

**O ENSINO E A APRENDIZAGEM NO INTERNATO MÉDICO: UMA
VISÃO DO PRECEPTOR E DO INTERNO**

*TEACHING AND LEARNING IN MEDICAL INTERNSHIP: A VIEW
FROM THE PRECEPTOR AND THE INTERN*

*ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE EN LAS PRÁCTICAS MÉDICAS: UNA
PERSPECTIVA DEL PRECEPTOR Y DEL INTERNO*

Tony Hiroshi Katsuragawa

E-mail: tonykatsuragawa@gmail.com

Francisco Collins Neves de Melo

E-mail: drsorriso2009@hotmail.com

Adenilson Oliveira Gomes

E-mail: gomesadenilson@hotmail.com

ABSTRACT:

As the primary academic role of the preceptor, they must teach clinical practice through formal instruction with specific objectives and goals, integrating concepts and values from both the school and the workplace. Seeking to understand the perspectives of the parties involved, preceptor (PRE) and intern (INT), during the internship, a semi-open, quantitative-qualitative, and descriptive/cross-sectional study was developed using an approach within an internship setting and the presentation of a structured questionnaire with closed-ended answers. Participants, PRE (n=27) and INT (n=108), selected the option that best represented their opinion. The results showed that most PREs have specialization, residency, master's, and/or doctoral degrees. However, less than 30% reported having received training/qualification for the role of preceptor, and approximately 70% lack pedagogical training/qualification. Among the INTs, the majority considered themselves to possess adequate theoretical knowledge to enter the internship and described themselves as punctual, contrasting with the opinion of the PREs. The degree of satisfaction with the activities developed during the internship, classified as satisfied and very satisfied, represented the majority among the interns. With the significant trend of increasing medical schools in Brazil and aiming for the professional quality of graduates, there is a need for improvements in the pedagogical qualification of medical students, in the structuring of internship scenarios, and in the methodologies of practical-theoretical learning.

KEYWORDS: Medical education. Preceptor qualification. Medical internship.

RESUMO:

Como papel acadêmico principal o preceptor deve ensinar a clinicar por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas, integrando conceitos e valores da escola e do trabalho. Buscando conhecer a visão das partes envolvidas, preceptor (PRE) e interno (INT), durante o internato, estudo com perfil semi-aberto, quanti-qualitativo e descritivo/transversal foi desenvolvido através de abordagem em ambiente de internato, e apresentação de questionário estruturado em com respostas fechadas, onde os participantes, PRE (n=27), INT (n=108), assinalaram a opção que melhor representou a sua opinião. Os resultados mostraram que a maioria dos PRE possui especialização, residência, mestrado e/ou doutorado. Entretanto, menos de 30% relataram ter recebido treinamento/qualificação para a função de preceptor, e aproximadamente 70% não apresentam formação/qualificação pedagógica. Entre os INT, a maioria considerou possuir conhecimento teórico adequado para ingressar no internato, e se dizem pontuais, contrapondo a opinião dos PRE. O grau de satisfação com as atividades desenvolvidas no internato como satisfeito e muito satisfeito representou a maioria entre os INT. Com a significativa tendência do aumento das faculdades de medicina no Brasil e objetivando a qualidade profissional dos egressos, observa-se a necessidade de melhorias na qualificação pedagógica dos PRE, na estruturação dos cenários de internato, e nas metodologias do aprendizado prático-teórico.

PALAVRAS-CHAVE: Educação médica. Qualificação do preceptor. Internato médico.

RESUMEN:

Como función académica principal del preceptor, este debe impartir formación práctica clínica mediante instrucción formal con objetivos y metas específicos, integrando conceptos y valores tanto del ámbito académico como del laboral. Con el fin de comprender las perspectivas de las partes involucradas, preceptor (PRE) y estudiante de prácticas (INT), durante las prácticas, se desarrolló un estudio semiabierto, cuantitativo-cualitativo y descriptivo/transversal, utilizando un enfoque práctico en un entorno de prácticas y la aplicación de un cuestionario estructurado con respuestas cerradas. Los participantes, PRE (n=27) e INT (n=108), seleccionaron la opción que mejor representaba su opinión. Los resultados mostraron que la mayoría de los PRE cuentan con especialización, residencia, maestría y/o doctorado. Sin embargo, menos del 30% reportó haber recibido formación/cualificación para el rol de preceptor, y aproximadamente el 70% carece de formación/cualificación pedagógica. Entre los INT, la mayoría consideró poseer el conocimiento teórico adecuado para iniciar las prácticas y se describió a sí mismo como puntual, en contraste con la opinión de los PRE. El grado de satisfacción con las actividades desarrolladas durante las prácticas, clasificado como satisfecho o muy satisfecho, fue mayoritario entre los internos. Ante la creciente tendencia al alza de las facultades de medicina en Brasil y la búsqueda de la excelencia profesional de sus egresados, se requiere mejorar la cualificación pedagógica de los estudiantes de medicina, la estructuración de los programas de prácticas y las metodologías de aprendizaje teórico-práctico.

PALABRAS CLAVE: Educación médica. Cualificación de preceptor. Prácticas médicas.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Educação instituiu, por meio do Conselho Nacional de Educação, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN) que preconiza o perfil do egresso de medicina, que deve ser generalista, humanista, crítico e reflexivo, com habilidades na atenção à saúde, tomada de decisões baseada em evidências, comunicação adequada com indivíduos, familiares e equipe, liderança e trabalho em equipe multiprofissional, gestão e administração em saúde, e educação permanente (Brasil, 2001; 2012). As DCN recomendam a reformulação de organização curricular, visando a articulação entre ensino e serviços, e também a necessidade de reavaliar o processo educativo e práticas de saúde. A visão do órgão doente, dependente de equipamentos sofisticados de elevada tecnologia, onde o ambiente hospitalar é o principal para a formação do médico, deve ser superado e substituído por diferentes tipos de cenários e níveis de atenção, visando o doente como um todo.

Para tanto, o preceptor desempenha papel fundamental nessa integração teórico-prático. Os dois últimos anos da graduação do curso de medicina são reservados para que essa integração ocorra com maior ênfase, onde o aluno (interno) pode atuar diretamente com os pacientes sob supervisão do preceptor. Como papel principal, o preceptor deve ensinar a clinicar, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas, integrar conceitos e valores da escola e do trabalho, e como requisito, deve ter conhecimento e habilidade em desempenhar procedimentos clínicos e, também, competência pedagógica (Botti, Rego, 2008).

Muitos preceptores exercem múltiplas funções simultaneamente, como ensino clínico, supervisão direta, apoio à equipe, avaliações e articulação com a gestão. Quando isso está associado a alta demanda assistencial e a pressão do serviço, acaba reduzindo o tempo e a

profundidade das atividades educativas. Além disso, muitos preceptores não recebem capacitação formal para atuar no campo do ensino, gerando insegurança e limitações no uso de metodologias ativas e estratégias educativas mais sistemáticas (Castells et al., 2016). Isso também foi observado no presente estudo. Mas devemos considerar que a função de preceptor é pouco valorizada institucionalmente, com carência de apoio, incentivos, formação e reconhecimento profissional.

A carência de preceptores com competência pedagógica é marcante. A maioria apresenta tempo de formação na residência médica inferior a 5 anos e idade inferior a 30 anos. Consideramos que o reduzido tempo de formação independe da competência pedagógica. Contudo, este último é fundamental para a atividade de transmissão de conhecimento e ensino. Muitos preceptores estão despreparados e não possuem o compromisso com a formação do novo profissional (Missaka; Ribeiro, 2011).

Dessa forma, a implantação e eficácia do novo projeto curricular fica comprometido, pois a capacitação do docente é o maior desafio para as diversas funções necessárias no novo currículo (Almeida; Ferreira-Filho, 2008). Estudos mostram que os preceptores não são preparados, e nem estimulados, a exercer a atividade, o que cria dificuldades na inserção dos estudantes na rede pública de saúde, e que ainda existe uma distância significativa entre a prática cotidiana da Atenção Básica e a formação tradicional das escolas médicas, ainda fortemente centrada em modelos hospitalocêntricos e biomédicos (Barros et al., 2008).

Os cursos de medicina passam por uma mudança em suas grades curriculares, visando atender as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) que é focada no Sistema Único de Saúde (SUS), onde este preza pela formação generalista, humanista, crítica e reflexiva e o trabalho em equipe que atenda as necessidades de saúde da população.

Para atender as DCN se faz necessário um empenho tanto dos alunos internos quanto dos preceptores para a visão preconizada pelo SUS. A relação entre internos e preceptores deve ser estreita e focada na qualidade e satisfação de ambas as partes. Como resultado, a qualidade na formação médica invariavelmente sofrerá significativa melhora, resultando em benefício para o elemento final desse processo: o paciente.

A percepção da qualidade do ensino/aprendizagem está intimamente relacionada na relação preceptor/interno. Sabe-se que essa relação se submete às normas, opções pedagógicas, objetivos dos internos e preceptores e do próprio curso, além dos critérios de avaliação. Em suma, está sujeita à convenções que nem sempre são estabelecidas só pelos preceptores e internos, mas também pela gestão do curso e pela legislação vigente (Roncaglio, 2004).

Além disso, um bom relacionamento entre professor e aluno gera uma melhor aprendizagem, tornando-se um intercessor por meio de componentes motivacionais, afetivos e relacionais na contribuição do ato de aprender. O professor deve basear-se na didática dentro dos ambientes de ensino, primando pelo cumprimento dos objetivos e metas com qualidade e participação do aluno. Na sua formação, o acadêmico necessita vivenciar situações que estimulem o crescimento e confiança. Nessa fase, a relação com o professor deve ser permeada por intensa confiança.

Podemos entender o ensino-aprendizagem como um processo pedagógico complexo de interação mútua entre professor e aluno, onde o ensino (transmissão de informações) e a

aprendizagem (assimilação e aplicação do conhecimento) ocorrem simultaneamente. É uma via de mão dupla onde quem ensina também aprende ao ensinar, e quem aprende, ensina ao aprender. O objetivo é desenvolver o conhecimento, as habilidades e as competências dos alunos de forma contínua e recíproca.

Ensino e aprendizagem estão intrinsecamente ligados; um não se concretiza sem o outro. O ensino só se efetiva com a aprendizagem e a aprendizagem se consolida com um bom ensino. É um processo dinâmico que envolve professores, alunos e conteúdos, acontecendo tanto na sala de aula quanto em outros ambientes, como em interações com a comunidade. Envolve a construção compartilhada de saberes, onde os conteúdos (cultura, ciência, técnica e arte) são elementos de mediação. É um conjunto de comportamentos complexos e difíceis de perceber, que exigem a atenção do professor às necessidades individuais do aluno para que a aprendizagem seja eficaz (Silva, 2020). Geralmente, inclui planejamento (definição de objetivos, conteúdos e metodologias), execução (apresentação, discussões e atividades), avaliação (verificação do aprendizado) e *feedback* (reflexão para melhorias).

Sabe-se que apenas uma pequena porcentagem de egressos de medicina apresentam desejo de seguir a formação profissional e acadêmica concomitantemente. Porém, para o reconhecimento e renovação de reconhecimento de curso de medicina, exige-se que o corpo docente tenha experiência na docência do ensino superior, sem um dos conceitos mais importante na Dimensão do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) através do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). E isso é medido através da titulação do seu corpo docente seja portador do título de doutor, mestrado, e/ou especialista. O mesmo não se exige para o internato. Com o significativo aumento das faculdades de medicina, expressivamente no setor privado, a necessidade de profissionais com formação médica e pedagógica que esteja preparada para formar profissionais médicos que atendam a DCN de medicina é gigantesca.

Nesse cenário, o presente estudo busca conhecer o perfil dos preceptores e alunos atuantes na fase de internato médico, objetivando identificar as experiências positivas e possíveis deficiências apontadas por eles. Assim sendo, o presente estudo buscou obter as percepções dos preceptores e internos dos cursos de medicina da cidade de Porto Velho (RO), onde foram analisados possíveis pontos desfavoráveis na formação médica durante as práticas do internato, bem como a qualificação e didática dos preceptores, além do preparo teórico dos internos, entre outros. Concomitantemente, os autores traçam proposições dirigidas às coordenações dos cursos de medicina local, visando o aprimoramento e melhorias da educação médica.

MATERIAL E MÉTODOS

Coleta de dados

O presente estudo enquadra-se no tipo semi-aberto, quanti/qualitativo, e descritivo/transversal. No início de 2018 estimou-se o número de acadêmicos internos de medicina na cidade de Porto Velho em 440, distribuídos em três Instituições de Ensino Superior (IES). Os questionários foram aplicados no período de março a julho de 2018. Não foi possível obter os números exatos de preceptores e internos devido a falta de informação das IES.

A coleta de dados se deu através de aplicação de questionário estruturado do tipo fechado, com questões que abordam o grau de satisfação do Preceptor/Interno e Interno/Preceptor quanto a qualidade de ensino/aprendizagem e aprendizagem/ensino, satisfação e autoavaliação. Os questionários continham perguntas com opções de respostas fechadas do tipo múltipla escolha. Adicionalmente foi inserida uma única pergunta final que permitiu resposta aberta de opinião. O questionário abordou variáveis sociodemográficas, como gênero, idade, período escolar em que se encontra no momento, e disciplina em curso. Foram incluídas, no componente específico do questionário, perguntas voltadas para verificar a impressão do interno (INT) em relação ao preceptor (PRE) e vice-versa. Estas questões versaram sobre a percepção da qualidade de ensino por parte do PRE, e do interesse, participação e evolução do INT.

PRE e INT foram abordados pelos pesquisadores em ambiente de práticas médicas ou na Instituição de Ensino Superior (IES). Na abordagem foram convidados a participar do estudo que foi brevemente explanado, e em seguida apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após assinado o TCLE, foi entregue o questionário para que fosse respondido pelo participante. O participante foi orientado a entregar o questionário respondido após 24 horas.

Como critérios de inclusão, puderam participar do estudo PRE e INT de Instituições de Ensino Superior de Cursos de Medicina de Rondônia, que aceitaram participar voluntariamente no estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e declararam disposição para responder o questionário, estando em atividade de práticas médicas, ou seja, em período letivo. Como critérios de exclusão, lista-se a recusa em participar do estudo, menor de 18 anos, ser da etnia indígena e/ou não conformidade com os critérios de inclusão.

Os dados foram submetidos a análise estatística descritiva por meio das frequências absolutas e relativas, utilizando-se os programas Microsoft Office Excel[®] e SPSS[®] (*Statistical Package for the Social Sciences IBM for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp.*). Para o cálculo do tamanho da amostra trabalhou-se com uma margem de erro de 5 a 7%.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Lucas (UniSL) sob número do Parecer 2.527.538, e com registro CAAE: 83247618.2.0000.0013.

RESULTADOS

Das três IES que oferecem o curso de medicina na área de estudo, duas são de gestão privada, com modalidade de ingresso semestral com oferta de 60 vagas. A IES de gestão publica oferece 40 vagas anuais. No total, 135 participantes elegíveis (100% dos abordados) responderam aos questionários. A idade dos participantes variou de 21 a 73 anos (Figura 1).

PRECEPTORES

Entre os PRE (N = 27), a maioria é do sexo feminino (74,1%; p-valor = 0,1018), com média de idade de 39,3 anos (IC95% = 35,03 - 43,57), contra 50,6 anos do sexo masculino (IC95% = 35,42 - 65,72).

Na análise de Títulos dos PRE (N = 27), 11 (40,7%) possuem residência, 7 (25,9%) são especialistas, 2 (7,4%) possuem residência e especialização, 2 (7,4%) mestrado, 1 (3,7%) com mestrado, residência e especialização, 1 (3,7%) com doutorado, e 3 (11,1%) são graduados (sem pós-graduação). Os títulos mais citados no estudo foram Pediatria (28,1%), Ginecologia e Obstetrícia (21,9%) e Atenção Básica (9,4%).

Como metodologia de ensino, 22 (32,8%) utilizam a “Explicação oral”, 16 (23,9%) realizam “Demonstração de técnicas e procedimentos”, 15 (22,4%) indicam a “Leitura complementar”, e 14 (20,9%) fazem “Revisão e estudo de prontuários”, 10 (14,9%) realizam “Discussão de artigos e capítulos de livros”.

Na média, 21 (77,8%) dos PRE responderam que os grupos de Internos são compostos por 5 ou menos integrantes, e 24 (88,8%) responderam ser esta a quantidade ideal de cada grupo. Em relação ao nível de conhecimento teórico dos Internos, 18 (66,7%) PRE consideraram “Regular” ou “Fraco”. Quanto ao interesse e pró-atividade do Interno, 14 (51,8%) PRE consideraram “Bom” e “Ótimo”. Na avaliação da pontualidade dos Internos, 18 (66,7%) PRE responderam que somente “Alguns” ou “Poucos” Internos são pontuais.

Quando questionado sobre a IES ofertar treinamento e/ou qualificação para exercer a função de Preceptor, 19 (70,4%) responderam negativamente (Tabela 1).

Sobre a razão de ingressar na atividade de preceptoria, 22 (81,5%) responderam que foi por “Escolha própria”, 15 (55,6%) se consideram “Qualificado”, e 20 (74,1%) estão “Satisfeitos” com as atividades desenvolvidas com o Internos. Surpreendentemente, 2 PRE responderam que não recebem nenhuma remuneração pela função de preceptoria, e apenas 29,6% (N = 8) referiram possuir formação pedagógica. Condições físicas e materiais não são adequadas para 48% dos PRE.

INTERNOS

Entre os Internos (N = 108), a maioria é do sexo feminino (68,5%; p-valor = 0,3499), com média de idade de 26,2 anos (IC95% = 25,15 - 27,15), contra 27,9 anos do sexo masculino (IC95% = 25,8 - 29,9).

Dos participantes, 46 (42,6%) estavam matriculados no nono período (ou quinto ano), 21 (19,4%) no décimo período (ou quinto ano), 27 (25%) no décimo primeiro período (ou sexto ano), e 14 (13,0%) no décimo segundo período (ou sexto ano).

Na média, 62 (57,4%) assinalaram estar com 5 preceptores no cenário de internato em que se encontrava, e 11 (10,2%) com apenas 1 preceptor. Quanto a qualidade didática dos Preceptores, 17 (15,7%) consideraram “Regular”, 35 (32,4%) “boa”, 41 (38,0%) “Muito boa”, e 15 (13,9%) “Excelente”.

Em relação a qualificação dos Preceptores, na opinião dos Internos 7 (6,5%) consideraram “Regular”, 28 (25,9%) “Boa”, 46 (42,6%) “Muito boa”, 27 (25%) “Excelente”.

No aspecto de discussão de casos clínicos, 102 (94,4%) Internos responderam que os Preceptores “Realizam”, sendo esta proporção a mesma encontrada no quesito “Pontualidade” do

Preceptor. Em relação a carga horária do cenário prático, apenas 11 (10,2%) consideraram baixa, com 42 (38,9%) respostas considerando o método de avaliação “Inadequado”. Na autoavaliação, 86 (79,6%) dos Internos se consideraram “Medianos”, e 21 (19,4%) “Acima da média”.

O grau de satisfação quanto as atividades desenvolvidas no cenário de internato, “Satisfeito” e “Muito satisfeito”, somaram 91 (84,2%) respostas. Na avaliação da qualidade do internato, 32 (29,7%) Internos consideraram “Regular” ou “Fraco”.

Em relação a questão aberta (“*Deseja deixar a sua sugestão/opinião? Se sim, utilize este espaço*”), a taxa de resposta foi baixa. Apenas 4 Preceptores (4/27), sugerindo melhor interação entre as IES, aumento do tempo de atividades práticas, *feedback* das avaliações e treinamento/qualificação do preceptor.

Entre os INT, apenas 28 (28/108) responderam, sendo que a maioria dos apontamentos/sugestões foram direcionados para o preceptor, sugerindo uniformidade nas avaliações, melhoria na didática, aumento na participação, compromisso e atenção.

Tabela 1 – Questionário aplicado ao Preceptor de Medicina, no município de Porto Velho (RO), no ano de 2018.

QUESTÃO	SIM N (%)	NÃO N (%)
Eu considero a atividade teórica necessária e importante no cenário em que sou preceptor	26 (96,3)	1 (3,7)
Eu faço discussão de casos clínicos com os internos	24 (88,9)	3 (11,1)
O conteúdo abordado na atividade teórica é adequado ao objetivo do cenário cursado	23 (85,2)	4 (14,8)
O cenário de internato apresenta as condições físicas e materiais necessárias para a realização das aulas	14 (51,9)	13 (48,1)
Você é incentivado a participar, discutir e expressar suas ideias nas reuniões da disciplina?	17 (63,0)	10 (37,0)
Você recebeu treinamento e/ou qualificação para a função de preceptor?	8 (29,6)	19 (70,4)
Você se sente motivado a transmitir conhecimentos e experiências aos internos?	25 (92,6)	2 (7,4)
Você possui formação pedagógica?	8 (29,6)	19 (70,4)
Recebe alguma remuneração pela função de preceptor?	25 (92,6)	2 (7,4)

Tabela 2 - Questionário aplicado ao Interno de Medicina, no município de Porto Velho (RO), no ano de 2018.

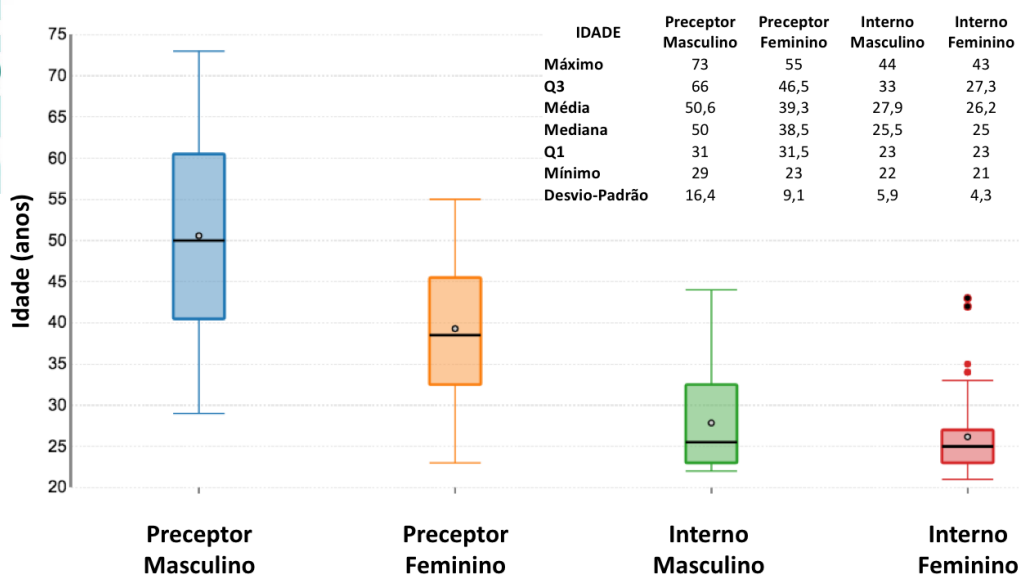
QUESTÃO	SIM N (%)	NÃO N (%)
No cenário atual, o preceptor fez o acolhimento, apresentação do ambiente, normas e mecanismos de avaliação?	94 (87,0)	14 (13,0)
O cenário prático apresenta as condições físicas e materiais necessárias para a realização das aulas?	77 (71,3)	31 (28,7)
Na sua opinião, você considera a atividade teórica necessária e importante ao cenário atual?	90 (83,3)	18 (16,7)
O conteúdo abordado na atividade teórica está relacionado ao objetivo do cenário cursado?	98 (90,7)	10 (9,3)
Você é incentivado/motivado a discutir os casos clínicos?	78 (72,2)	30 (27,8)
Sou assíduo e pontual na participação de todas as aulas?	98 (90,7)	10 (9,3)

Ao iniciar a disciplina, eu possuía conhecimentos básicos necessários para um bom desempenho?	84 (77,8)	24 (22,2)
Na sua percepção existe diferença quando você está sendo acompanhado por um médico professor ou por um médico não-professor (preceptor) nas atividades assistenciais?	93 (86,1)	15 (13,9)

Tabela 3 – Impressões do Interno de Medicina em relação às qualidades necessárias do Preceptor de Medicina no município de Porto Velho (RO), no ano de 2018.

CARACTERÍSTICAS QUE VOCÊ CONSIDERA QUE UM MÉDICO DEVE TER PARA SER UM BOM PRECEPTOR	POUCO IMPORTANT E N (%)	IMPORTANT E N (%)	MUITO IMPORTANT E N (%)
Sensibilidade com os alunos	13 (12,0)	38 (35,2)	57 (52,8)
Sensibilidade com os pacientes	4 (3,7)	18 (16,7)	86 (79,6)
Compromisso com a aprendizagem do aluno	3 (2,8)	11 (10,2)	94 (87,0)
Disponibilidade para esclarecer dúvidas	6 (5,6)	21 (19,4)	81 (75,0)
Capacidade de orientar a busca da explicação de um problema	9 (8,3)	23 (21,3)	76 (70,4)
Avaliar continuamente o desempenho do aluno durante o internato	11 (10,2)	36 (33,3)	61 (56,5)
Conhecimento do seu papel de preceptor	12 (11,1)	25 (23,1)	71 (65,7)
Capacidade de motivar o aluno para a sua aprendizagem	10 (9,3)	24 (22,2)	74 (68,5)
Capacidade de integrar os alunos sob sua supervisão	24 (22,2)	31 (28,7)	53 (49,1)
Capacidade de promover discussões de casos e reuniões clínicas	10 (9,3)	29 (26,9)	69 (63,9)
Capacidade de integrar as dimensões biológica, psicológica e social dos pacientes	4 (3,7)	37 (34,3)	67 (62,0)
Assiduidade	11 (10,2)	28 (25,9)	69 (63,9)
Pontualidade	20 (18,5)	27 (25,0)	61 (56,5)

Figura 1 - Boxplot da idade dos participantes do estudo.



Legenda da Figura: Q1 = 1º quartil; Q3 = 3º quartil.

Fonte: Os Autores.

DISCUSSÃO

Os cursos de medicina em Rondônia foram abertos a partir de 2002, e até o momento do presente estudo não foi construído nenhum hospital universitário. As atividades de internato médico são realizadas em instituições públicas e privadas através de convênios firmados entre essas instituições e as IES. Alguns resultados do presente estudo apontam carências e baixa valorização na qualificação e preparo dos PRE quanto a sua formação pedagógica e participação ativa nas discussões da disciplina que ministra.

Para uma boa formação médica, além de estrutura física, é necessário que o preceptor tenha qualificações para ensinar a clinicar, integrar os conceitos e valores da IES e do trabalho, e ter competência pedagógica (Botti & Rego, 2007). Como foi apresentado, expressiva proporção de PRE e INT apontaram para carência/ausência de condições físicas e materiais, e apenas 3 PRE referiram não possuir pós-graduação, possuindo apenas a graduação, o que não é recomendado pelo INEP. Em contraposição, estudo mostra que a utilização de egressos pode ser proveitosa, seja pela diversificação de metodologias, ou pela importância na formação de futuros docentes (Milanesi et al., 2013). A formação de origem e o tempo de experiência no setor que atua pode influenciar na qualidade da preceptoria (Autonomo et al., 2015). Dessa forma, investir em profissionais com pós-graduação pode, sim, melhorar a qualidade do internato médico. O diagnóstico de problemas identificados durante o desenvolvimento modular teórico é necessário, apesar da resistência de participação de docentes (Almeida & Ferreira, 2008). No presente estudo, observou-se que a maioria dos PRE possuem titulação, e no sentido oposto pouco mais de 2/3 disseram não ter formação pedagógica. O objetivo da formação/qualificação pedagógica é a preparação para lecionar/ensinar, utilizando métodos didáticos sedimentados, validados e padronizados pelas IES. Entre os participantes do presente estudo nota-se apenas 29,6% dos PRE possuem formação/qualificação pedagógica, o que pode impactar negativamente na qualidade.

Ao preceptor é fundamental que seja apresentado o programa de formação em que está ou será inserido, que tenha conhecimento e compreensão dos objetivos do curso, as atividades que lhe são atribuídas, para que possa promover as estratégias de aprendizagem (Autonomo et al., 2015). Contudo, a qualidade da assistência à saúde depende da opinião de estudantes, professores, gestores e usuários (Barreto & De Marco, 2004). Alguns autores apontam que a falta de clareza institucional sobre as atribuições do PRE dificulta a organização curricular e o acompanhamento adequado dos estudantes (Botti, Rego, 2008). Com os resultados obtidos no atual estudo mostrando baixa formação pedagógica e poucas condições físicas e materiais em cenários de internato, podemos indagar se as IES investem em treinamentos e qualificações dos PRE, e oferta de condições de realização das práticas e avaliações, obedecendo protocolos definidos, visto que em avaliações práticas os critérios são, em sua maioria, subjetivos e necessitam de condições físicas adequadas para o processo ensino-aprendizagem. Para uma formação médica de qualidade, é imperioso que as instituições envolvidas deem a devida importância à estrutura física, população adstrita, recursos de aprendizagem, perfil desejável do preceptor, coordenação pedagógica competente, gestão de serviços e de preceptores (Barreto et al., 2011).

Há poucos estudos sobre a formação e capacitação de preceptores, mas é intensamente citado em congressos de educação médica (Missaka & Ribeiro, 2011). Isso demonstra a preocupação dos profissionais efetivamente envolvidos na vida acadêmica, e a importância do bom preparo dos preceptores por parte das IES. No presente estudo, podemos considerar que os PRE fazem parte do serviço público e privado, e nem sempre é possível reuni-los em um evento para treinamento e qualificação. Considere-se ainda que na prática, os PRE atuam em mais de uma unidade de saúde, tendo os seus horários livres para treinamento/qualificação praticamente inexistente (situação observada pelos autores).

É sugerido aos PRE que organizem a sua agenda e logística para maximizar o processo de ensino-aprendizagem, utilizando o modelo *One-Minute Preceptor*, que inclui etapas como obter o compromisso do aluno, explorar o raciocínio, reforçar o que foi feito corretamente, corrigir erros e ensinar regras gerais (Gallagher et al., 2012). Por parte dos alunos, eles devem ser incentivados a ampliar as suas responsabilidades e obrigações (Biagioli & Chappelle, 2010). Profissionais com uma agenda pouco organizada acabam por produzir uma demanda excessiva de trabalho, e quando apresentam espaço “livre” na agenda, acaba sendo ocupado por outras atividades não relacionada à formação (Castells et al., 2015). Dos PRE participantes apenas 7,4% relataram não receber remuneração pela atividade de preceptoria, e a grande maioria do INT relataram que a assiduidade e pontualidade dos preceptores é importante. Dessa forma para o PRE, tão importante quanto a formação/qualificação pedagógica, organização, metodologia e gerenciamento do tempo, o seu compromisso de assiduidade e disponibilidade no horário de atividades práticas são os pilares para a qualidade e efetividade do ensino-aprendizagem a ser aplicada com os INT.

A adoção de metodologias novas, como o raciocínio clínico e aprendizagem baseada em casos pode apresentar resultados surpreendentes na qualidade dos profissionais médicos. Contudo, a falta de orientação estruturada, insegurança inicial diante de pacientes, sobrecarga de conteúdo e dificuldade de correlacionar teoria e prática são barreiras comuns entre os INT (Fornaziero et al., 2010). Estudo considera que o aumento do tempo em atividades práticas na rede de saúde desde o início do curso, fornecendo aumento progressivo de autonomia e

responsabilidade é um modelo mencionado por preceptores e estudantes, além do uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem (Chaves & Grosseman, 2007). Rodadas de discussão de casos clínicos no ambiente de práticas, baseado em perguntas e respostas, pode apresentar resultados enriquecedores (Gallagher et al., 2012). Contudo, esse mesmo estudo identificou a falta de alinhamento entre objetivos acadêmicos e demandas assistenciais, o que muitas vezes transforma o estudante em “mão de obra”, reduzindo oportunidades de aprendizagem estruturada, e que os estudantes também relataram ausência de supervisão contínua. No presente estudo, os INT relataram que 27,8% dos PRE não estimulam a discussão de casos clínicos. Isso também foi apontado através das respostas da questão discursiva. Dentre as questões que apresentaram os valores de respostas negativas maiores que as positivas, figuram a falta de condições físicas e materiais, falta de treinamento e/ou qualificação e não formação pedagógica. O conjunto desses itens negativos é preocupante, pois não permite visualizar um bom cenário de práticas de internato no presente estudo.

Estudo mostra que os clientes/pacientes atendidos por preceptores apresentam satisfação quanto à assistência recebida (Lopes et al., 2017). Além disso, a fundamentação científica, uso de tecnologias digitais, e o entendimento de que na vida profissional o egresso inicialmente pode atuar em áreas que não lhe agradaram na vida acadêmica, deve ser esclarecida aos acadêmicos (Cunha, 2016). Esse mesmo estudo também identificou que muitos docentes enfrentam dificuldades para se adaptar às inovações e resistência a mudanças e aumento da carga de planejamento. Em contraposição, os dados do presente estudo mostram que 37% dos PRE não se sentem incentivados a participar, discutir e expressar suas ideias nas reuniões da disciplina. Se ainda considerarmos os percentuais da falta de condições físicas/materiais, falta de treinamento/qualificação e não formação pedagógica dos PRE, não se pode esperar que os clientes/pacientes da área abrangida do presente estudo apresentem satisfação quanto a assistência recebida.

Porém, estudo mostra que muitos docentes participam de ações de educação permanente mais por exigência institucional do que por integração a um processo contínuo de desenvolvimento profissional. Nesse estudo, os programas analisados tendem a focar conteúdos técnico-instrumentais, deixando de abordar dimensões reflexivas e críticas da prática docente (Almeida; Ferreira-Filho, 2008). Não é de hoje que restrições estruturais (Costa et al., 2012), organizacionais e de recursos humanos, limitam a capacidade das unidades públicas de saúde de receber estudantes e oferecer experiências pedagógicas alinhadas às DCN, apesar de a Atenção Básica possuir alto potencial formativo (Barros et al, 2008). Neste ponto vale a reflexão sobre a educação continuada oferecida (ou não) pelas IES abrangidas pelo presente estudo, bem como o interesse dos PRE em participar ativamente desse processo como observado no presente estudo. Vale ressaltar que o processo de avaliação, tanto dos estudantes quanto da IES deve ser contínua, de maneira processual, formativa e somativa, considerando competências, atitudes e desempenho (Brasil, 2001).

A formação pedagógica possui a dualidade de ser enriquecedora e desafiadora ao mesmo tempo, exigindo paciência e dedicação das partes envolvidas, requerendo muito diálogo com os docentes para compreender as experiências e realidades vivenciadas (Ribeiro & Prado, 2013; Correa et al., 2015; Lima & Rozendo, 2015). A formação pedagógica com apropriação de técnicas de ensino e avaliação são relevantes para o preceptor (Jesus et al., 2012; Seki et al., 2016). A iniciativa de atuar como protagonistas de mudanças e inovações no ensino médico pode ser fruto

dessa formação (Rocha & Ribeiro, 2012). Além disso, a educação continuada é fundamental na área médica, para se tornar protagonista no processo de aprendizagem, pois aprendizagem e trabalho são indissociáveis (Brasil, 2009). Por isso, as chefias devem investir na valorização e qualificação do preceptor (Oliveira et al., 2017), e este deve almejar a melhoria profissional e do programa a cada ciclo (Weber, 2015). A melhoria na relação entre as IES e os PRE do presente estudo podem render resultados extremamente satisfatórios, pois de um lado temos os protocolos de avaliações e oferta de qualificações, e de outro, a linha de frente com a formação de novos profissionais médicos que adentram s DCN e os clientes/pacientes com maior satisfação frente aos seus problemas, dores e angústias solucionados e/ou dirimidos.

No presente estudo, a maioria absoluta dos INT referiu boas impressões a respeito dos PRE, e estar satisfeito com o atual programa de internato. Entretanto, a parcela de impressão negativa pode estar associada a falta de organização das atividades por parte do preceptor e IES, e a não identificação de um preceptor responsável por parte do interno (Costa et al., 2012). Contudo, o nível regular de conhecimento teórico e interesse da maioria dos INT, apontado pelos PRE, deve ser considerado. Além disso, e não sendo objeto de avaliação do presente estudo, a arrogância, assédio moral, insensibilidade cultural ou religiosa por parte de alguns preceptores é citada como importante fator que influencia a formação da identidade profissional do interno de medicina, sendo isso também apontado em outros estudos (Marques et al., 2012; Santos et al., 2012; Hendelman & Byszewsky, 2014).

Sabe-se que a empatia do estudante de medicina é importante para a qualidade do atendimento do cliente/paciente, visto que a relação médico-paciente-equipe pode ser fortalecida, ou enfraquecida, quando um aluno atende o paciente durante o internato médico (Dorigatti et al., 2014). Além disso, e por vezes, as escolhas para formação de grupos no internato influenciam nos trabalhos e avaliações em equipe, com fortes influências na vida profissional (Gavioli et al., 2009). Não se pode deixar de citar que melhorias na infraestrutura e condições de trabalho são pilares de uma formação de qualidade (Sant’Ana & Pereira, 2016; Silvestre et al., 2016), além de métodos de avaliação no início e final do internato (Santos et al., 2008; Sousa & Heinisch, 2012). No processo de ensino e aprendizagem, o *feedback* do Interno é importante para a melhoria do serviço (Zeferino & Passeri, 2007; Wilkinson et al., 2013). No presente estudo, melhorias na metodologia de avaliação foram sugeridas pelos PRE e INT.

Estudo sobre a formação da identidade profissional de estudantes de medicina apontam lapsos de comportamento pessoal (atrasos, falta de preparo, comunicação inadequada com colegas ou pacientes), responsabilidade profissional (negligência, não cumprimento de tarefas, descuido com informações de pacientes), ético e de integridade (plágio, falsificação de dados ou conduta desonesta) (Hendelman & Byszewsky, 2014). Esse mesmo estudo mostra que estudantes expostos a preceptores exemplares internalizam padrões profissionais, bem como um ambiente clínico positivo e estruturado, com supervisão adequada e *feedback* constante, favorece internalização de comportamentos éticos e fortalece a identidade profissional. Isso pode estar contido nos protocolos de treinamento dos PRE oferecidos pelas IES do presente estudo.

Apesar dos esforços do Governo Federal no incremento na formação de médicos generalistas para a Atenção Primária, há muitos fatores que devem ser considerados para elevar o interesse dos estudantes de medicina na escolha da Medicina da Família e Comunidade (MFC), como valorização, baixos salários, e pouca vivência em atenção primária durante a graduação

(Cavalcante Neto et al., 2008). Médicos com formação em MFC possuem pouco prestígio social em comparação com outras especialidades. Isso é uma contradição com as DCN de medicina. A transparência nas políticas de fixação e valorização do médico generalista por parte dos gestores, é um fator que também deve ser discutido para a melhoria da assistência primária no país.

O presente estudo mostra que as impressões de PRE e INT divergem em alguns tópicos, principalmente nas questões que se referem as impressões (julgamento) da outra parte. De um lado a maioria dos PRE consideram regular ou fraco o preparo teórico dos INT, com pouco mais que a metade destes tendo interesse ou pró-atividade boa ou ótima, com somente poucos ou alguns como pontuais no comparecimento. Por outro lado, pouco mais da metade dos INT respondeu que os PRE possuem qualidade didática muito boa ou excelente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos cenários de internato médico é sempre importante considerar melhorias de infraestrutura, abastecimento de materiais e insumos, treinamento e qualificação de preceptores, criar protocolos de atividades, e uso de metodologias ativas devem ser incentivadas pelas instituições envolvidas. Essa análise deve ser permanente. Entenda-se qualificação e valorização do Preceptor como parte da responsabilidade social das IES que oferecem cursos de medicina. O incremento na formação teórica-prática dos Internos também deve considerado, equilibrando a avaliações práticas e teóricas, para melhor aproveitamento e aprendizado do Interno.

O presente estudo apresenta resultados que ilustram um cenário positivo dos programas de internato no município de Porto Velho, tanto nas impressões dos PRE quanto do INT. Contudo, sempre visando melhorias e aprimoramentos, as IES devem se atentar para a qualidade dos PRE, fornecendo qualificação e treinamentos adequados e permanentes, bem como proporcionar ambientes de práticas médicas no internato adequadas. Os autores consideram que estudos que envolvam todas as IES do estado devem ser estimulados periodicamente, para que possam nortear as melhorias dos programas de internato médico.

Agradecimentos

Os autores expressam seus agradecimentos aos participantes, que, através das suas impressões e opiniões tornaram possível a realização do presente estudo, e os resultados poderão nortear melhorias do internato médico em RO.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H. G. G.; FERREIRA FILHO, O. F. Educação permanente de docentes: análise crítica de experiências não sistematizadas. *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(2):240-7.

BARROS, L. R.; SOARES, L. V. B.; NOGUEIRA, R. T. E.; et al. A Realidade da Atenção Básica e as Necessidades da Escola Médica são Incompatíveis? *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(3 Supl. 2):434.

BIAGIOLI, F. E.; CHAPPELLE, K. G. How to be an Efficient and Effective Preceptor: It is possible to do the important work of precepting students and still get home in time for dinner. *Fam Pract Manag.* 2010; 17(3):18-23.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis? *Rev Bras Educ Med.* 2008; 32(3):363-73.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES no 4, de 07 de novembro de 2001.** Conselho Nacional de Educação. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde Série B. Textos Básicos de Saúde - Série Pactos pela Saúde 2006, Brasília, 12 jan. 2009, v. 9, n. 1, p. 64.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012.** Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 12 dez. 2012, v. 1, n. 1, p. 59.

CASTELLS, M. A.; CAMPOS, C. E. A.; ROMANO, V. F. Residência em Saúde da Família e Comunidade: Atividades da Preceptoria. *Rev Bras Educ Med.* 2016; 40(3):461-9.

CAVALCANTE NETO, P. G.; LIRA, G. V.; MIRANDA, A. S. Interesse dos estudantes pela medicina de família: estado da questão e agenda de pesquisa. *Rev Bras Educ Med.* 2009; 33(2):198-204.

CHAVES, I. T. S.; GROSSEMAN, S. O Internato médico e suas perspectivas: estudo de caso com educadores e educandos. *Rev Bras Educ Med.* 2007; 31(3): 212-222.

COSTA, J. R. B; ROMANO, V. F.; COSTA, R. R.; et al. Formação Médica na Estratégia de Saúde da Família: Percepções Discentes. *Rev Bras Educ Med.* 2012; 36(3): 387-400.

CUNHA, M. I. Inovações na educação superior: impactos na prática pedagógica e nos saberes da docência. *Em Aberto.* Brasília, 2016; 29(97): 87-101.

FORNAZIERO, C. C.; GORDAN, P. A.; GARANHANI, M. L. O processo de ensino e aprendizagem do raciocínio clínico pelos estudantes de medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Rev Bras Educ Med.* 2011; 35(2):246-253.

GALLAGHER, P.; TWEED, M.; HANNA, S.; et al. Developing the One-Minute Preceptor. *The Clinical Teacher.* 2012; 9:358-362.

GAVIOLI, M. A.; et al. Formando grupos no internato: critérios de escolha, satisfação e sofrimento psíquico. *Rev Bras Educ Med.* 2009; 33(1): 4-9.

HENDELMAN W.; BYSZEWSKI, A. Formation of medical student professional identity: categorizing lapses of professionalism, and the learning environment. *BMC Medical Education.* 2014, 14:139.

LIMA, P. A. B.; ROZENDO, C. A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. *Interface*. 2015; 19 Supl 1: 779-91.

LOPES, C. M. C.; BICUDO, A. M.; ZANOLLI, M. L. Qualificação como Médico Preceptor e a Satisfação de seus Clientes Quanto à Assistência Recebida na UBS de Origem. *Rev Bras Educ Med*. 2017; 41(1): 145-151.

MARQUES, R. C.; et al. Assédio moral nas residências médica e não médica de um hospital de ensino. *Rev Bras Educ Med*. 2012; 36(3): 401-406.

MILANESI, A. C. B.; REZENDE, R. Q.; LOVATO, B. H.; et. Avaliação da interação entre alunos no processo ensino-aprendizado na disciplina de Pediatria. *Boletim Científico de Pediatria*, 2013; 2(3):89-94.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A Preceptoria na Formação Médica: o que Dizem os Trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica 2007-2009. *Rev Bras Educ Med*. 2011; 35(3):303-10.

OLIVEIRA, S. F.; CUNHA, A. J. L. A.; TRAJMAN, A.; 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. *Rev Bras Educ Med*. 2017; 41(1):79-85.

RIBEIRO, K. R. B.; PRADO, M. L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(4):161-165.

ROCHA, H. C.; RIBEIRO, V. B. Curso de Formação Pedagógica para Preceptores do Internato Médico. *Rev Bras Educ Med*. 2012; 36(3):343-350.

RONCAGLIO, S. M. A Relação Professor-Aluno na Educação Superior: A Influência da Gestão Educacional. *Psicologia Ciência e Profissão*. 2004, 24(2):100-111.

SANT'ANA, E. R. R. B.; PEREIRA, E. R. S. Preceptoria Médica em Serviço de Emergência e Urgência Hospitalar na Perspectiva de Médicos. *Rev Bras Educ Med*. 2016; 40(2):204-215.

SANTOS, S. S.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GOMES, A. P.; et al. Avaliação da progressão cognitiva no internato de clínica médica. *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(3):390-395.

SANTOS, E. G.; et al. Avaliação da preceptoria na residência médica em cirurgia geral, no centro cirúrgico, comparação entre um hospital universitário e um hospital não universitário. *Rev Col Bras Cir*. 2012; 39(6): 547-552.

SEKI, M.; OTAKI, J.; BREUGELMANS, R.; et al. How do case presentation teaching methods affect learning outcomes? -SNAPPS and the One-Minute preceptor. *BMC Medical Education*. 2016; 16:12.

SILVA, L. F. G. (editor). Internato médico: formação médica, responsabilidade social, competências gerais, cenários de prática, avaliação, preceptoria. Textos relativos ao conteúdo apresentado no *X Fórum Nacional de Ensino Médico*. Fortaleza, 30 e 31 de maio de 2019. Comissão de Ensino Médico, Conselho Federal de Medicina. – Brasília: CFM, 2020.

SILVESTRE, H. F.; TESSER, C. D.; ROS, M. A. Avaliação Discente de um Internato Médico em Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2016; 40(3): 383-392.

SOUSA, A. P.; HEINISCH, R. H. Estudo sobre a avaliação aplicada no internato em clínica médica da Unisul. *Rev Bras Educ Med*. 2012; 36(1): 68-76.

WEBER, R. A. The Perfect Preceptor. *The Journal of Craniofacial Surgery*. 2015; 26(8):2257-60.

WILKINSON, S. T.; COULDRY, R.; PHILLIPS H.; et al. Preceptor Development: Providing Effective Feedback. *Hosp Pharm*. 2013; 48(1):26–32.

ZEFERINO, A. M. B.; PASSERI, S. M. R. R. **Avaliação da Aprendizagem do Estudante.** *Cadernos ABEM*. 2007; Volume 3: 39-43.