimentação de conhecimento tanto para preceptores quanto aos futuros profissionais em processo de formação. A construção deve estar centrada em um formato de apresentação de tema, atualização de protocolos ou simulação realística. São descritos, a seguir, os roteiros das aulas que estão disponíveis no aplicativo *Preceptoria Médica – em foco*.

5.3.2 A) REVENDO O INTERNATO MÉDICO E O ATUAL CENÁRIO DE SAÚDE

Esse primeiro tema foi apresentado na primeira áudioaula. Contemplaremos conceitos de relevância à introdução à docência. Dentre eles:

“O QUE É A PRECEPTORIA”. Apresentaremos ao docente a definição e a importância da função exercida pelo preceptor. O Preceptor ensina e forma, se comunica, avalia, incentiva a pesquisa, consolida conhecimento. Participa da formação do aluno, mediando a teoria com o campo da prática. Relaciona-se com o aluno de forma a acolhê-lo, compartilhando com ele o processo de aprender e ensinar - troca de experiências – em uma relação baseada na palavra, no diálogo (BOTTI; REGO, 2008).

É necessário que se estabeleça uma intercessão entre o professor da instituição de ensino superior e o profissional da assistência, onde preceptores se colocam como mediadores entre o mundo do ensino e o mundo do trabalho. Nesse processo, é necessário motivar o interno em sua formação e provocar reflexões para uma prática transformadora da realidade.

“A PRECEPTORIA NA SAÚDE”. O foco neste ponto é ensinar e aprender sobre o Sistema de Saúde. Apresentar a prática pedagógica fundamentada no trabalho como princípio educativo, promover a integração do saber teórico com exercício profissional a partir de vivências nos cenários reais de atenção à saúde. O preceptor é o profissional de saúde responsável por mediar o aprendizado prático do estudante, que deve compreender o ambiente de trabalho como espaço de formação e transformação da assistência em saúde. Cabe ao preceptor capacitar o aluno que vem do embasamento teórico a atuar na prática (BRASIL, 2014).

Vale ressaltar que o professor é um profissional que ensina e também cuida, enquanto o preceptor é um profissional que cuida, mas também ensina. O preceptor atua junto ao aluno para que este se torne apto a atuar com qualidade na saúde (BOTTI; REGO, 2008).

Seguimos ressaltando o atual cenário do mundo, com a pandemia pela COVID-19, que despertou ainda mais a necessidade de aprimorar métodos

mediados por novas mídias e formulações para educação à distância. Não poderia ser diferente quando se fala de ensino em medicina.

Houve necessidade de se reinventar e utilizar métodos antes pouco explorados. No internato médico, isso se torna mais difícil, uma vez que nesse período o aluno deve ser inserido à prática. Porém, houve necessidade de isolamento social por vários meses, em uma situação nunca vista pela geração mundial atual, e os cursos precisam seguir de alguma forma.

Com o aluno impossibilitado por quase dois anos de comparecer ao ambiente de prática, durante a pandemia iniciada em 2019, ou com sua ida restrita e o curso seguindo, tenta-se otimizar e cumprir as metas do ensino embasados na Diretriz Curricular que afirma que 20% das horas do internato devem ser com aulas teóricas. Nesse contexto, as aulas à distância nos novos modelos com representações práticas, surgem como uma boa opção. Exemplo disso é o Internato de Saúde da Mulher, onde se pode utilizar um manequim para orientar a coleta de citologia oncológica e exame de mamas, ou o Internato de Saúde Mental, onde se pode simular uma consulta de rotina (BRASIL, 2014).

E por isso é relevante demonstrar as atuais ferramentas digitais para a atividade à distância, cada vez em maior número, facilitando a prática. Inúmeras plataformas novas surgem todos os dias para otimizar os encontros não-presenciais, favorecendo o ensino *on-line*. Recorre-se a aulas *on-line* com descrição de propedêutica, discussão de casos clínicos, vídeos, imagens e todos os recursos que possam aproximar o aluno da prática, mantendo-o ativo.

Porém fica claro que essa prática não substituirá as atividades em campo. As metodologias ativas e simulações se fortificam para o ganho das habilidades práticas afim de otimizar a formação médica e, conseqüentemente, o médico que será entregue à sociedade e que deve se manter nos padrões ideais.

5.3.2 B) PRÁTICAS ATUAIS DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM SAÚDE

A áudio aula seguinte aborda a importância da introdução à docência, apresentando ferramentas para aprimorar o preceptor ou resgatar este conhecimento. Em muitas situações, vê-se que na preceptoria não houve uma preparação prévia do preceptor à docência, como supracitado. A intenção é apresentar a este preceptor práticas e teorias de aprendizagem para auxiliar em seu processo ensino-aprendizagem. Assim, consideramos pontuar a Teoria da Aprendizagem Significativa e algumas metodologias ativas de ensino.

1. Teoria de Aprendizagem Significativa de David Ausubel - O preceptor é apresentado ou reapresentado à aprendizagem de conceitos de David Ausubel. O apresentação aborda os seguintes pontos:

- O educador precisa criar uma situação-âncora para aprendizagem;
- Todo conhecimento novo deve partir daquilo que o interno, o sujeito da aprendizagem, já sabe;

Foi dado enfoque ao desafio ao educador quando não há uma situação-âncora. O aluno sabe pouco sobre o tema ou ainda não ancorou o novo aprendizado aos prévios – a necessidade de aprendizagem mecânica leva-o a decorar o conteúdo, com repetição até “dominar” determinado conhecimento. Usamos exemplos em que o mesmo conteúdo foi abordado pelos dois tipos de aprendizagem. O avanço da aprendizagem do aluno vai transformando a aprendizagem mecânica e possibilitando a aprendizagem significativa. Trata-se de utilizar o que já se sabe para poder basear uma ideia nova. Isso fica claro na utilização da curiosidade por achar soluções para problemas práticos (AUSUBEL, 1968).

2. Metodologias ativas de ensino – Após introdução da Aprendizagem Significativa, nessa apresentação, falamos de algumas metodologias ativas, que apesar de já existirem há mais de 100 anos, ainda são muitas vezes subutilizadas. Elas estimulam o aluno a assumir um papel reflexivo e crítico, visando uma formação ética, crítica e humanista, sendo uma alternativa às demandas atuais de

educação. O aluno atua como protagonista, interagindo com outros alunos de forma colaborativa. Baseia-se, portanto, na autonomia do aluno, que age como peça principal deste processo, desenvolvendo habilidades e competências mediante a aprendizagem colaborativa e interdisciplinar (CAMARGO; DAROS, 2018).

Mais uma vez são lembradas situações em que a prática diretamente com paciente não será possível ou disponível, como foi observado por um período durante a pandemia pela COVID-19. O objetivo principal é desenvolver uma metodologia baseada em, e coerente com, o pressuposto teórico escolhido. Assim, apesar de ainda haver alunos mais conservadores, que seguem preferindo a aprendizagem “tradicional”, deve-se mostrar que isso não se aplica às novas diretrizes curriculares, onde se prevê um aprendizado ético, crítico e humanista, protagonizado pelos próprios alunos (MITRE *et al.*, 2008) (BRASIL, 2001).

5.3.3 MÓDULO III - *PODCASTS* – A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

Foram gravados dois episódios em formato *podcast* sobre processos avaliativos. Para introduzir essa forma de mídia, apresenta-se, a seguir, a definição de *podcast* por Barros e Menta (2007):

Podcast é uma palavra que vem do laço criado entre *Ipod* – aparelho produzido pela Apple que reproduz mp3 – e *Broadcast* (transmissão), podendo-se defini-lo como sendo um programa de rádio personalizado gravado nas extensões mp3, ogg ou mp4, que são formatos digitais que permitem armazenar músicas e arquivos de áudio em um espaço relativamente pequeno, podendo ser armazenados no computador e/ou disponibilizados na Internet, vinculado a um arquivo de informação (*feed*) que permite que se assine os programas recebendo as informações sem precisar ir ao site do produtor (BARROS; MENTA, 2007).

A facilidade de acesso a essa mídia favorece sua utilização, pois é possível realizar mais de uma atividade usufruindo dela, uma vez que simula um programa de

rádio. Os assuntos foram separados em tópicos e apresentados em um diálogo leve, de fácil acesso, da seguinte forma:

- O primeiro episódio trata da importância de se avaliar; sobre os ganhos e temores com o processo avaliativos. Refletiu-se sobre o fato de o tutor/preceptor dever agir como orientador acadêmico, elaborando um plano pedagógico em que o aluno precisa aprender novos conhecimentos, construir saberes e práticas; sobre a aplicabilidade da união da teoria com a prática, qualificando o serviço. No ambiente institucional, o preceptor avalia para dar o *feedback*.

A intenção é defender a implantação de um modelo de avaliação que priorize a formação mais coerente com os novos modelos de ensino, sugerindo a extensão da avaliação para além da verificação do domínio cognitivo, sendo também avaliadas habilidades e atitudes. Propõe-se a aplicação de instrumentos que permitam ao aluno atuar na construção de seu conhecimento, privilegiando questões que impliquem em raciocínio e busca de informação, enfatizando o processo. Contudo, é reconhecida a realidade de turmas de elevado número de alunos, professores que repetem o modelo em que foram formados e alunos que já chegam ao ensino superior devidamente condicionados pela “cultura” da prova e da nota.

Com isso, deve-se pensar em uma forma de avaliação contínua, que pode envolver medidas subjetivas e objetivas. Ao idealizar este episódio, visou-se algo leve, curto e prático, focando realmente nas necessidade de se entender a importância de avaliar e, principalmente, de fazê-lo de forma correta, e não danosa, ao aluno.

- O segundo episódio versa sobre a avaliação em si, abordando as duas formas de avaliação presentes durante o internato médico: prática e teórica. Foi seguido o conteúdo apresentado por tópicos, a seguir:

1. Avaliação teórica: Pode ser realizada de múltiplas formas, isoladas ou em conjunto: provas teóricas, questionamentos orais aos alunos, elaboração de

seminários com conhecimento teórico, comunicação escrita e verbal, percepção do paciente, domínio prático de métodos e técnicas.

Objetivou-se deixar claro que a avaliação teórica deve incidir sobre aspectos relevantes e ser conduzida com métodos objetivos, em condições padronizadas, em circunstâncias viáveis e de aceitação indiscutível por todos os envolvidos na avaliação. A avaliação abrangente do estudante de Medicina deve cobrir os aspectos cognitivos, as habilidades e as competências práticas necessárias ao exercício da profissão, bem como as atitudes e as características pessoais dos alunos. Cada uma das disciplinas pelas quais o aluno passa durante o internato tem seu próprio *checklist* de habilidades necessárias a serem adquiridas durante os meses de internato, que devem ser o gabarito para avaliação teórica do aluno.

2. Avaliação prática: Valorização do raciocínio clínico, exame clínico objetivo. Quando possível, estruturado por estações, o exame de desempenho clínico e o emprego de pacientes padronizados permitem as avaliações válidas, fidedignas e viáveis das principais competências dos estudantes de medicina em cada especialidade do internato. Hoje o que temos de mais atual é o OSCE - Exame Clínico Objetivo Estruturado. Trata-se de um método de avaliação das competências, habilidades clínicas e atitudes adquiridas pelos alunos de medicina durante o processo de aprendizagem.

No OSCE, cada estação é realizada em uma sala própria, sendo acompanhada por docentes diferentes. Nessas estações os alunos podem ser solicitados a conduzir uma história clínica, realizar um exame físico, ou um procedimento que envolva uma habilidade prática médica. Deve ser feita sempre com o mesmo cenário para todos os alunos, evitando discrepâncias na avaliação.

Nesta sessão ainda é possível salientar que pode-se utilizar pacientes reais, simulados, atores, bonecos e moldes do laboratório de habilidades médicas, recursos didáticos com imagens ou vídeos. O aluno será avaliado integralmente – deve vestir-se formalmente (jaleco e usar seus equipamentos de exame físico como estetoscópio, termômetro e esfigmomanômetro, entre outros). São avaliados

aspectos além do tema abordado - cognitivos, habilidades médicas, competências e atitudes. Por exemplo, se o aluno se apresentou formalmente, se lavou as mãos antes de examinar o paciente, se descreveu ao paciente o procedimento que irá realizar – paciente real ou simulado - com uma fala calma, segura, boa postura e contato visual.

Esses dois episódios visam indicar uma padronização do processo avaliativo, queixa comum entre os internos, além de sugerir formas de realizar a avaliação fugindo de formas tradicionais que não contemplam as solicitações das novas diretrizes curriculares.

Figura 5. Foto do aplicativo – Conteúdo programático 2



Fonte: <https://preceptoria.gsoftcoders.com.br/>

5.3.4 MÓDULO IV - TROCA DE EXPERIÊNCIA

Este espaço no aplicativo é reservado para que haja interação entre os preceptores que o utilizarem. É fundamental que possa haver troca entre os usuários

de diferentes unidades de ensino, ou na mesma unidade de diferentes especialidades. A proposta é trazer mais interação, dividir experiências e soluções. Isso é buscado por meio de um bate-papo onde todos podem participar em grupo, ou com algum preceptor, ou com os idealizadores do aplicativo. Quando for vontade do usuário, sua identidade se manterá anônima, evitando-se possíveis constrangimentos; porém, sua pergunta pode ser acessada por todos. Objetiva-se um acervo de perguntas e respostas que sejam de grande valia aos demais usuários.

Há ainda um local próprio para dúvidas e sugestões sobre o conteúdo apresentado, solicitação de artigos ou bibliografias, com *link* que leve direto ao contato dos idealizadores do aplicativo. Todo aporte é oferecido para que seja facilitado o processo de reciclagem ou ensino do preceptor a fim de que sua proposta ao aluno seja renovada e otimizada.

5.4 VALIDAÇÃO DO PRODUTO

O método viabilizado para a avaliação do aplicativo foi a validação por pares. Esta é uma forma relevante de validação pois ajuda na adequação do produto sob a ótica dos próprios sujeitos da ação. O que permite acessibilidade e linguagem ainda mais personalizada e próxima ao usuário, repercutindo maior uso entre eles. Realizamos validações relacionadas a conteúdo e aparência, utilizando escalas Likert dentro das categorias escolhidas para a análise do aplicativo.

O processo se iniciou enviando-se uma carta convite aos preceptores e então, após aceite, foi liberado o *link* para *download* do aplicativo (Android – Google Play Store) ou o site <https://preceptor.gsoftcoders.com.br/> para que pudessem utilizar e avaliar o aplicativo. Logo após, receberam um formulário on-line, pela plataforma *Google Forms* com questões relativas à adequação da proposta, objetivos, organização, aparência e motivação para material educacional.

O convite foi enviado a 15 preceptores, 11 destes aceitaram participar da pesquisa, respondendo o formulário após utilização do aplicativo. Todos que participaram, haviam respondido o primeiro questionário de elaboração do aplicativo. Os critérios de inclusão foram: ser preceptor da universidade onde a pesquisa foi realizada – UNIG – Universidade Iguazu/RJ, atuar no Hospital Geral de Nova Iguaçu / Maternidade Mariana Bulhões. Foram excluídos os profissionais que não desejaram responder ao questionário.

O formulário foi proposto com respostas apresentadas na escala likert. Essa escala é uma metodologia popular de estatística elaborada nos Estados Unidos na década de 30 e muito utilizada para avaliação de aplicativos. Combina estatística e psicologia e pode demonstrar intensidade da opinião ao estratificar de discordo completamente a concordo plenamente. Após receber os formulários, as respostas foram transferidas para uma base de dados, no *Microsoft Excel* e organizadas em tabelas, com demonstração de frequência absoluta e medição de Índice de Validade de Conteúdo (IVC), e considerando como item aprovado quando maior que 0,78, e Índice de escala geral (S-IVC) maior que 0,8, preferencialmente maior que 0,9 de acordo com a literatura para estudos de validação (MOURA *et al*, 2017).

Ainda sobre o questionário utilizado para validação, dividiu-se em duas sessões, sendo a primeira referente à informações sobre o preceptor como: tempo de formado, tempo como preceptor, faixa etária e se houve algum curso, *workshop*, palestra ou aplicativo sobre ferramentas didáticas para exercer a preceptoria. O conteúdo da segunda sessão, a de validação, foi elaborado com dez itens, baseados nas “dez regras de ouro”, que buscam avaliar se um *software* é adequado para o uso em educação médica. Os itens serão descritos a seguir:

Item 1. O conteúdo do aplicativo é adequado para a finalidade educacional?

Item 2. O conteúdo do aplicativo é baseado em evidências e não em opiniões?

Item 3. O aplicativo permite o uso de hipermídia e hipertexto para promover o conhecimento?

Item 4. O aplicativo possui uma interface interessante, agradável e desafiadora?

Item 5. O uso de multimídia no aplicativo é apropriado?

Item 6. O aplicativo permite que os preceptores explorem e experimentem de forma interativa as possibilidades de metodologias ativas?

Item 7. O aplicativo apresenta o conteúdo de modo a estimular o uso das habilidades analíticas e clínicas para a atuação docente?

Item 8. O aplicativo é de fácil utilização, sua navegação é apropriada?

Item 9. O aplicativo pode ser definido como uma ferramenta propícia para uso, em função dos benefícios proporcionados?

Item 10. O aplicativo pode ser definido como uma ferramenta com baixo custo de manutenção, proporcionando fácil manutenção dos casos apresentados, permitindo rápida atualização dos conteúdos (JHA; DUFFY 2002) (BARROS, 2013)

No fim, foi reservado um espaço para contribuição em texto livre, onde o avaliador poderia deixar registrado comentários e sugestões no que se refere a todas as dimensões avaliadas.

Sendo assim prende-se uma validação por pares quali-quantitativa e os resultados obtidos podem sugerir serem generalizados, aparentemente limitando-a. Entretanto, sabe-se que a pesquisa qualitativa busca ser uma ótima opção quanto ao tratamento de um dado problema, sendo adequada em situações em que não se pode esperar uma solução única e definitiva. Na questão de educação, esse é quase sempre o caso.

O estudo é válido na medida em que se embasa na opinião dos sujeitos em um contexto de tempo e espaço, podendo assim ser útil a quem vive a situação. A

partir das repostas ao questionário, determinou-se o Índice de Validade de Conteúdo global e o Coeficiente de Validade de Conteúdo.

Pode-se observar na primeira sessão do questionário que todos os 11 preceptores relataram não ter feito quaisquer tipos de abordagem inicial de introdução a docência antes de atuarem como preceptores. E há preceptores com tempo de preceptoria variados entre menos de 5 anos e mais de 20 anos. Esta informação condiz com a observada anteriormente quando se produziu o aplicativo e constatou-se a relevância e necessidade do produto educacional (OLIVEIRA, *et al.* 2021).

Os resultados do formulário aplicado para validação por pares foram tabulados no *Microsoft Excel* e exportados para análise, expostos, a princípio, em forma de frequências absolutas e apresentados na tabela a seguir sob índice de validade global (IVC) e coeficiente de validade de conteúdo (CVC):

Tabela 1 – Resultado do Questionário em IVC e CVC

Número	Avaliação do Especialista sobre:	IVC	CVC
1	O conteúdo é adequado a finalidade educacional?	1	0,98
2	O conteúdo do app é baseado em evidências e não em opiniões?	1	0,98
3	O app permite o uso de hípermidia e hipertexto para promover o conhecimento?	0,63	0,83
4	O app possui uma interface interessante, agradável e desafiadora?	1	0,98
5	O uso de multimídia no app é apropriado?	1	0,98
6	O app permite que os preceptores explorem e experimentem de forma interativa as possibilidades de metodologias ativas?	1	0,98

7	O app apresenta o conteúdo de modo a estimular o uso das habilidades analíticas e clínicas para a atuação docente?	0,81	0,91
8	O app é de fácil utilização, sua navegação é apropriada?	0,81	0,91
9	O app pode ser definido como uma ferramenta propícia para uso, em função dos benefícios proporcionados?	1	0,98
10	O aplicativo pode ser definido como uma ferramenta com baixo custo de manutenção, proporcionando fácil manutenção dos casos apresentados, permitindo rápida atualização dos conteúdos?	0,9	0,95
	Resultado Final	0,91	0,94

Legenda: Aplicativo (App), Concordo (C), Indiferente (I) e Discordo (D) Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

A tabulação dos resultados foi realizada de modo que respostas “concordo plenamente” e “concordo” representam aprovação, são associadas na frequência absoluta, assim como “discordo” e “discordo totalmente” também entram na mesma frequência.

Não obteve-se respostas nas lacunas discordo e discordo completamente, sendo observadas entre indiferente até concordo plenamente. Sendo assim, o Índice de Validade de Conteúdo Global (IVC) de 0.91 demonstra que o aplicativo foi validado pelos especialistas (YUSOFF 2019).

Utilizou-se, também, o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) com resultado de 0,94 e, nesse contexto, segundo Hernandez-Nieto (2002) é satisfatório pois CVC de cada item e total foi $\geq 0,70$. Sendo o conteúdo pertinente a utilização Segundo os juízes da validação, os preceptores (HERNÁNDEZ-NIETO, 2002).

O que permitiu supor que, ao ser disponibilizado a todos os docentes, poderemos vislumbrar a intenção de aprimorar a introdução ao exercício da docência. E estimular esse desejo pelo preceptor de se capacitar ainda mais na função de professor.

Com isso, vale ressaltar a facilitação da utilização de aplicativos com fins educativos que acontece devido às transformações sociais causadas pela influência direta da internet e da web, criando uma sociedade cuja informação pode ser construída e armazenada em diversos espaços e podendo ser acessada pelos mais diversos usuários que estão separados pela distância geográfica (MARCHIORI 2011).

Interessante pontuar, como mais um aspecto relevante da validação por pares, que tão importante quanto a construção do aplicativo, que já foi embasada no que os sujeitos da ação trouxeram como relevante, quanto a apresentação e conteúdo, no primeiro questionário aplicado, validá-lo por pares tornou-se a melhor opção uma vez que foi considerado a opinião dos sujeitos no contexto de tempo e espaço deles, sendo útil a quem vive a situação.

Esta deve ser apenas uma primeira avaliação de tantas que cabem nesta temática. A avaliação de mais preceptores sobre o aplicativo além de outros estudos quanto a introdução a docência destes profissionais são necessários para avaliar o aprendizado e a fixação do conhecimento com esse aplicativo.

6. RESULTADOS

Contribuir para construção de conhecimento do futuro médico durante o internato de medicina, período final do curso, por meio do aprimoramento à docência do preceptor com o uso de uma ferramenta paradidática em formato de aplicativo para celular e *tablets*.

Sabe-se que, segundo o *Spotlight on Consumer App Usage*, o Brasil alcançou o 2º lugar em uso de Aplicativos. O brasileiro acessa 40 aplicativos por mês. Em 24h

são acessados até 10 aplicativos por pessoa (“App Annie - The App Analytics and App Data Industry Standard”).

Portanto, esta é a forma em que se prevê maior acessibilidade por parte dos sujeitos da ação, preceptores do internato, e interatividade para que o produto possa ser uma ferramenta duradoura em constante atualização.

Facilitar e otimizar acesso a aspectos relevantes para o preceptor, como a diretriz curricular para o curso médico e, não menos importante, fazer deste trabalho uma forma de engrandecimento pessoal e profissional da sua autora, também preceptora do Internato de Medicina e interessada em todas as formas de metodologias ativas de educação, aprimoramento nas metodologias de ensino e educação.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O internato é considerado o momento da formação onde o estudante de medicina, após quatro anos apresentado a conteúdos teóricos, será integrado à prática médica. Estes dois anos do curso são mediados pelo profissional médico, o preceptor, cujas funções se misturam entre atender o paciente e oferecer oportunidade educativa ao aluno, ao mesmo tempo, integrando este ao mundo de trabalho. Por isso, a introdução à aspectos ligados a docência e metodologias ativas, por exemplo, torna-se urgente e fundamental para otimizar o processo ensino-aprendizagem.

A partir disso, fica evidente a necessidade de auxiliar aos preceptores na sua introdução ao exercício da docência com segurança e praticidade. Logo, urge promover novas estratégias de aprendizagem acerca da docência, a fim de colaborar para o desenvolvimento profissional, tendo a tecnologia como aliada e recurso promissor além de facilitar e despertar a curiosidade e a atenção de discentes.

Desde a instituição das diretrizes de 2001, enfatizou-se a necessidade de mudança na formação do profissional médico, tornando-os capazes de contribuir não só de forma técnica mas também reflexiva na assistência e na educação em

saúde. Capacitar o preceptor que será o último profissional antes da prática diária dos alunos, torna-se crucial para alterar o curso da educação médica.

Com isso, podemos associar que utilizar um aplicativo como uma ferramenta de introdução a docência instrumentaliza o preceptor, ampliando a sua concepção de educação em saúde. Acentuando, assim, um melhor atendimento as demandas da sociedade atual, o compromisso ético e humanista do médico em formação e institucionalizando a valorização da profissão de preceptor.

Ainda nesse contexto, supõem-se que a facilitação do desenvolvimento de aplicativos com fins educativos pode acontecer devido às transformações sociais causadas pela influência direta da internet e da *web*, ao momento com enfoque ao virtual causado pelas circunstâncias atuais, como a pandemia, criando um ambiente onde a informação pode ser construída, multiplicada e armazenada em diversos espaços e acessada pelos mais diversos usuários, de fácil acesso, independente de onde estejam.

Pretende-se que este aplicativo traga segurança para o preceptor, por se tratar de material educativo com disseminação de informações sobre a temática, através de uma tecnologia escolhida pelos próprios, fundamentada em conteúdos reconhecidamente relevantes.

Sendo assim, esse interesse pela introdução a capacitação à docência do preceptor médico não se esgota aqui. No momento em que passamos por grandes e reais transformações no contexto da formação e do ensino médico, com a busca pelo crítico, ético e humanista, novas reflexões poderão surgir com o processo que estamos vivendo, transformando-se em mais rumos à grandes conquistas.

8. REFERÊNCIAS:

AFONSO, D. H. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da Educação Médica. p. 5, 2012.

ALVES, E. D. Política de Educação e desenvolvimento para o SUS - Caminhos para a Educação Permanente em Saúde. *Revista Eletronica Gestão & Saúde*, v. 1, n. 1, 1 fev. 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/24267>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. *Educational Psychology: A Cognitive View*. [S.l.]: Holt, Rinehart and Winston, 1978.

App Annie | The App Analytics and App Data Industry Standard. Disponível em: <<https://www.appannie.com/en/>>. Acesso em: 17 abr. 2021.

CAMARGO, F. DAROS, T. A sala de aula inovadora: estratégias pedagógicas para fomentar o aprendizado ativo. Porto Alegre: Penso, 2018. Disponível em: <<https://curitiba.ifpr.edu.br/wp-content/uploads/2020/08/A-Sala-de-Aula-Inovadora.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2021.

BARROS, G. C.; MENTA, E. Podcast: produções de áudio para educação de forma crítica, criativa e cidadã. *Revista Eletrônica Internacional de Economia Política da Informação, da Comunicação e da Cultura*, v. 9, n. 1, 2007. Disponível em: <<https://seer.ufs.br/index.php/eptic/article/view/217>>. Acesso em: 11 abr. 2021.

BARROS, P.R.M. Avaliando a Qualidade de Produto de Software em Saúde: o caso SimDeCS. Porto Alegre; 2013. Mestrado [Dissertation] - Curso de Ciências da Saúde, Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

BOELEN, C.; HECK, J. E.; HEALTH, W. H. O. D. OF D. OF H. R. FOR. Defining and measuring the social accountability of medical schools. 1995. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/59441>>. Acesso em: 13 abr. 2021.

BOTTI, S. H. DE O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, n. 3, p. 363–373, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-55022008000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 abr. 2021.

BRANT, V. Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde. p. 126, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução no 4, de 7 de novembro de 2001: Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. [Internet]. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso: 10 de setembro 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução no 3, de 20 de junho de 2014: Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. [Internet]. Brasília, 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso: 5 de setembro 2020.

CÂNDIDO, P. T. DA S.; BATISTA, N. A. O Internato Médico após as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014: um Estudo em Escolas Médicas do Estado do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 3, p. 36–45, jul. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000300036&lng=pt. Acesso em: 11 abr. 2021.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, n. 16, p. 161–168, fev. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=pt&lng=pt. Acesso em: 11 abr. 2021.

COSTA, M. C. G. DA *et al.* Exercício de avaliação da prática profissional como estratégia de ensino e aprendizagem. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, v. 16, n. 3, p. 675–684, nov. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-40772011000300010&lng=en&nrm=iso&lng=pt. Acesso em: 11 abr. 2021.

CUNHA, M. I. D. Diferentes Olhares Sobre as Práticas Pedagógicas no Ensino Superior: a docência e sua formação. n. 3, p. 12, 2004.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 3, p. 780–788, jun. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300015&lng=pt&lng=pt. Acesso em: 11 abr. 2021.

DARTIGUES, A. *Que E A Fenomenologia?*, O. 8ª edição ed. São Paulo: Centauro, 2003.

FERREIRA, M. J. M. *et al.* New National Curricular Guidelines of medical courses: opportunities to resignify education. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832019000600211&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 11 abr. 2021.

FRENK, J. *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, v. 376, n. 9756, p. 1923–1958, dez. 2010. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673610618545>>. Acesso em: 11 abr. 2021.

GIL, A. C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 7ª edição ed. [S.l.]: Atlas, 2019.

HAGUETTE, M.T.F. *Metodologias qualitativas na sociologia*. Petrópolis (RJ):Vozes;1987.

HERNÁNDEZ-NIETO, R. A. Contributions to Statistical Analysis (pp. 110-123). Mérida: Universidad de Los Andes 2002.

JHA, J.; DUFFY, S. 'Ten golden rules' for designing software in medical education: results from a formative evaluation of DIALOG. *Medical Teacher* 2002; 24(4): 417-421

JÚNIOR, V.; MACHADO, V. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 8, n. 2, p. 243–243, jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-65552004000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 abr. 2021.

LAMPERT, J. B. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil. 2002. Thesis – 2002. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4369>>. Acesso em: 11 abr. 2021.

LAMPERT, J. B. 10 anos das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2014. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/pediatria/Repositorio/seminarios/subsidios-bibliograficos/documentos/basicos/Lampert_10_anos_das_diretrizes_curriculares_nacionais_dos_cursos_de_graduacao_em_medicina_2014.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2021.

MARINS, J. J. N.; AGUIAR, A. C. DE; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA (Org.). *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Editora Hucitec : Associação Brasileira de Educação Médica, 2004.

MATTAR, F. N.; OLIVEIRA, B.; MOTTA, S. *Pesquisa de Marketing: Metodologia, Planejamento, Execução e Análise*. 7ª edição ed. [S.l.]: GEN Atlas, 2021.

MAYER, R. E. *Multimedia Learning*. 2. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2009. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/books/multimedia-learning/7A62F072A71289E1E262980CB026A3F9>>. Acesso em: 11 abr. 2021.

MARCHIORI, L.L.M, *et al.* Avaliação docente em relação às novas tecnologias para a didática e atenção no ensino superior. Avaliação. [Internet]. 2011 [acesso em 13 out 2021]; 16(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772011000200010>.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 35, n. 3, p. 303–310, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-55022011000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 abr. 2021.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, p. 2133–2144, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232008000900018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 abr. 2021.

MOREIRA, M. A. Mapas conceituais e aprendizagem significativa. p. 14, 2010.

MOURA, I. H., *et al.* Construction of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2017 [acesso em 07 out 2021]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2024.2934>

NEVES, N.M.B.C *et al.*. O ensino medico no Brasil: Origens e transformações . *Gaz méd. Bahia* 2005;75:2 (Jul-Dez):162-168) Disponível em:

<<http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/362/351>>. Acesso em: 11 abr. 2021

OLIVEIRA, S. F. DE *et al.* Percepção sobre o Internato de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro pelos Preceptores do Serviço na Atenção Básica: um Estudo de Caso. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 41, n. 1, p. 79–85, jan. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-55022017000100079&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 abr. 2021.

OLIVEIRA, L. M. *et al.* Da assistência à docência: narrativas de médicos sobre os múltiplos caminhos que os tornaram preceptores. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, n. 1, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-55022021000100203&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 abr. 2021.

QUEIROZ, D. T., *et al.* Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. *R Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2007 abr/jun; 15(2):276-83

REGO, S. T. DE A. Saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos: estudo sobre a formação ética dos estudantes de Medicina. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 5, n. 9, p. 171–171, ago. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832001000200018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 abr. 2021.

SILVA, A. C. DA; SILVA, A. C. DA. RESENHA DO LIVRO: Aprendizagem Multimídia. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências (Belo Horizonte)*, v. 19, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-21172017000100401&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 abr. 2021.

SOUSA, A. P. DE; HEINISCH, R. H. Estudo sobre a avaliação aplicada no internato em clínica médica da Unisul. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 1, p. 68–76, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-55022012000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 abr. 2021.

SOUZA, M. P. G. DE; RANGEL, M. Avaliação: um impasse na educação médica. *Rev. bras. educ. méd*, p. 213–222, 2003. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-384912>>. Acesso em: 11 abr. 2021.

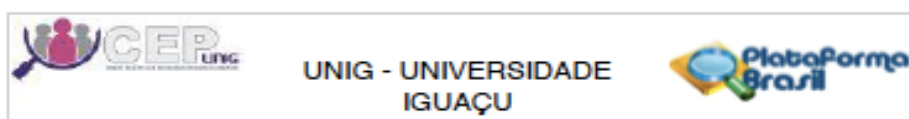
SILVEIRA, F. P. R. A; MENDONÇA, C.A.S. Ensinando o mapa conceitual na educação fundamental: relato de uma intervenção baseada na teoria da Aprendizagem Significativa. *Aprendizagem Significativa em Revista/Meaningful Learning Review* – V5(3), pp. 42-55, 2015. Disponível em: http://www.if.ufrgs.br/asr/artigos/Artigo_ID100/v5_n3_a2015.pdf

VENTURA, M. M. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Rev Soc Cardio do Est do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro* v.20, n.5, p.383-386, set./out. 2007. Disponível em: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007_05/a2007_v20_n05_art10.pdf. Acesso em: 11 abr. 2021.

YUSOFF, M. S. B. ABC of content validation and content validity index calculation. *Ed. In Med Journal*. June 2019. 11(2): 49-54.

ANEXOS

1. Autorização da COEPS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Preceptoría do Internato Médico - um instrumento de ensino a ser lapidado.

Pesquisador: LUCIANA MURI OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 25647619.5.0000.8044

Instituição Proponente: ASSOCIACAO DE ENSINO SUPERIOR DE NOVA IGUAÇU

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.755.906

Apresentação do Projeto:

A Educação Médica por anos foi embasada em um modelo onde faltavam claros referenciais pedagógicos, resultando numa transmissão linear de informações. O ensino tradicional, técnico-científico, centralizava-se na doença, no profissional especializado. No fim do século XX, as novas políticas de saúde pública do Brasil enfatizaram a necessidade de mudanças na formação médica, especialmente na fase de estágio supervisionado, o Internato Médico. Após 30 anos sem reformulações, em 2001 criou-se uma proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) objetivando adequar a formação médica ao modelo de saúde do país, com foco no Sistema Único de Saúde (SUS) e na formação de um profissional ético, crítico e humanista. Nesta DCN, o Internato equivale a 35% do curso, os últimos 2 anos, quando o aluno inicia a prática médica, momento em que o Preceptor, que irá orientá-lo é fundamental. Entretanto, sabe-se que este profissional é fruto do modelo de formação anterior à atual DCN. Na maioria dos casos, não há capacitação pedagógica para o Preceptor, pois ele é, geralmente, integrado ao corpo docente por atuar no local da atividade prática do interno, sem receber orientação adequada à docência. O resultado é uma atividade de ensino tão relevante sendo pouco

Endereço: Av. Abílio Augusto Távora, nº 2134 - Jardim Nova Era
Bairro: JARDIM NOVA ERA **CEP:** 26.275-580
UF: RJ **Município:** NOVA IGUAÇU **E-mail:** cep@campus1.unig.br; cepunigcampus1@gmail.com
Telefone: (21)2765-4005

2. Termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Identificação do Projeto	
Título:	"A PRECEPTORIA NO INTERNATO MÉDICO: UM INSTRUMENTO DE ENSINO A SER LAPIDADO"
Coordenador:	LUCIANA MURI OLIVEIRA
Telefone(s) de Contato:	(21) 97194-8171 / (21) 2768-1672

Informações ao participante:

I

(a) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo auxiliar na preparação à docência do profissional médico designado a assistência dos alunos durante o internato de medicina.

(b) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento: será realizado um questionário composto por perguntas objetivas (total de 9 perguntas) e perguntas abertas (total de 2 perguntas). Este irá embasar e justificar a pesquisa além de nortear a elaboração do produto desta pesquisa, o manual ao Preceptor de Medicina.

(c) Você poderá recusar a participar da pesquisa sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o preenchimento do questionário, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.

(d) A sua participação como voluntário, não auferirá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa.

(e) Não há riscos envolvidos nesta pesquisa, durante sua participação.

(f) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante, o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo.

(g) Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

(h) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.


Nova Iguaçu, / /2020.

Nome do participante (Letra de Forma)

Assinatura do participante

APÊNDICES

1. Modelo de questionário utilizado para os docentes para definir o produto



A PRECEPTORIA NO INTERNATO MÉDICO – UM INSTRUMENTO DE ENSINO A SER LAPIDADO – QUESTIONÁRIO

PESQUISADORA : LUCIANA MURI OLIVEIRA
 Contato: lucianamuri@gmail.com / (21) 97194-8171

O projeto visa auxiliar na preparação, a docência do profissional médico designado a assistência dos alunos, durante o Internato de Medicina. Neste questionário, objetivamos conhecer mais sobre o perfil do Preceptor de Medicina desta Universidade.

1. ESPECIALIDADE:

CLÍNICA MÉDICA
 GINECOLOGIA E OBSTETRICIA
 PEDIATRIA
 CIRURGIA GERAL
 OUTRAS ESPECIALIDADES : _____

2. FAIXA ETÁRIA :

25- 35 ANOS
 35 – 50 ANOS
 MAIS DE 50 ANOS

3. TEMPO DE FORMADO :

ATÉ 2 ANOS
 2-5 ANOS
 5-10 ANOS
 MAIS DE 10 ANOS

4. PRECEPTOR HÁ QUANTO TEMPO ?

MENOS DE 1 ANO
 1 A 5 ANOS
 5-10 ANOS
 MAIS DE 10 ANOS

5. HOUVE ANÁLISE CURRICULAR / PROCESSO DE SELEÇÃO PARA CARGO DE PRECEPTORIA ?

SIM
 NÃO

6. POSSUI TÍTULO DE ESPECIALISTA / RESIDÊNCIA RECONHECIDA PELO MEC NA ESPECIALIDADE?

SIM
 NÃO

7. HOUVE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL A DOCÊNCIA PARA ASSUMIR O CARGO DE PRECEPTOR ?

SIM
 NÃO

8. PARA APRIMORAR O ENSINO-APRENDIZAGEM, VOCE CONSIDERA RELEVANTE TAL CAPACITAÇÃO NA ÁREA DE ENSINO ?

SIM
 NÃO

9. CASO A RESPOSTA À PERGUNTA ANTERIOR SEJA SIM, O QUE PARECE MAIS PRÁTICO NESSE PROCESSO DE APRIMORAMENTO ?

CURSOS
 PALESTRA
 E-BOOK – PARA ACESSO ONLINE (CELULAR E TABLET)
 MANUAL EM FORMATO CARTILHA – IMPRESSO
 OUTRAS/AS SUGESTÕES _____

10. NA ELABORAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ALUNO DURANTE O INTERNATO MÉDICO, QUAL SUA MAIOR DIFICULDADE?

FALTA DE UNIFORMIZAÇÃO DO PROCESSO AVALIATIVO
 FALTA DE TEMPO PARA EXERCER FUNÇÃO DE MÉDICO E PRECEPTOR
 DESCONHECIMENTO DO TOTAL DE TEMAS AS SEREM ABORDADOS
 DESCONHECIMENTO DAS NOVAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS – TÓPICO AVALIAÇÃO
 OUTRAS/AS _____



11. DURANTE AS ATIVIDADES (AULAS) DE PRECEPTORIA, QUAL OU QUAIS SERIAM AS SUAS MAIORES DIFICULDADES ?

- () FALTA DE ESPAÇO FÍSICO
- () NÚMERO EXCESSIVO DE ALUNOS POR PRECEPTOR
- () FALTA DE ORIENTAÇÕES PEDAGÓGICAS PARA EXERCER A DOCÊNCIA
- () POUCO TEMPO EM CADA RODÍZIO
- () DESINTERESSE DOS DISCENTES
- () OUTRAS _____

12. EM ALGUMAS PALAVRAS, DIGA COMO ACONTECEU O CONVITE PARA INICIAR NA PRECEPTORIA DO INTERNATO DE MEDICINA DESTA UNIVERSIDADE.

2. Carta Convite destinada aos preceptores

PRECEPTORIA MÉDICA *em foco*

Carta Convite

Prezado Preceptor,

Olá, nós somos o Preceptoria Médica - *em foco*, um aplicativo voltado ao preceptor de medicina, funcionando com uma ferramenta paradidática ao exercício da docência.

Nossa proposta é oferecer um material com mídias variadas, dentro do mesmo aplicativo, visando abordar aspectos relevantes ao processo de ensino, durante o internato de medicina.

Temos o prazer de convidá-lo a participar de nosso primeiro acesso ao Preceptoria Médica – *em foco*, em forma de Docência Colaborativa. Sendo assim, gostaríamos de oferecer um acesso ao site ou aplicativo pelo Google Store.

Além disso, gostaríamos de solicitar uma avaliação de qualidade do aplicativo, utilizando um questionário que será enviado via Google Forms, facilitando acesso e a responder. Assim, será possível validar o aplicativo por pares. Ao terminar, clique e ENVIAR e o formulário é enviado automaticamente.

Luciana Muri Oliveira –
Mestranda em Estudo de Ciências da Saúde e Meio Ambiente e idealizadora do Aplicativo.
Prof. Doutor Júlio César Soares Aragão –
Orientador do Mestrado.

Muito Obrigada!

3. Modelo de questionário utilizado para os docentes para validar o produto.

Preceptoría Médica - em foco - AVALIAÇÃO

Este formulário visa avaliar o uso do Aplicativo Preceptoría Médica em foco. Aplicativo que visa funcionar como ferramenta paradidática a introdução docente do preceptor do internato médico.

Etapa para conclusão do MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
E DO MEIO AMBIENTE - Uni-Foa.

Mestranda: Luciana Muri Oliveira

Orientação: Prof. Dr. Júlio César Soares Aragão

Co-orientação: Prof. Dra. Maria da Conceição Vinciprova Fonseca

***Obrigatório**

1. E-mail *

Sobre você, Preceptor:

Inicialmente, faremos algumas perguntas para conhecermos mais sobre sua atuação como preceptor:

2. 1. Qual sua faixa etária?

Marcar apenas uma oval.

25-30 anos

30-40 anos

40-50 anos

> 50 anos

3. Qual seu tempo de formado(a)?

Marcar apenas uma oval.

- até 5 anos
 5-10 anos
 10-20 anos
 > 20 anos

4. Há quanto tempo exerce a preceptoría?

Marcar apenas uma oval.

- até 5 anos
 5-10 anos
 10-20 anos
 > 20 anos

5. Antes de iniciar a docência como preceptor, participou de algum curso/ workshop / palestra / aplicativo sobre ferramentas didáticas para exercer a preceptoría?

Marcar apenas uma oval.

- SIM
 NÃO

Agora, gostaríamos de, gentilmente, solicitar sua avaliação sobre alguns pontos do nosso aplicativo Preceptoría Médica - em foco.

6. 1. O conteúdo é adequado a finalidade educacional? *

Marcar apenas uma oval.

- DISCORDO TOTALMENTE
 DISCORDO
 INDIFERENTE
 CONCORDO
 CONCORDO PLENAMENTE

7. 2. O conteúdo do app é baseado em evidências e não em opiniões? *

Marcar apenas uma oval.

- DISCORDO TOTALMENTE
 DISCORDO
 INDIFERENTE
 CONCORDO
 CONCORDO PLENAMENTE

8. 3. O app permite o uso de hipermissão e hipertexto para promover o conhecimento? - HIPERMÍDIA: União de diferentes formas de mídias. HIPERTEXTO: Tipo de hipermissão onde se apresenta o texto de forma interativa. *

Marcar apenas uma oval.

- DISCORDO TOTALMENTE
 DISCORDO
 INDIFERENTE
 CONCORDO
 CONCORDO PLENAMENTE

9. 4. O app possui uma interface interessante, agradável e desafiadora? *

Marcar apenas uma oval.

- DISCORDO TOTALMENTE
 DISCORDO
 INDIFERENTE
 CONCORDO
 CONCORDO PLENAMENTE

10. 5. O uso de multimídia no app é apropriado? *

Marcar apenas uma oval.

- DISCORDO COMPLETAMENTE
 DISCORDO
 INDIFERENTE
 CONCORDO
 CONCORDO PLENAMENTE

11. 6. O app permite que os preceptores explorem e experimentem de forma interativa as possibilidades de metodologias ativas? *

Marcar apenas uma oval.

- DISCORDO COMPLETAMENTE
 DISCORDO
 INDIFERENTE
 CONCORDO
 CONCORDO PLENAMENTE

12. 7. O app apresenta o conteúdo de modo a estimular o uso das habilidades analíticas e clínicas para a atuação docente? *

Marcar apenas uma oval.

- DISCORDO COMPLETAMENTE
- DISCORDO
- INDIFERENTE
- CONCORDO
- CONCORDO PLENAMENTE

13. 8. O app é de fácil utilização, sua navegação é apropriada? *

Marcar apenas uma oval.

- DISCORDO COMPLETAMENTE
- DISCORDO
- INDIFERENTE
- CONCORDO
- CONCORDO PLENAMENTE

14. 9. O app pode ser definido como uma ferramenta propícia para uso, em função dos benefícios proporcionados? *

Marcar apenas uma oval.

- DISCORDO COMPLETAMENTE
- DISCORDO
- INDIFERENTE
- CONCORDO
- CONCORDO PLENAMENTE

15. 10. O aplicativo pode ser definido como uma ferramenta com baixo custo de manutenção, proporcionando fácil manutenção dos casos apresentados, permitindo rápida atualização dos conteúdos? *

Marcar apenas uma oval.

- DISCORDO COMPLETAMENTE
- DISCORDO
- INDIFERENTE
- CONCORDO
- CONCORDO PLENAMENTE

16. Nos ajudaria a melhorar nosso aplicativo? Deixe aqui sua colaboração ou comentário para nós.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários