

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA



CLARISSA PORFÍRIO MENDES

**GESTÃO DO ENSINO NA SAÚDE PARA A QUALIFICAÇÃO DA PRECEPTORIA
EM UM HOSPITAL DE ENSINO DO ESTADO DO PARÁ**

Belém/Pa
2026

CLARISSA PORFÍRIO MENDES

**GESTÃO DO ENSINO NA SAÚDE PARA A QUALIFICAÇÃO DA PRECEPTORIA
EM UM HOSPITAL DE ENSINO DO ESTADO DO PARÁ**

Tese apresentada ao Doutorado Profissional do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde na Amazônia, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade do Estado do Pará, na Área de Concentração Integração Universidade e Serviços de Saúde, na Linha de Pesquisa Gestão e Planejamento em Ensino na Saúde na Amazônia, como requisito parcial à obtenção do Título de Doutor.

Orientadora: Profa. Dra. Cléa Nazaré Carneiro Bichara. Coorientadora: Profa. Dra. Ilma Pastana Ferreira

Belém/Pa
2026

CLARISSA PORFÍRIO MENDES

**GESTÃO DO ENSINO NA SAÚDE PARA A QUALIFICAÇÃO DA PRECEPTORIA
EM UM HOSPITAL DE ENSINO DO ESTADO DO PARÁ**

Tese apresentada ao Doutorado Profissional do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde na Amazônia, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade do Estado do Pará, na Área de Concentração Integração Universidade e Serviços de Saúde, na Linha de Pesquisa Gestão e Planejamento em Ensino na Saúde na Amazônia, como requisito parcial à obtenção do Título de Doutor.

Orientadora: Profa. Dra. Cléa Nazaré Carneiro Bichara. Coorientadora: Profa. Dra. Ilma Pastana Ferreira.

Data: 30/01/2026.

Banca Examinadora:

Prof.(a). Dr.(a). Clea Nazaré Carneiro Bichara Universidade do Estado do Pará (UEPA)	– Orientador (a)
Prof.(a). Dr.(a). Ilma Pastana Ferreira Universidade do Estado do Pará (UEPA)	– Coorientador(a)
Prof.(a). Dr.(a). Luciana Mara Monti Fonseca Membro Titular Externo – Universidade de São Paulo	– Avaliador (a)
Prof.(a). Dr.(a). Aline Maria Pereira Cruz Ramos Membro Titular Externo – Universidade Federal do Pará	– Avaliador (a)
Prof.(a). Dr.(a). Lizomar de Jesus Maues Pereira Membro Titular Interno – Universidade do Estado do Pará	– Avaliador (a)
Prof.(a). Dr.(a). Higson Rodrigues Coelho Membro Titular Interno – Universidade do Estado do Pará	– Avaliador(a)
Prof.(a). Dr.(a). Rommel Rodríguez Burbano Membro Suplente Externo – Universidade Federal do Pará	– Suplente
Prof.(a). Dr.(a). Ivonete Vieira Pereira Peixoto Membro Suplente Interno – Universidade do Estado do Pará	– Suplente

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) EDITORA DA UEPA – EDUEPA

MENDES, Clarissa Porfírio

G661a

Gestão em ensino em saúde para qualificação da preceptoria em um Hospital de Ensino do Estado do Pará / Clarissa Porfírio Mendes – Belém : UEPA, 2026.

236 f.: il., color.

Tese (Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia) - Universidade do Estado do Pará, Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia (PPG ESA/UEPA).

Orientadora: Profa. Dra. Cléa Nazaré Carneiro Bichara.

Coorientadora: Profa. Dra. Ilma Pastana Ferreira.

1. Preceptoria. 2. Ensino. 3. Internato e Residência. 4. Desenvolvimento Tecnológico. 5. Produto Educacional.

I. Bichara, Cléa de Nazaré. II. Ferreira, Ilma Pastana. III. Título. CDD 610.28

Dedico esta escrita acadêmica aos Preceptores em Saúde, que com sua vivência e saber pedagógico, corroboram com um Ensino em Saúde de qualidade e com uma sociedade melhor, inclusive com promovendo uma assistência mais justa e democrática à população amazônica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Santíssima Trindade, à Nossa Senhora e todos os Anjos e Santos pelas bênçãos diárias e por tudo que tenho e sou;

Agradeço aos meus pais pela criação, educação, incentivo, escuta e luta para que eu chegasse até aqui;

Ao meu esposo, companheiro de toda a vida, por ser lar e amparo e pelo incentivo, compreensão e apoio;

Aos meus amigos, em especial à Genize Teixeira, Bruna Lira e Cristina Margareth, por serem a família que escolhi e tornarem meus dias mais lindos.

Ao meu parceiro de todas as horas, Alzinei Simor, pelo compartilhamento de saberes, lealdade e luta pela formação em saúde de qualidade;

Aos meus familiares, em especial meus irmãos Nathalie, Jairo e Diego e primo Mayke, pela parceira de vida, companheirismo, carinho e amorosidade;

Às minhas orientadoras, professora Clea Bichara e professora Ilma Pastana, pelo suporte, paciência e por acreditarem em mim;

À banca, professora Lizomar Moia, professor Higson Coelho, professora Aline Cruz e professora Luciana Fonseca, pela valorosa contribuição;

Ao PPG-ESA por toda aprendizagem e crescimento acadêmico e profissional;

À UEPA pela luta por um ensino de qualidade e estimular o saber, a inclusão e democratização do ensino, em especial, à minha chefia de Departamento, Márcia Helena, pelo carinho e maestria que conduziu sua gestão e à professora Mary Elizabeth, por ser acolhimento e minha mentora acadêmica;

Ao HOL por oportunizar que o Ensino transforme realidades, em especial minha Diretora Margareth Braun pela confiança e cumplicidade e ao meu Diretor Érick Pedreira, pelo apoio e empatia;

À equipe da Diretoria de Ensino e Pesquisa, em especial à equipe das Divisões de Ensino; de Educação Continuada e Permanente e de Documentação e Biblioteca, pela participação nas etapas da pesquisa, envolvimento; comprometimento e luta diária por um ensino de qualidade;

Aos bolsistas do PIBIC/UEPA, Daniel Pinto e Naomi Melo e ao Mestre Fernando Conceição, pelo apoio inestimável e a todos que direta e indiretamente contribuíram para a construção deste trabalho.

***"Tudo concorre para o bem daqueles
que amam a Deus"***

Romanos 8,28

MENDES, Clarissa Porfírio. **GESTÃO EM ENSINO NA SAÚDE PARA QUALIFICAÇÃO DA PRECEPTORIA EM UM HOSPITAL DE ENSINO DO ESTADO DO PARÁ**. 2026. 236f. Tese (Doutorado em Ensino em Saúde na Amazônia) - Universidade do Estado do Pará, Belém/PA, 2026.

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde apresenta dentre seus diversos desafios, o alinhamento da formação profissional, na área da saúde, às necessidades da população e dos serviços de saúde, em que a inserção dos preceptores em práticas pedagógicas, favorece o processo de ensino-aprendizagem e o aumento da capacidade técnico-científica para atuar e produzir conhecimento como formadores. A fim de criar estratégias de gestão do ensino na saúde, para qualificação da preceptoria, elaborou-se o **objeto de pesquisa**: Como a gestão do Ensino na Saúde melhoraria a qualificação da preceptoria, de um Hospital de Ensino do Estado do Pará? E a **pergunta de pesquisa**: A aplicação de tecnologias educacionais corrobora com a gestão em Ensino na Saúde e melhora o envolvimento no processo de ensino-aprendizagem; o exercício pedagógico, a integração ensino-serviço e a qualificação da preceptoria? **Objetivo Geral:** Avaliar a aplicação de tecnologias educacionais para a gestão em Ensino na Saúde para qualificação da preceptoria de um Hospital de Ensino do Estado do Pará. **Método:** Trata-se de uma pesquisa metodológica, de abordagem qualitativa, realizada em sete etapas (Revisão Integrativa da Literatura; Revisão de escopo; Planejamento e implementação de uma Proposta de Intervenção; Produção tecnológica para o desenvolvimento dos vídeos educativos; Validação e Aplicação das tecnologias). Para análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo, proposto por Bardin e para o processamento dos dados foi utilizado o *software* IRaMuTeQ. **Resultados e discussão:** Foram entrevistados trinta preceptores e trinta residentes, acerca da preceptoria, em que ficou evidente a necessidade da criação de estratégias no âmbito da gestão do ensino, para qualificação preceptoria. As tecnologias educacionais foram criadas a partir do diagnóstico situacional e das revisões e foram validadas por especialistas e público-alvo, em foi aceito um Índice de Validade do Conteúdo maior ou igual a 0,80, utilizando a escala *Likert*. Criaram-se dois produtos educacionais, uma Proposta de Intervenção e três vídeos educacionais. Ocorreu a validação de conteúdo da versão alfa, por público-alvo e por especialistas

e após a validação, foi desenvolvida a versão beta. A proposta de intervenção possuía vinte e seis ações, após a validação, quatro foram retificadas e duas foram acrescentadas; e ocorreram alterações no tempo de reprodução, na legenda e na ortografia dos vídeos educacionais. Ao avaliar a aplicação de tecnologias educacionais para a gestão do ensino, evidencia-se sua relevância para o aumento da qualidade pedagógica, do processo de ensino-aprendizagem e da integração ensino-serviço, mas representa um desafio, pois requer esforço conjunto e contínuo da preceptoria, de todos atores envolvidos na gestão dos Programas de Residência e da gestão da instituição. **Conclusão:** Avalia-se que a aplicação das tecnologias educacionais favorece a qualificação da preceptoria, quando construída de forma participativa, com intencionalidade pedagógica e levando em consideração as especificidades locais, como da região amazônica, o que pode corroborar para transformação e melhorias de realidades.

Descritores: Preceptoria. Ensino. Internato e Residência. Desenvolvimento Tecnológico. Tecnologia Educacional.

MENDES, Clarissa Porfírio. **MANAGEMENT IN HEALTH EDUCATION FOR THE QUALIFICATION OF PRECEPTORSHIP IN A TEACHING HOSPITAL IN THE STATE OF PARÁ**. 2026. 236f. Thesis (Doctorate in Health Education in the Amazon) - State University of Pará, Belém/PA, 2026.

ABSTRACT

Introduction: The Brazilian Unified Health System (SUS) faces several challenges, including aligning professional training in the health field with the needs of the population and health services. The inclusion of preceptors in pedagogical practices favors the teaching-learning process and increases their technical and scientific capacity to act and produce knowledge as educators. In order to create strategies for managing health education to improve preceptorship, the following **research question** was developed: How would the management of health education improve the qualification of preceptorship in a teaching hospital in the state of Pará? **research problem:** Does the application of educational technologies corroborate management in Health Education and improve engagement in the teaching-learning process; pedagogical practice, teaching-service integration, and the qualification of preceptorship? **General Objective:** To evaluate the application of educational technologies for management in Health Education for the qualification of preceptorship in a Teaching Hospital in the State of Pará. **Method:** This is a methodological research, with a qualitative approach, carried out in seven stages (Integrative Literature Review; Scoping Review; Planning and implementation of an Intervention Proposal within the scope of Teaching Management; Technological production for the development of educational videos; Validation and Application of technologies). Content analysis, as proposed by Bardin, was used for data analysis, and the IRaMuTeQ software was used for data processing. **Results and discussion:** Thirty preceptors and thirty residents were interviewed about preceptorship, which highlighted the need for the creation of strategies within the scope of teaching management to improve preceptorship. Educational technologies were created based on the situational diagnosis and reviews (scoping and integrative literature) and were validated by experts and the target audience, with a Content Validity Index greater than or equal to 0.80 accepted using the Likert scale. Two educational products were created: an Intervention Proposal and three educational videos. The content of the Alpha Version was validated by the target audience (six preceptors) and by experts (preceptors acting as coordinators, tutors, or

supervisors), and after validation, the Beta Version was developed. The proposed intervention had twenty-six actions; after validation, four were corrected and two were added; and changes were made to the playback time, captions, and spelling of the educational videos. When evaluating the application of educational technologies for teaching management, their relevance to increasing pedagogical quality, the teaching-learning process, and the integration of teaching and service becomes evident. However, it presents a challenge, as it requires a joint and continuous effort from the preceptorship, all actors involved in the management of Residency Programs, and the management of the institution.: It is assessed that the application of educational technologies favors the qualification of. **Conclusion** preceptorship when constructed in a participatory manner, with pedagogical intentionality, and taking into account local specificities, such as those of the Amazon region, which can contribute to the transformation and improvement of realities.

Descriptors: Preceptorship. Teaching. Internship and Residency. Technological Development. Educational Technology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Objetivos e Etapas da Pesquisa	36
Figura 2 – Foto do Hospital Ophir Loyola	55
Figura 3 – Dendograma – Preceptores	58
Figura 4 – Temas do Estudo – Preceptores	70
Figura 5 – Dendograma das Classes Hierarquicas Descendentes	74
Figura 6 – Fluxograma da Seleção dos Estudos – conforme PRISMA	79
Figura 7 – Categorização das Evidências	79
Figura 8 – Ilustração Vídeo 1 – Versão Alfa	100
Figura 9 – Infográficos e Foto das Capacitações para Preceptores	129
Figura 10 – Infográfico da Reunião Científica	130
Figura 11 – Foto da Reunião da Diretoria do Hospital Ophir Loyola e a Coordenação do Doutorado.....	131
Figura 12 – Homologação do Curso de Especialização e Convênio para Implementação do Curso	131
Figura 13 – Infográficos do Acolhimento e do Formatura Unificada.....	132
Figura 14 – Infográficos do Fluxo de Atendimento Psicológico dos Residentes ...	133
Figura 15 – Foto da Entrega de Materiais e Bens	134
Figura 16 – Infográficos de Orientação de Pesquisa	134
Figura 17 – Certificado de Participação nas Comissões do Congresso	135
Figura 18 – Foto da Participação em Evento Nacional	135
Gráfico 1 – Categorização das Fontes da Amostra do Estudo	80
Gráfico 2 – Distribuição Mundial das Evidências Incluídas	81

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Linha do Tempo da Trajetória Acadêmica e Profissional	18
Quadro 2 – Estruturação da Questão de Pesquisa	42
Quadro 3 – Critérios de Inclusão Relacionados à Temática	43
Quadro 4 – Descritores Controlados e Não Controlados	43
Quadro 5 – Instrumento de Extração de Dados	46
Quadro 6 – Evidências Extraídas do Estudos	81
Quadro 7 – Descrição dos Artigos da Revisão.....	90
Quadro 8 – Vídeo 1: Práticas Pedagógicas e Abordagens Educacionais	94
Quadro 9 – Vídeo 2: Papéis Competências e Perfil do Preceptor	96
Quadro 10 – Vídeo 3: Estratégias de Qualificação e Capacitação	97
Quadro 11 – Perfil dos Validadores da Proposta de Intervenção.....	104
Quadro 12 – Perfil dos Validadores dos Vídeos Educacionais	104
Quadro 13 – Síntese da Sugestões Apresentadas pelos Especialistas	107
Quadro 14 – Síntese das Sugestões Apresentadas pelo Público-alvo	112
Quadro 15 – Síntese das Sugestões dos Especialistas sobre o Vídeo Educativo ..	118
Quadro 16 – Considerações do Público-alvo sobre o Vídeo Educativo	123

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Avaliação Técnico-científica de Conteúdo pelos Especialistas	109
Tabela 2 – Avaliação do Projeto de Intervenção pelo Público-alvo	114
Tabela 3 – Avaliação do Vídeo Educativo pelos Especialistas	121
Tabela 4 – Avaliação do Vídeo Educativo pelo Público-alvo	127

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABL – Aprendizagem Baseada em Vídeo

ASCOM – Assessoria de Comunicação

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CACON – Centro de Alta Complexidade em Oncologia

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CENS – Coordenação de Ensino

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CHD – Classificação Hierárquica Descendente

COAPES – Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde

DCNs – Diretrizes Curriculares Nacionais

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

DOE – Diário Oficial do Estado

IES – Instituição de Ensino Superior

IRAMUTEQ – *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*

IVC – Índice de Validade de Conteúdo

JBI – *Joanna Briggs Institute*

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEC – Ministério da Educação

MEDLINE – Medlars Online

MINI-CEX – *Mini Clinical Evaluation Exercise*

MS – Ministério da Saúde

OSF – *Open Scicence Framework*

PAE – Processo Administrativo Eletônico

PIBIC - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica 53

PNFRS – Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde

PPGESA – Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde na Amazônia

PROADI – Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional

PubMed – *National Library of Medicine*

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SESPA – Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

ST – Segmentos de Texto

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UEPA – Universidade do Estado do Pará

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	18
2 INTRODUÇÃO.....	21
2.1 TEMA EM ESTUDO.....	21
2.2 JUSTIFICATIVA	24
2.3 PROBLEMÁTICA.....	28
3 OBJETIVOS	30
3.1. OBJETIVO GERAL	30
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	30
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	31
4.1 GESTÃO DO ENSINO EM SAÚDE	31
4.2. QUALIFICAÇÃO DA PRECEPTORIA	32
4.3. PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM.....	32
4.4. METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM	33
4.5. INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO.....	33
4.6. TECNOLOGIA EDUCACIONAL.....	34
5 MATERIAIS E MÉTODOS	36
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	36
5.2 ETAPAS DA PESQUISA METODOLÓGICA.....	37
5.2.1 Etapa 1 - Pesquisa Qualitativa: Diagnóstico Situacional.....	37
5.2.1.1 Participantes da Pesquisa.....	38
5.2.1.2 Critérios de Inclusão	38
5.2.1.3 Critérios de Exclusão	38
5.2.1.4 Instrumentos de Coleta de dados.....	39
5.2.1.5 Coleta de dados.....	39
5.2.1.6 Análise de Dados.....	40
5.2.2 Etapa 2: Revisão de Escopo.....	41
5.3.1.1 Questão da Revisão.....	42
5.3.1.2 Critérios de Inclusão.....	43
5.3.1.3 Estratégias de Busca.....	43
5.3.1.4 Seleção de Evidências.....	45
5.3.1.5 Extração dos dados.....	46
5.3.2 Etapa 3: Revisão Integrativa da Literatura.....	47
5.3.3 Etapa 4 : Planejamento e Implementação de uma Proposta de Intervenção no Âmbito da Gestão do Ensino	48
5.3.4 Etapa 5: Produção Tecnológica para o desenvolvimento dos vídeos educacionais.....	49
5.3.4.1 Roteiro dos Vídeos Educacionais	49
5.3.4.2 Produção da Mídia Audiovisual.....	50
5.3.4 Etapa 6: Validação das Tecnologias Educacionais	51
5.3.5.4 Etapa 7: Aplicação das Tecnologias Educacionais.....	53
5.4 LOCAL DA PESQUISA.....	54
5.5 ASPECTOS ÉTICOS	55
5.6 RISCOS E BENEFÍCIOS	56
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	58
6.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	58
6.1.1 Qualificação da Preceptoria sob a Ótica dos Preceptores.....	58
6.1.2 Qualificação da Preceptoria Sob a Ótica dos Residentes.....	73
6.2 REVISÃO DE ESCOPO.....	78
6.2.1 Desafios e Barreiras na Preceptoria.....	85
6.2.2 Estratégias de Qualificação e Capacitação.....	86
6.2.3 Práticas Pedagógicas e Abordagens Educacionais.....	87
6.2.4 Papéis, Competências e Perfil do Preceptor.....	89

6.3 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	89
6.4 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS.....	91
6.4.1 Proposta de Intervenção.....	91
6.4.2 Vídeos Educacionais.....	93
6.5 VALIDAÇÃO DAS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS.....	104
6.6 APLICAÇÃO DAS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS.....	128
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	137
REFERÊNCIAS	140
ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA RIL.....	151
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	153
ANEXO C – INSTRUMENTO PRISMA	154
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – PRECEPTORES.....	155
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – RESIDENTES.....	156
APÊNDICE C –TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ.....	157
APÊNDICE D – CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO AO CEP	158
APÊNDICE E –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	159
APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO.....	161
APÊNDICE G – CARTA CONVITE AOS ESPECIALISTAS.....	163
APÊNDICE H – MANUSCRITO 1	164
APÊNDICE I – ARTIGO 1	186
APÊNDICE J – PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	204
APÊNDICE L – VÍDEOS EDUCACIONAIS (QR CODE).....	210
APÊNDICE M – PROJETO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO.....	211

1 APRESENTAÇÃO

Nasci no dia primeiro de abril de 1985, a bordo do barco motor Bom Jesus, na Baía do Guajará, nas proximidades de Belém do Pará, quando minha mãe, enfermeira, com oito meses de gestação, retornava do trabalho, do município de Anajás, no arquipélago do Marajó/Pará. Uma história de vida que se inicia dentro da realidade amazônica.

Terceira, de quatro filhos e com a idade aproximada de meus dois irmãos mais velhos, sempre estudei em escola pública ou em escola particular, como bolsista, e por ser oriunda de uma família humilde, cresci sabendo da importância da educação para transformar nossa realidade.

Por admirar a atuação profissional de minha genitora, desde a tenra idade, sempre falava que queria ser enfermeira, então, aos 16 anos ingressei na Universidade do Estado do Pará (UEPA) e como precisava complementar o custeio dos meus estudos, aos 18 anos, passei no concurso público, como agente administrativo, atuando por 3 anos, no gabinete da Secretaria de Estado de Saúde do Pará, pedindo exoneração, quando aos 21 anos, formei e passei na residência de Enfermagem Cirúrgica, do Hospital Ophir Loyola (HOL) e da UEPA.

A seguir, apresento uma linha do tempo dos principais acontecimentos da minha trajetória acadêmica e profissional:

Quadro 1 – Linha do tempo da Trajetória Acadêmica e Profissional.

FASES PRINCIPAIS	MARCOS RELEVANTES	DATAS
Graduação	Graduação Enfermagem (UEPA)	2002 a 2006
Pós-Graduação	Lato sensu Modalidade Residência Enfermagem Cirúrgica (UEPA)	2007-2008
	Lato sensu – Ensino em Saúde para Preceptores do SUS (HSL/SP)	2018-2020
	Lato sensu – Enfermagem Oncológica (UFPA)	2021-2022
	Mestrado em Enfermagem (UFPA)	2014-2016
	Doutorado PPGESA (UEPA)	2021-atual
Trajetória Profissional e Acadêmica	Hospital Saúde da Mulher; Estratégia Saúde da Família (Prefeitura Municipal de Santa Izabel do Pará) e Hospital Santa Rosa (Abaetetuba)	2009
	Faculdades Integradas Aparício de Carvalho (Porto Velho - RO)	2010
	Universidade da Amazônia (UNAMA)	2017-2022
	HOL	2011-Atual
	UEPA	2022-Atual

Fonte: Autora (2024).

De 2002 a 2006 vivi a minha vida acadêmica no curso de graduação em Enfermagem na Universidade do Estado do Pará (UEPA), período que me permitiu construir novos saberes, internalizando informações que o ensino superior exigia, bem como desenvolvendo capacidade para refletir criticamente acerca da sociedade e do mundo, repensando a enfermagem como ciência e profissão; constuindo um amadurecimento pessoal e profissional e refletindo acerca da importância do ensino em nosso país.

Em 2007 iniciei como residente HOL/UEPA; em 2011 fui contratada como enfermeira/preceptora do HOL; posteriormente fui tutora e desde 2016 estou como coordenadora dos Programas de Residência em Enfermagem Cirúrgica e Enfermagem Oncológica; em 2023 assumi a assessoria da Diretoria de Ensino e Pesquisa e em 2025 a Coordenação de Ensino.

Ainda no HOL, participei do Grupo Multiprofissional de Nutrição Enteral e Parenteral; do Grupo Multiprofissional de Feridas; do Grupo Multiprofissional de Transplante Hepático; como gerente das Clínicas Cirúrgica, Clínica Onco-ortopedia, da Divisão de Endoscopia e dos Agentes de Transporte e desde 2023 participo do Comitê de Ética e Pesquisa do HOL.

Acerca do mestrado acadêmico, cursei ao considerar a busca pela apropriação e instrumentalização de saberes essenciais para atuação docente, fortalecendo minha compreensão sobre a importancia de buscar a formação integral e adequada por meio da articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão, adquirindo saberes e experiências que estão diretamente relacionadas à competência e prática docente.

O doutorado em Ensino e Saúde na Amazônia foi um marco em minha vida profissional e pessoal, primeiramente ter me dado ânimo e segurança para seguir a carreira docente no âmbito do ensino superior (um semestre depois fui empossada como docente da UEPA - Enfermagem Clínica e Cirúrgica), posteriormente, ao me encorajar para assumir cargos na gestão do Ensino, da Diretoria de Ensino e Pesquisa, do Hospital de Ensino do Pará. De forma, que amadureci academicamente e coloquei em prática o aprendizado de gestão de ensino, com foco nas especificidades amazônicas.

Cursei disciplinas que me empoderaram e me fizeram enxergar a importância do ensino em saúde, na formação de qualidade e conseqüentemente, na transformação da sociedade. Refleti criticamente sobre a relevância do processo de ensino-aprendizagem, do aprender a aprender, da emancipação, da andragogia, da

aprendizagem significativa e das metodologias ativas de aprendizagem, rumo a uma formação em saúde mais humanizada, equânime, crítica, reflexiva, politizada e justa.

Disciplinas e Linha de Pesquisa (Gestão e Planejamento em Ensino na Saúde na Amazônia) que me direcionaram à escolha da temática, de forma que realizar a pesquisa na área da gestão do ensino e minha aprendizagem no doutorado possam corroborar à qualificação da preceptoria, por meio do planejamento de etapas exequíveis, embasadas nos saberes pedagógicos e no referencial teórico de Paulo Freire (Freire, 2001; 2011; 2012, 2015, 2010, 2011, 2019a; 2019b). Afinal, “Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo” (Freire, 2019b).

2 INTRODUÇÃO

2.1 TEMA EM ESTUDO

O tema em estudo consiste na aplicação de tecnologias educacionais que possam favorecer a gestão em ensino na saúde, com foco na qualificação da preceptoria dos Programas Residência, de um Hospital de Ensino do Estado do Pará.

De modo que, as tecnologias educacionais correspondem a uma proposta de intervenção e vídeos educacionais, voltados à qualificação da preceptoria, às peculiaridades sociais e culturais e às especificidades do Hospital de Ensino, inserido no contexto amazônico e no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS foi criado por meio da Constituição Federal de 1988, em que foi definindo como dever do Estado, a garantia de acesso à saúde como direito de todos e regulamentado por meio da Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080/90, em que a lógica do planejamento segue alguns preceitos como a descentralização de atribuições e responsabilidade compartilhada entre os entes federados; a ênfase na qualidade do monitoramento e avaliação, bem como na integração com a gestão do SUS; a construção do planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes (Brasil, 2025).

Diante das lacunas existentes em sua implementação, foi necessária a formação de recursos humanos em saúde, com profissionais qualificados para atuar nesse Sistema. Nessa perspectiva, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) reafirmou em 2026, que a formação deve ocorrer no cotidiano do trabalho, focando na transformação das práticas profissionais, através do diálogo e da problematização da realidade local (Brasil, 2025).

Além do mais, a residência na área de saúde está presente no Brasil desde a década de 40, inicialmente com exclusividade no curso de medicina, da Universidade de São Paulo (USP), esta correspondia a um curso de especialização *lato sensu*, que tinha como objetivo o desenvolvimento profissional através de um modelo de ensino teórico-prático de capacitação em serviço. Por meio do decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, a Residência Médica foi regulamentada e deu-se a criação da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM (Martins et al., 2016).

Posteriormente, em 30 de junho de 2005, a Lei nº 11.129 instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde, caracterizada como modalidade de pós-graduação *lato sensu* (com exceção da área médica); criando em seguida a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e iniciado o processo de regulamentação dos programas de Residências Multiprofissionais em Saúde – RMS (Brasil, 2005), a partir da Portaria Interministerial nº 2.117, que abrange diversos cursos da área de saúde, como enfermagem, biomedicina, fisioterapia, odontologia entre outros (Torres et al., 2019).

As residências objetivam a formação de profissionais capacitados e que tenham uma visão assistencial interdisciplinar, com valorização do trabalho em equipe e do conhecimento técnico-científico, bem como, a educação permanente dentro do ambiente de trabalho, garantindo um serviço de qualidade e humanizado (Carneiro; Teixeira; Pedrosa, 2021).

Logo, formar no e para o SUS não se restringe à função técnica ou à prática clínica. É um sonho que almeja (trans)formar uma sociedade mais humana, menos desigual, mais politizada e mais democrática. Todos fazem parte desse processo e o preceptor é um potente protagonista na conquista desse propósito (Pereira et al., 2022).

Dito isso, os preceptores em saúde são responsáveis por orientar e acompanhar os residentes durante todo o percurso, garantindo apoio pedagógico e estimulando o pensamento crítico e reflexivo do residente, além de contribuir com conhecimentos de vivências, que podem fortalecer a integração no ensino-serviço-comunidade e diminuir as barreiras e vulnerabilidades encontradas no sistema de saúde (Demogalski et al., 2021).

Para Ribeiro et al. (2020), o preceptor exerce um papel importante, pois ensina na prática, no âmbito dos programas de residência em saúde, por isso o consideramos um educador da prática, porém alguns preceptores dominam os saberes de sua profissão, mas muitas das vezes não dominam os saberes pedagógicos, importantes no exercício da formação/educação

Assim, o preceptor pedagogicamente bem formado consegue atuar no processo de aprendizado do residente, para que desenvolva competência necessária para seu futuro exercício profissional. Partem da prática e, a partir dela, buscam a teoria; com isso, preparam o residente para tomar consciência de seu mundo e atuar na transformação dele (Barreiros et al., 2020).

Nessa direção, precisam ser respeitados os tempos e espaços de cada sujeito social, a fim de atingir a qualidade da formação e a integração entre educação e trabalho, faz-se necessária uma mudança de cultura dos atores sociais que constituem o SUS, a fim de compreendê-lo como de Ensino, ou seja, estruturar suas ações dentro do eixo da integralidade, de modo a buscar efetivamente uma integração entre ensino e serviço e a qualidade da formação em saúde (Vendruscolo et al., 2016).

Ademais, o SUS apresenta dentre seus diversos desafios, o alinhamento da formação profissional na área da saúde às necessidades da população e dos serviços de saúde, bem como, à integração ensino e serviço e se mostra favorável à formação de profissionais de saúde no e para o SUS, ao considerar que o cotidiano dos serviços de saúde são cenários singulares de formação (Vendrusloco et al., 2020).

Contudo, apesar da figura do preceptor ser imprescindível no processo ensino-aprendizagem, ainda observa-se na literatura entraves para a efetivação da comunicação entre o preceptor e residente, pois, problemáticas como não entender/compreender a importância de trabalhar com a equipe interdisciplinar, a não integração do ensino-serviço e a falta de espaços para avaliação do processo pedagógico são evidenciados em diversos programas de residências no Brasil (Mello et al., 2019).

Doravante, os preceptores são protagonistas no processo formativo e de integração ensino-serviço, nesses cenários singulares, uma vez que preceptores são profissionais do serviço/assistência que, aliados a um conhecimento pedagógico, acompanham o desenvolvimento profissional de futuros profissionais de saúde e ao ampliarem seu repertório técnico/profissional e pedagógico, favorecem também a articulação da teoria com a prática (Souza; Ferreira, 2018).

2.2 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que os avanços alcançados com a regulamentação do SUS, Lei 8.080/1990, e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) foram imprescindíveis para fortalecer o ensino e o sistema de saúde pública, entretanto, aspectos como a integração ensino-serviço, ainda se mostra como algo a ser qualificado (Brasil, 1990; 2001; CNS, 2017).

A partir dessa premissa, a formação em saúde pautada nessa integração tem sido discutida e sustentada pelas DCNs dos Cursos da Área da Saúde, que parte do

entendimento que a aproximação entre o ensino e o serviço favorece a vivência e a proposição de ações alicerçadas na promoção, proteção e reabilitação da saúde associada a ações que visem à prevenção de doenças e agravos (Vieira et al., 2016).

De forma que, analogias entre a formação dos residentes e o método da “problematização” criado por Freire (2010), vem sendo adaptado à formação em saúde em contextos inovadores, com o intuito do preceptor exercer um protagonismo no processo de ensino-aprendizagem.

Por conseguinte, está ocorrendo uma política de valorização do preceptor, pelo Ministério da Saúde (MS), frente à análise ao longo dos anos sobre o contexto e o desenvolvimento das residências em saúde, que reflete o seu compromisso com os princípios e as diretrizes do SUS, para a ordenação dos recursos humanos e na prestação de serviços de assistência de saúde à população (Brasil, 2021).

De modo que, no âmbito nacional, está sendo incentivada pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) e pelo planejamento de incentivo financeiro aos preceptores e coordenadores de programa de residência, previsto para o início de 2026; e no âmbito estadual, pela concessão de bolsa aos preceptores, desde 2021, por meio do Programa Qualifica Saúde, do Governo do Estado do Pará.

O PROADI-SUS foi criado em 2009 com o propósito de apoiar e aprimorar o SUS, por meio de projetos de capacitação de recursos humanos, pesquisa, avaliação e incorporação de tecnologias, gestão e assistência especializada demandados pelo Ministério da Saúde. A iniciativa reúne seis hospitais sem fins lucrativos que são referência em qualidade médico-assistencial e gestão: Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Beneficência Portuguesa de São Paulo, Hospital do Coração (Hcor), Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Moinhos de Vento e Hospital Sírio-Libanês (Brasil, 2022).

Em 13 anos, os hospitais participantes do PROADI-SUS investiram cerca de R\$ 7,9 bilhões de recursos próprios no SUS (valores correspondentes à imunidade aos tributos PIS, COFINS e Cota Patronal do INSS), com cerca de 750 projetos executados entre 2009-2022, com o objetivo de fortalecer o SUS por meio da transferência de sua expertise em temáticas de saúde. Os projetos levam as práticas exitosas dos hospitais à população, em iniciativas que atendem necessidades do SUS, dentre os principais benefícios, destacam-se qualificação de profissionais da área da saúde (Brasil, 2022).

No modelo tradicional de atendimento no SUS, os hospitais não recolhem determinados tributos por serem imunes em sua natureza e, em contrapartida, realizam

atendimento no SUS, recebendo recursos públicos pelos serviços prestados. Já no modelo de filantropia PROADI-SUS, as instituições que integram o Programa desembolsam os valores correspondentes a determinados tributos para investir em projetos de desenvolvimento do SUS e de promoção da saúde da população. Assim, o PROADI-SUS é mantido com os recursos gerados pelos próprios hospitais participantes, que desembolsam os valores correspondentes aos tributos - mesmo que imunes - e aplicam em projetos de interesse do sistema público de saúde (Brasil, 2022).

Em 2021, a partir de estudos sobre essa temática, considerando também os resultados obtidos nos estudos sobre o financiamento das residências, o Ministério da Saúde, via Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), resolveu ampliar sua atuação na formação e qualificação de especialistas com o lançamento do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1.598, de 15 de julho de 2021 (Brasil, 2021).

Nesse sentido, o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde (PNFRS) é um marco na atuação do Ministério da Saúde. Trata-se de um conjunto de ações estratégicas destinadas à valorização e qualificação de residentes, corpo docente-assistencial e gestores de programas de residência e ao apoio institucional para os programas de residência em saúde no Brasil. Tendo como uma de suas estratégias, em 2021, o lançamento do Curso de Aperfeiçoamento Multiprofissional de Preceptores, em que foram ofertadas 2.800 vagas para todo Brasil, com seis bolsas mensais de R\$ 1.500,00, sendo a região norte, a área prioritária (Brasil, 2021).

Em vista disso, o Ministério da Educação (MEC) e o MS instituíram, por meio da Portaria Interministerial nº 8.995, a Política Nacional de Residências em Saúde (PNRS), publicada no Diário Oficial da União em 1º de dezembro de 2025. A iniciativa estabelece um marco regulatório para orientar a formação especializada em saúde em todo o país, alinhando programas de residência às necessidades, prioridades e políticas do SUS (Brasil, 2025).

Seguindo a mesma lógica de valorização do preceptor, o Governo do Estado do Pará instituiu o Programa Estadual de Incentivo à Qualificação de Profissionais de Saúde, “Qualifica Saúde” - Lei nº 9.319, sancionada e publicada no Diário Oficial do Estado (DOE) em 30 de setembro 2021, que tem o objetivo de reconhecer e estimular o ensino e a pesquisa nas instituições de ensino estaduais e tem a proposição de

incentivar as atividades de pesquisa, ensino e extensão em saúde, bem como a qualificação dos profissionais de saúde (Pará, 2021).

O “Qualifica Saúde” é desenvolvido pela Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA) e pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), corresponde a um programa de concessão de bolsas de incentivo aos preceptores, que desenvolvem suas atividades em programas de residência, qualificando e valorizando profissionais de saúde, que atuam no estado do Pará (PARÁ, 2021).

Sendo a residência o padrão de excelência na pós-graduação em saúde, com a formação pautada no ensino-serviço-comunidade, faz-se relevante elaborar estudos no âmbito da linha de pesquisa “Gestão e o Planejamento em Ensino na Saúde” no Hospital de Ensino, do estado do Pará, haja vista, que corresponde à instituição executora que tem o maior número de Programas de Residência, do estado, com 21 programas e 161 residentes,

Nesse sentido, o estudo pode contribuir a um maior número de Programas de Residência, ao avanço do conhecimento para o exercício do ensino em nível de pós-graduação, usando-se metodologias ativas de aprendizagem, a fim de preparar profissionais com capacidade técnica, pedagógica, didática e científica.

Corroborando para a melhoria da qualidade do ensino ligado à saúde e à produção de conhecimento como formadores, com responsabilidade social e autonomia intelectual, baseadas em evidências científicas, assegurando a integração entre universidade e serviços de saúde, da Rede de Assistência à Saúde (RAS), do SUS, principalmente, considerando as especificidades dos atores sociais, inseridos na região amazônica.

A elaboração dessa pesquisa é relevante também, porque ao realizar buscas nas Bases de Dados - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Brasil Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Base de Dados Medlars Online (MEDLINE)/Pubmed, via *National Library of Medicine*; *Cochrane Library*, via portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior; *Scientific Electronic Library Online*; *Scopus Elsevier* e *Web of Science* - foi encontrada uma quantidade ínfima de estudos que abordassem a temática e nenhum estudo no contexto amazônico, descrita no **Quadro 7**.

De forma que, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, em uma etapa mais inicial da pesquisa e uma revisão de escopo, em uma fase mais avançada da pesquisa, utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject

Headings (MeSH), nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, utilizando-se os descritores: mentores; preceptoria; internato e residência; capacitação profissional e os demais estão apresentados no **Quadro 4**.

Na primeira revisão foram selecionados quinze artigos, que embasaram o planejamento do ensino, com foco na qualificação da preceptoria e na segunda revisão foram selecionados quarenta e quatro artigos, que subsidiaram a produção tecnológica.

Doravante, o envolvimento recíproco entre os segmentos ensino e serviço, com vistas à construção de propostas conjuntas na área da formação e desenvolvimento profissional na área da saúde, torna possível a integração entre teoria e prática, colocando-se a serviço da reflexão e transformação da realidade, ou seja, da práxis. A partir desses requisitos, elabora-se a educação problematizadora, esforço permanente por meio do qual os sujeitos se percebem criticamente no mundo, buscando soluções adequadas e comprometendo-se com a resolução dos problemas (Freire, 2011).

Desse modo, defende-se que o exercício da prática de preceptoria, na área de saúde proporcione um processo de ensino-aprendizagem baseado numa perspectiva teórica e prática sobre o contexto e a realidade onde se realize (Souza; Ferreira, 2018). De maneira que, a inserção dos preceptores em práticas pedagógicas, favoreça o processo de ensino-aprendizagem e o aumento da capacidade técnico-científica para atuar e produzir conhecimento como formadores, na confluência da universidade e dos serviços de saúde, com enfoque na Região Amazônica.

Desse modo, faz-se relevante a elaboração de estudos sobre aplicação de tecnologias educacionais, para avaliar seu impacto na integração ensino-serviço; satisfação e envolvimento do preceptor; na melhoria da formação do residente, nos mais diferentes cenários da atenção, valorizando suas características sociais e culturais, dentro da vasta dimensão geográfica da região amazônica.

2.3 PROBLEMÁTICA

Considerando a experiência como residente, preceptora, tutora e coordenadora de Programa de Residência e coordenadora de ensino, do Hospital de Ensino do Estado do Pará, observaram-se algumas lacunas no processo de ensino-aprendizagem.

De forma, que ao atuar como residente de enfermagem, perceberam-se fragilidades pedagógicas, em que o preceptor, algumas vezes, não se reconhecia como educador e o residente se sentia insatisfeito por não perceber, muitas das vezes, a intencionalidade educacional e o direcionamento pedagógico, nas práticas de ensino e/ou até mesmo, notou-se um vasto conhecimento da prática, mas a dificuldade em compartilhá-lo.

Na atuação enquanto preceptora, observou-se a carência de cursos voltados à formação pedagógica, dúvidas quanto ao real papel do preceptor e certa insegurança ao conduzir a preceptoria. Como tutora e coordenadora, observaram-se demandas eram semelhantes à do residente e do preceptor, haja vista que ainda há a necessidade de investimento formação pedagógica e participação na qualificação da preceptoria, tendo ainda um baixo impacto na formação e satisfação do preceptor e do residente.

Questões ratificadas ao realizar um Projeto de Intervenção, na mesma instituição do estudo, como produto da Especialização em “Ensino em Saúde para Preceptores no Sistema Único de Saúde”, do Hospital Sírio Libanês, em que foi realizada uma pesquisa com dezesseis preceptores de Enfermagem e foram identificados que alguns fatores interferiam no processo de preceptoria, como:

O distanciamento entre os preceptores, residentes, gestores, Instituições de Ensino Superior e Núcleo de Educação Permanente; o não envolvimento dos preceptores nos processos educacionais e de planejamento; o desconhecimento do papel de educador pelo preceptor e o déficit na formação pedagógica. Percebeu-se que a principal causa do problema é o fato de existirem poucas ações que favoreçam o envolvimento do preceptor no processo de ensino-aprendizagem, levando ao déficit na formação pedagógica. De forma, que ainda existem outras causas que implicam no problema, tais como: desvalorização da atuação do preceptor pela gestão; inexistência de protocolos e diretrizes para atuação do preceptor; distanciamento entre preceptores e processos de ensino da residência e pouco interesse do preceptor em buscar o conhecimento (Meireles et al., 2020, p.15).

Para Franco et al. (2020), a integração ensino-serviço favorece a articulação teórico-prática, o ensino contextualizado e a aproximação com a realidade dos serviços de saúde. Há desafios relacionados com os serviços de saúde como a falta de planejamento e a indisponibilidade de tempo e outros relacionados à universidade, como o distanciamento dos serviços de saúde, a descontinuidade das ações e a falta de capacitação dos preceptores.

Todavia, o preceptor ao ter formação pedagógica, possivelmente melhorará sua atuação como educador, acarretando em um melhor planejamento e gestão do ensino, baseado no perfil de competência; favorecendo a integração do ensino-serviço e aumentando a qualidade da formação do residente, que por sua vez atuará de forma mais assertiva, dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS), nos mais diferentes níveis de atenção, considerando as especificidades da pessoa que está inserida no contexto amazônico.

Logo, nota-se a relevância em criar estratégias que possam dirimir as demandas elencadas e corroborar com a integração do ensino-serviço e ao aumento da qualificação da preceptoria, elaborando-se, então, o seguinte **objeto de pesquisa**: Como a gestão do Ensino na Saúde melhoraria a qualificação da preceptoria de um Hospital de Ensino do Estado do Pará?

E a seguinte **pergunta de pesquisa**: A aplicação de tecnologias educacionais corrobora com a gestão em Ensino na Saúde e melhora o envolvimento no processo de ensino-aprendizagem; o exercício pedagógico, a integração ensino-serviço e a qualificação da preceptoria?

Diante do exposto, delinearam-se os seguintes objetivos:

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Avaliar a aplicação de tecnologias educacionais para a Gestão em Ensino na Saúde para qualificação da preceptoria de um Hospital de Ensino do Estado do Pará.

3.2 ESPECÍFICOS

- Avaliar o ambiente de aprendizagem, por meio de diagnóstico situacional (as necessidades/fragilidades no processo de ensino-aprendizagem) dos preceptores e dos residentes, acerca da preceptoria, dos Programas de Residência em Hospital de Ensino do Estado do Pará;
- Mapear evidências sobre a atuação da preceptoria em hospitais de ensino;
- Buscar literatura acerca da qualificação da preceptoria e do processo de ensino-aprendizagem na preceptoria;
- Desenvolver o planejamento e implementação de uma Proposta de Intervenção, no âmbito da Gestão do Ensino, com foco na qualificação da preceptoria, no aprimoramento da prática pedagógica, na valorização dos preceptores e na integração ensino-serviço;
- Criar vídeos educacionais para o ensino na preceptoria, a partir das revisões e fatores elencados no diagnóstico situacional;
- Validar e aplicar a proposta de intervenção e os vídeos educacionais, com especialistas e público-alvo.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com vistas a qualificar profissionais de saúde para uma prática integrada, humanizada e ética, foram utilizados, no estudo, os pressupostos de Paulo de Freire (Freire, 2001; 2011; 2012, 2015, 2011, 2019a; 2019b).

Tendo em vista que, a formação de especialistas e a qualificação de preceptores é essencial à estrutura e funcionamento dos serviços do SUS, o referencial teórico que fundamenta o estudo remetem ao processo de educação voltado à transformação social, apoiado na relação entre o conteúdo e a realidade, que implica na integração ensino-serviço, o qual só é possível mediante à análise das condições reais dos sujeitos, considerando o seu contexto histórico e social (Freire, 2001; 2015).

Em seguida, apresentam-se alguns tópicos que ancoraram a tese, de forma conceitual, porém ocorrerá uma apresentação mais aprofundada no capítulo de resultados, ao serem apresentadas as revisões (integrativa da literatura e de escopo).

4.1 GESTÃO DO ENSINO EM SAÚDE

Para Pereira et al. (2022), o desequilíbrio observado em relação ao quadrilátero da formação sugeriu a necessidade de melhor articulação e proximidade entre os atores, para favorecer o ensino através da preceptoria. Evidenciou-se que as Instituições de Ensino Superior (IESs) devem se aproximar mais do serviço e apoiar preceptores e profissionais da equipe com capacitação e suporte pedagógico. Devem alicerçar sua base de ensino no e para o SUS, a partir da necessidade do território, valorizando a saúde pública.

Para compor um cenário de aprendizagem problematizador e transformador, é importante que a face do serviço mantenha o cenário de trabalho sem deformações da realidade. A gestão deve prover dispositivos que facilitem o exercício da preceptoria, flexibilizando a agenda e conferindo maior autonomia e valorização ao preceptor (Pereira, et al., 2022).

4.2 QUALIFICAÇÃO DA PRECEPTORIA

Segundo Teixeira et al. (2018), a preceptoria em saúde é uma atividade

desenvolvida pelos profissionais de saúde junto aos alunos de graduação e nas diversas modalidades de residências (médicas, multiprofissionais e uniprofissionais). O preceptor muitas vezes é confundido com o tutor, orientador e professor e se queixa de que não sabe qual é o seu real papel. É um profissional do serviço que necessita ter competências para servir como elo de ligação entre o ensino e o serviço, atuando como um facilitador do processo de aprendizagem do aluno, para que ele possa formar competências para a prática profissional.

Portanto, todas essas novas propostas de ensino e aprendizagem têm como objetivo a formação de um profissional preparado para atuar no cotidiano da população, com um olhar crítico e reflexivo, e acima de tudo, que esteja aberto a aprender a aprender, criar, propor e participar da construção de um novo modelo de atenção à saúde.

Um bom exemplo de qualidade de formação é o relato de que a maioria dos médicos americanos que atuam na educação, os preceptores, contam com uma prática dentro dos padrões de creditação, para ensinar seus alunos/residentes, em suas maiores necessidades (Brink et al., 2018).

4.3 PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

No que diz respeito ao processo de ensino-aprendizagem, trata-se de um conjunto de inúmeras interações entre professor e aluno, para que suceda-se o repasse e a assimilação de conhecimentos, sendo o processo de “ensinar” e “aprender” relacionados de maneira intrínseca e marcados por uma relação de interdependência (Kubo; Botomé, 2001).

O ensinar exige a consciência do inacabamento, da infinidade do processo de conhecer; onde a curiosidade e a postura ativa do educando são imprescindíveis para o processo de ensino-aprendizagem (Paiva et al., 2016).

O ensino e a aprendizagem ganham caráter dialético, isto é, de constante movimento e construção por aqueles que o fazem, em que o ensinar está diretamente relacionado com o aprender: “o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Ambos, assim, se tornam sujeitos do processo (Freire, 2015).

Compreende-se que a aprendizagem ocorre como resultado do desafio de uma situação-problema, assim, “a aprendizagem torna-se uma pesquisa em que o aluno

passa de uma visão ‘sincrética’ ou global do problema a uma visão ‘analítica’ do mesmo – através de sua teorização – para chegar a uma ‘síntese’ provisória, que equivale à compreensão (Bordenave; Pereira, 1995).

4.4 METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Para Martins e Scarcella (2020) a discussão sobre métodos de ensino e estratégias didáticas é temática de destaque na formação dos recursos humanos para a área da saúde, levando-se em consideração a importância da formação de profissionais para atuação na realidade social brasileira.

Até recentemente, observava-se pequena preocupação em relação às metodologias de ensino e acerca das consequências de seu uso. Destaca-se, aqui, uma célebre frase que traduz essa questão: “enquanto os conteúdos do ensino informam, os métodos de ensino formam. Isso porque essa opção metodológica “pode ter efeitos decisivos sobre a formação da mentalidade do aluno, de sua cosmovisão, de seu sistema de valores e, finalmente, de seu modo de viver. A metodologia utilizada pelo educador pode ensinar o educando a “ser livre ou submisso, seguro ou inseguro; disciplinado ou desordenado; responsável ou irresponsável; competitivo ou cooperativo (Bordenave; Pereira, 1995).

Diante do exposto, o uso de metodologias ativas juntamente com as tecnologias de ensino, no contexto da residência, visam estimular a superação das dificuldades encontradas, sejam essas tecnologias leves, leve-duras ou duras, visando maior participação dos envolvidos (Pavinati et al., 2022).

4.5 INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Em 2015, os incentivos educacionais à integração ensino-serviço-gestão-comunidade foram instituídos pelos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), com o objetivo de garantir todos os estabelecimentos de saúde públicos como cenário de práticas para a formação, inclusive, fomentando ações de valorização e formação de preceptores (Brasil, 2015).

Na década de 1960, o movimento da Reforma Universitária, apontava para a necessidade da integração ensino-serviço na formação de um novo perfil profissional, nos anos 1980, com a Reforma Sanitária, foram incentivadas reformulações do

sistema de saúde e dos currículos universitários, o que levou ao início do movimento de Integração Docente-Assistencial (Marin et al., 2014).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e posteriormente com a publicação da Lei Orgânica de Saúde, nº 8.080/90, que regulamentou o SUS, as discussões acerca da formação dos profissionais para atuarem na saúde se intensificaram, o SUS provocou mudanças significativas nas práticas de atenção à saúde, do ponto de vista jurídico, compete à gestão do SUS ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde, assim como do desenvolvimento científico e tecnológico (Brasil, 1988).

De acordo com o artigo 27 da lei 8.080/90, os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para o ensino e a pesquisa, de modo a articular os interesses das IES e do SUS, com vistas à melhoria da qualidade do atendimento à população, e reconhecendo, que o SUS é o maior campo de trabalho na saúde no Brasil (Brasil, 1990).

Franco et al. (2020) afirmam que a integração ensino-serviço favorece a articulação teórico-prática, o ensino contextualizado e a aproximação com a realidade dos serviços de saúde. Bem como, podem ser voltadas para ações e serviços de prevenção, promoção, reabilitação, recuperação, monitoramento, avaliação, bem como implementação, fortalecimento e articulação das áreas e Redes de Atenção à Saúde prioritárias do SUS.

Já o estudo de Bravo et al., 2018 identificou que as IESs, ao desvalorizarem a saúde pública, provocam tensões entre a universidade e o serviço distanciando da academia da prática, contrapondo-se às DCNs.

Por conseguinte, a relação entre os mundos do trabalho e da educação na saúde vem se consolidando a partir de interesses diversos, mas nem sempre antagônicos. A articulação essencial entre eles requer que os conflitos sejam superados, com base em movimentos emancipatórios e políticos, com vistas à transformação (Vendruscolo et al., 2016).

4.6 TECNOLOGIA EDUCACIONAL

Nos últimos tempos o avanço tecnológico tem propiciado desafios no que tange a educação em saúde, todos os dias há algo novo no mercado digital, e cabe aos profissionais da saúde se manterem atualizados e adaptem os instrumentos

desenvolvidos as suas práticas cotidianas. Uma pessoa competente é um conjunto de: capacidade, coragem e outras habilidades cognitivas e comportamentais que constroem o seu perfil, o que implica na assistência pública ofertada pelo SUS e a prática dos seus princípios (Matia et al., 2019).

Outrossim, a prática de educação em saúde não deve ser baseada somente na transmissão do saber, sem a preocupação com o entendimento, mas adaptado às dificuldades que o envolvem, sendo utilizada nesse processo tecnologias, leve, a partir do acolhimento, leve-dura, se produzido algum material simples ou ainda dura, com um suporte tecnológico sofisticado e mais complexo (Merhy, 2016).

Acerca da Tecnologia Educacional, Almeida (2016) afirma que representa um instrumento aos profissionais e pesquisadores para realizar um trabalho pedagógico de construção do conhecimento e de interpretação e aplicação das tecnologias presentes na sociedade.

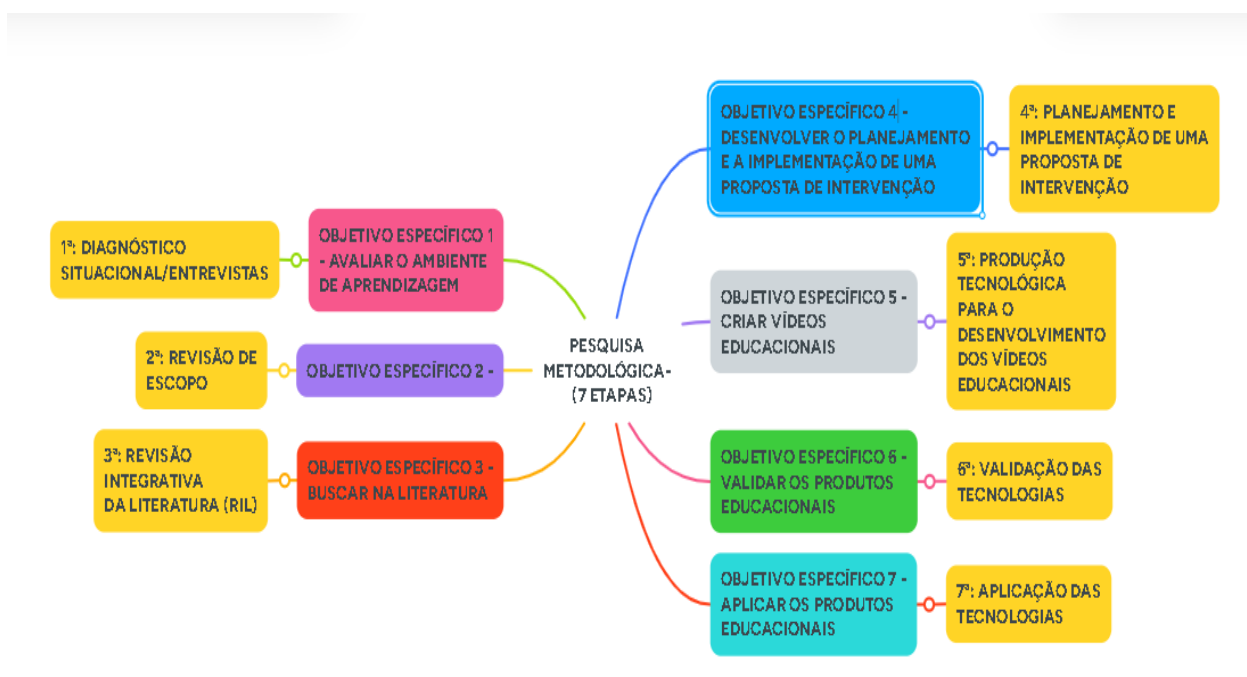
A construção de Tecnologias Educacionais exige do elaborador um minucioso planejamento e sistematização de todo o seu processo, para isso podem ser empregados artifícios, ferramentas que sirvam para atingir um determinado objetivo, alcançar um resultado através de um meio, podendo ser aplicado em qualquer tipo de organização seja da área da saúde ou não (Matia et al., 2019).

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, descritiva, com uma abordagem qualitativa, em que foram elaboradas sete etapas. A 1ª foi constituída pela Pesquisa Qualitativa; a 2ª pela Revisão Integrativa da Literatura; a 3ª pela Revisão de Escopo; a 4ª pelo Planejamento e implementação de uma Proposta de Intervenção, no âmbito da Gestão do Ensino; a 5ª pela Produção tecnológica para o desenvolvimento dos vídeos educacionais; a 6ª pela validação das tecnologias e 7ª pela aplicação das tecnologias. Conforme descrito na **Figura 1**:

Figura 1 – Objetivos e Etapas da Pesquisa



Fonte: Autoras, 2026 (Mindmeister ®).

Segundo Polit e Beck (2019), a pesquisa metodológica trata-se do desenvolvimento, avaliação e validação de métodos, instrumentos e ferramentas de pesquisa. A maior parte dos estudos metodológicos são focados no desenvolvimento de novos instrumentos, envolvendo métodos complexos e sofisticados para tal fim.

Para Dantas (2006), os estudos metodológicos implicam em procedimentos teóricos que compreendem as fases da teorização e da construção do instrumento. Na fase de teorização, é exigido, por parte do pesquisador, a reflexão e o interesse em fundamentar a teoria por meio de embasamento na literatura pertinente, como também um intrínseco envolvimento com especialistas da área por meio de consultas e trocas de experiências com o objetivo de consolidar o conteúdo. Na fase de construção do instrumento, o pesquisador associa toda a teoria à realidade na qual o instrumento será utilizado.

Posto isso, Teixeira (2020) afirma que não há uma quantidade precisa de etapas ou fases, tal indicação vai depender dos objetivos. Segundo Lobioondo-wood e Haber (2001), um estudo metodológico se caracteriza pelo desenvolvimento de instrumentos de coleta de dados, com o objetivo de formular os itens da ferramenta, construir seu formato, além de testar sua confiabilidade e validade.

Na abordagem qualitativa, o pesquisador e o sujeito da pesquisa convivem em harmonia e, portanto, o conhecimento e a experiência de ambos estão entrelaçados, permitindo, com isso, uma reflexão diante das diferentes realidades, em que se considera que a compreensão se caracteriza como o pilar principal da pesquisa qualitativa estando, pois, o verbo compreender relacionado à aptidão de compreender o outro Minayo (2012).

Assim como, as pesquisas descritivas caracterizam-se por estudos que têm o objetivo de determinar opiniões, status ou projeções futuras para as respostas obtidas. Está fundamentada no princípio que por meio da descrição e análises de observações objetivas e diretas os problemas podem ser resolvidos e as práticas podem ser aprimoradas (Oliveira, 2016).

A seguir, será descrito o percurso metodológico de cada etapa, de forma que ocorreu a avaliação, a partir da pesquisa qualitativa e revisões, seguida da criação das tecnologias, validação e aplicação:

5.2 ETAPAS DA PESQUISA METODOLÓGICA

5.2.1 Etapa 1 - Pesquisa Qualitativa: Diagnóstico Situacional

A abordagem qualitativa ocorreu por meio do diagnóstico situacional, em que foram realizadas entrevistas aos preceptores e residentes, acerca da preceptoria, de

modo que as demandas elencadas deram subsídios à criação da Proposta de Intervenção e dos vídeos educativos, ao considerar a caracterização dos preceptores, suas especificidades e o cenário de prática, no âmbito do contexto amazônico; o perfil de competência; a intencionalidade educacional; o desempenho esperado; a oportunidade de aprendizagem e a estratégia educacional utilizada.

5.2.1.1 Participantes da Pesquisa

O público alvo da pesquisa foi o preceptor, que atua na área saúde e residentes, ambos das mais diversas categorias profissionais (enfermagem, medicina, farmácia, serviço social, psicologia, nutrição, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia).

Participaram do estudo 30 residentes e 30 preceptores, composto por 8 preceptores da categoria de enfermagem, 6 da medicina, 4 da terapia ocupacional, 4 da fisioterapia, 4 da farmácia e 4 psicologia e 21 residentes da categoria de enfermagem, 3 da medicina, 2 da farmácia e 2 psicologia, 1 da terapia ocupacional e 1 da fisioterapia. O número de participantes, em cada categoria, foi definido com base no critério de seleção de participantes em pesquisa qualitativa (Dahal, *et al.*, 2024),

5.2.1.2 Critérios de Inclusão

Foram incluídos no estudo, preceptores e residentes, de todos os Programas de Residência; de ambos os gêneros; que atuam nos turnos matutino, vespertino e noturno; com experiência superior a seis meses (preceptoria/residência) e presentes nas clínicas, na Unidade de Atendimento Imediato, no Bloco Cirúrgico, no Centro de Terapia Intensiva, na Radioterapia e na Quimioterapia

Acerca do quantitativo de preceptores em saúde, que atuam na instituição são: 174 dos Programas de Residência Médica; 66 dos Programa de Residência em Enfermagem; 85 do Programa de Residência Multiprofissional e 9 do Programa de Residência em Cirurgia Buco Maxilo Facial; e o seguinte quantitativo de residentes: 106 da médica; 28 da multiprofissional ;18 da enfermagem e 8 de buco maxilo facial.

5.2.1.3 Critérios de Exclusão

Foram excluídos do estudo, os preceptores/residentes de estavam de licença maternidade ou paternidade, férias, afastamento por motivo de doença ou outro motivo no período do desenvolvimento da pesquisa e os preceptores que estavam cumprindo escala de plantão extraordinário, porém não fazem parte da equipe do setor.

5.2.1.4 Instrumentos para Coleta de Dados

Nesta fase do estudo, a entrevista semiestruturada (**Apêndice A e Apêndice B**) foi utilizada como técnica de coleta de dados e foi composta por três partes: a primeira contemplou a caracterização dos participantes; a segunda os dados educacionais e a terceira o roteiro da entrevista (seis perguntas abertas relacionadas às necessidades/expectativas do preceptor e do residente, acerca da preceptoria).

Os participantes foram informados quanto à necessidade de gravação das entrevistas, para realização de posterior análise do conteúdo das falas. Para tanto, foi entregue o Termo de Autorização de Gravação de Voz (**Apêndice C**), garantindo assim o direito de aceite ou recusa da gravação das entrevistas.

Ao aceitar, as entrevistas foram gravadas por meio de um gravador de voz portátil. Em casos de recusa da gravação da voz, as entrevistas foram transcritas em tempo real pelas pesquisadoras.

Sequencialmente, foi utilizado o Google Drive®, com senha para o armazenamento dos arquivos de voz separadamente de outros materiais e esse material foi codificado, de modo a impossibilitar a identificação os autores das falas.

5.2.1.5 Coleta de Dados

Para a realização da coleta de dados, a priori, foi entregue uma cópia do projeto de pesquisa na instituição junto com a solicitação. Após o parecer da carta de aceite, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), junto com a Carta de Apresentação do Projeto ao CEP (**Apêndice D**) e somente com a apreciação e aprovação do CEP (CAAE: 74070723.7.0000.5550 e Parecer: nº 6.455.568), que a coleta de dados foi realizada.

Foram realizadas visitas nas dependências do hospital, com o intuito de obter informações prévias sobre os possíveis participantes, para avaliar as condições

laborais e emocionais e a fim de que fosse programada uma abordagem específica. Caso houvesse interesse e aceitação em participar do estudo, foi agendado o horário e local, para que ocorresse entrevista individual, de modo que não interferisse em suas atividades laborais na instituição.

No momento da entrevista foram expostos os objetivos do estudo, a metodologia de trabalho, o Termo de Autorização de Gravação de Voz e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - **Apêndice E**, para que o participante ficasse a par dos seus direitos e deveres e ciente da possibilidade de aceitar ou não, sem que sofresse nenhum tipo de represália. Somente após a leitura e assinatura dos termos de Autorização de Gravação de Voz e TCLE, deu-se início à entrevista.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de abril a junho de 2024, com os residentes e de agosto a dezembro de 2024, com os preceptores, por meio de um questionário semiestruturado (**Apêndice A** – instrumento de coleta de dados/Roteiro de entrevista aos preceptores e **Apêndice B** – instrumento de coleta de dados/Roteiro de entrevista aos residentes), com perguntas abertas e fechadas, as quais viabilizaram a caracterização dos participantes, o mesmo foi aplicado por meio da plataforma *Google Forms*.

5.2.1.6 Análise de Dados

Como técnica de análise, foi empregada a proposta do conteúdo temático de Bardin, que corresponde a um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que visam obter procedimentos sistemáticos da descrição, executadas em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Os dados foram transcritos na íntegra, depois foi realizada uma leitura flutuante do material para a tabulação do conteúdo.

O *corpus* desse estudo foi baseado na exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade. E por fim ocorreu o tratamento e interpretação dos dados com base na de leitura aprofundada e exaustiva dos achados, objetivando a identificação de unidades que replicasse o objeto estudado, e então o delineamento de uma categoria específica ao assunto (BARDIN, 2016).

O produto das entrevistas foi preparado em um único arquivo de texto no *software* LibreOffice para que pudesse ser realizada a codificação dos textos no

programa e obtivesse o resultado final da análise nas categorias do corpus da pesquisa de forma mais direcionada (Klamt; Santos, 2021).

Posteriormente, os dados foram tratados por meio da ferramenta de apoio IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), adicionando ainda mais criticidade e agilidade na manipulação de dados complexos (Klamt; Santos, 2021). O software IRaMuTeQ foi criado por Pierre Ratinaud, em 1990, é gratuito e está disponível na internet. Este programa utiliza como âncora o software R, que possibilita análise de conteúdo, lexicometria e análise de discurso (SOUZA, 2018).

O software IRaMuTeQ possibilita cinco tipos de análises sobre corpus textuais: estatísticas textuais clássicas, pesquisa de especificidades a partir da segmentação definida do texto, classificação hierárquica descendente, análise de similitudes e nuvens de palavras (Camargo; Justo, 2013). Para melhor visualização, dentro dos tipos de análises ofertadas pelo programa, optou-se pela representação por similitude, possibilitando uma observação das palavras com maior frequência e relevância descritas no corpus do estudo.

Considerou-se o índice mínimo de aproveitamento dos Segmentos de Texto (STs) de 70%, como satisfatório, conforme recomendado (Camargo; Justo, 2016). Para a análise lexical adotou-se o método fundamentado na Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que utiliza procedimentos estatísticos por intermédio de um dendograma. Essa abordagem contempla medidas como número de textos, STs, formas distintas, ocorrências, formas ativas e classes (Camargo; Justo, 2016). A interpretação para conversão de classes em temas foi orientada pelos conceitos do referencial teórico.

Para análise e interpretação dos resultados, todas as informações obtidas, foram transcritas e tabuladas na *Plataforma Planilhas Google*. Os participantes foram identificados por códigos alfanuméricos, minimizando a possibilidade de vazamento de dados.

5.2.2 Etapa 2: Revisão de Escopo

A Revisão de Escopo seguiu as diretrizes do *Joanna Briggs Institute* (JBI), juntamente às orientações do *checklist* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Peters *et al*, 2024; Tricco *et al*, 2018). O protocolo foi elaborado e

registrado no *Open Science Framework* (OSF) com o seguinte número de registro: 10.17605/OSF.IO/J2E9D.

Assim, a revisão foi estruturada com base nos estágios pré-definidos, que integram o protocolo da revisão de escopo: desenvolvimento do título e da questão da revisão, introdução, critérios de inclusão, estratégias de busca, seleção de evidências, extração dos dados, análise das evidências e apresentação dos resultados.

A revisão de escopo é um tipo de estudo bibliográfico que busca mapear a literatura existente em um campo específico, com objetivo de examinar a extensão e natureza das produções e/ou esclarecer conceitos que fundamentam uma dada área. Essa modalidade de revisão é especialmente útil para temas amplos ou pouco explorados, permitindo reunir diferentes tipos de evidências, sendo apropriada para examinar estudos que possam subsidiar tomadas de decisões no campo teórico-metodológico (Cordeiro; Soares, 2020, p. 38).

5.2.2 1 Questão da Revisão

A questão da revisão – **“Quais são as evidências sobre aspectos da qualificação da preceptoria na formação de residentes, em programas de residência em saúde realizados em hospitais de ensino?”** – foi elaborada com base no acrônimo População, Conceito e Contexto (PCC), considerando: População – preceptores e residentes; Conceito – aspectos relacionados à qualificação da preceptoria; Contexto – programas de residência em saúde desenvolvidos em hospitais de ensino, conforme ilustrado na **Tabela 1** (Peters *et al.*, 2024).

Quadro 2 - Estruturação da Questão de Pesquisa com Base no Acrônimo PCC.

Acrônimo	Conteúdo relacionado
P - População.	Preceptores e residentes.
C - Conceito.	Qualificação da preceptoria, melhoria da formação do residente.
C - Contexto.	Residências em saúde, hospitais de ensino.

Fonte: Autoras, 2024.

Destarte, definiu-se o seguinte objetivo da revisão: “mapear as evidências sobre aspectos da qualificação da preceptoria em programas de residência em saúde realizados em hospitais de ensino”.

5.2.2 2 Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão relacionados à temática de pesquisa foram estabelecidos com base nos elementos do acrônimo PCC, conforme apresentado na **Tabela 2**.

Quadro 3 - Critérios de Inclusão Relacionados à Temática.

Acrônimo	Conteúdo relacionado	Critério de inclusão
P - População.	Preceptores e residentes.	Estudos que envolvam preceptores e residentes nas residências em saúde ou em contextos de ensino em serviço.
C - Conceito.	Qualificação da preceptoria, melhoria da formação do residente.	Estudos que abordem a qualificação da preceptoria e o impacto na formação dos residentes.
C - Contexto.	Residências em saúde, hospitais de ensino.	Estudos realizados em hospitais de ensino ou que estejam relacionados a programas de residência em saúde.

Fonte: Autoras, 2024.

Foram incluídos estudos primários, com abordagens quantitativa, qualitativa ou mista, bem como revisões sistemáticas, meta-análises, diretrizes e outras fontes relevantes da literatura. Foram considerados trabalhos publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem aspectos relacionados ao tema, sem recorte inicial de ano, incluindo publicações até 2024.

Os critérios de exclusão abrangeram estudos que, embora tratassem da temática, não apresentaram evidências concisas sobre aspectos e impactos da qualificação da preceptoria no processo de formação de residentes.

5.2.2 3 Estratégias de Busca

Para a definição da estratégia de busca, realizou-se, inicialmente, uma seleção de termos no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). A seleção dos termos para a realização das buscas foi realizada com base nos componentes de cada acrônimo da questão de pesquisa (PCC). Os termos selecionados estão detalhadamente apresentados no **Quadro 1**.

Quadro 4 - Descritores Controlados (DeCS/MeSH) e Não Controlados Utilizados.

Acrônimo	Idioma	Descritores controlados	Descritores não controlados
P - População.	Português	Mentores , Mentoria, Orientadores, Orientação Profissional, Preceptores, Tutor, Tutores	Residente, Residentes, Orientador
	Inglês	Mentors , Mentor, Mentorships, Mentorship	--
	Espanhol	Mentores	--
C - Conceito.	Português	Preceptoria , Mentoria Clínica, Preceptor, Supervisão Clínica, Capacitação Profissional , Formação Profissional, Qualificação Profissional	--
	Inglês	Preceptorship , Clinical Supervision, Clinical Supervisions, Clinical Mentoring, Clinical Mentorings, Professional Training	--
	Espanhol	Preceptoría , Supervisión Clínica, Tutoría Clínica, Capacitación Profesional , Formación Profesional	--
C - Contexto.	Português	Internato e Residência , Residência Hospitalar, Residência Médica, Hospitais de Ensino , Hospitais Docentes, Hospitais Escola, Hospitais-Escola, Hospital de Ensino	Residência, Residências, Residência em saúde, Residências em saúde, Residência Multiprofissional, Residência Uniprofissional
	Inglês	Internship and Residency , Residency and Internship, Residency, Residencies; Hospitals, Teaching ; Hospital, Teaching; Teaching Hospital, Teaching Hospitals	--
	Espanhol	Internado y Residencia , Hospitales de Enseñanza , Hospitales Docentes, Hospitales Escuela	--

Fonte: Autoras, 2024.

Assim, a estratégia de busca considerada para pesquisa nas bases de dados foi: (“Mentores” OR “Mentoria” OR “Orientadores” OR “Orientação Profissional” OR

“Preceptores” OR “Tutor” OR “Tutores” OR “Residente” OR “Residentes” OR “Orientador” OR “Mentors” OR “Mentor” OR “Mentorships” OR “Mentorship” OR “Mentores”) AND (“Preceptoria” OR “Mentoria Clínica” OR “Preceptor” OR “Supervisão Clínica” OR “Mentoria” OR “Capacitação Profissional” OR “Formação Profissional” OR “Qualificação Profissional” OR “Preceptorship” OR “Clinical Supervision” OR “Clinical Supervisions” OR “Clinical Mentoring” OR “Clinical Mentorings” OR “Professional Training” OR “Preceptoría” OR “Supervisión Clínica” OR “Tutoría Clínica” OR “Capacitación Profesional” OR “Formación Profesional”) AND (“Internato e Residência” OR “Residência Hospitalar” OR “Residência Médica” OR “Residência” OR “Residências” OR “Residência em saúde” OR “Residências em saúde” OR “Residência Multiprofissional” OR “Residência Uniprofissional” OR “Hospitais de Ensino” OR “Hospitais Docentes” OR “Hospitais Escola” OR “Hospitais-Escola” OR “Hospital de Ensino” OR “Internship and Residency” OR “Residency and Internship” OR “Residency” OR “Residencies” OR “Hospitals, Teaching” OR “Hospital, Teaching” OR “Teaching Hospital” OR “Teaching Hospitals” OR “Internado y Residencia” OR “Hospitales de Enseñanza” OR “Hospitales Docentes” OR “Hospitales Escuela”).

As buscas foram realizadas em novembro de 2024 nas seguintes plataformas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Web of Science, MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine), Scopus, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Cochrane Library.

5.2.2 4 Seleção de Evidências

O processo de seleção das evidências foi conduzido por uma equipe de quatro pesquisadores, responsáveis por realizar as triagens em todas as etapas do estudo. Dois pesquisadores efetuaram, de forma independente, a triagem dos títulos, resumos e textos completos, assegurando que as evidências fossem avaliadas de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos. Eventuais discrepâncias entre os revisores foram resolvidas por consenso ou, quando necessário, com a intervenção de um terceiro pesquisador. Ressalta-se que, nas análises às cegas, participaram três revisores: o Revisor 1 leu integralmente todos os artigos, enquanto os Revisores 2 e 3 se revezaram na avaliação paralela.

O processo de revisão foi descrito de forma narrativa, acompanhado de um fluxograma conforme as diretrizes PRISMA-ScR (Anexo A) (Tricco *et al*, 2018). O fluxograma detalha o fluxo da busca, seleção de fontes, remoção de duplicatas, recuperação de textos completos, extração de dados e apresentação das evidências. Isso garantirá transparência e rastreabilidade em todas as etapas do processo (Peters *et al.*, 2024).

Para auxiliar nas etapas de seleção, foi utilizado o software Rayyan, que facilitou a triagem de títulos, resumos e textos completos. O gerenciamento das referências foi realizado com o auxílio do *Software Zotero*, permitindo a organização e o controle das fontes de forma eficiente ao longo de toda a revisão (Ferreira, 2025).

5.2.2 5 Extração dos Dados

Para a extração dos dados, foi elaborado um instrumento conforme as orientações de Peters *et al.* (2024), com a finalidade de registrar as informações principais das fontes analisadas. O **Quadro 2** apresenta a estrutura do instrumento de extração de dados elaborado, abrangendo os tópicos essenciais para essa etapa.

Quadro 5 – Instrumento de Extração de Dados - Revisão de Escopo.

Título		
Numeração		Se aplicável:
Autoria		
Ano de publicação		Tamanho da população/amostra
Origem da fonte		
Objetivos do estudo		Tipo de intervenção e comparador
Metodologia		
Principais descobertas relacionadas à pergunta da revisão		Resultados

Fonte: Autoras, 2024.

Entretanto, para a execução prática da revisão, a equipe procedeu à extração dos dados por meio de uma planilha no *Software Google Docs*, contendo as variáveis definidas como imprescindíveis ao processo de mapeamento. Assim, foram

registradas as seguintes informações de cada estudo: autoria, ano de publicação, país de publicação, tipo de estudo, categoria de abordagem central e aspectos da preceptoria.

5.2.3 Etapa 3 - Revisão Integrativa da Literatura

A Revisão Integrativa foi composta por seis etapas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Na elaboração da questão norteadora do estudo (etapa 1), utilizou-se o acrônimo PICO: População (P), representada pelos preceptores; Fenômeno de Interesse (I), a qualificação; e Contexto (Co), a inovação do ensino na saúde (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). A questão orientadora foi formulada da seguinte maneira: “Qual é o estado das evidências acerca da qualificação dos preceptores e da inovação do ensino na saúde?”.

A busca da literatura (etapa 2) foi conduzida no período de maio a julho de 2025. As pesquisas foram realizadas em diversas bases de dados e portais eletrônicos, incluindo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que agrega bases como da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), da Literatura Latino- americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e via PubMed Central® (PMC), *Scopus Info Site* (Scopus) e *Web of Science* (WOS).

A estratégia de busca utilizada foi com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em Português e Espanhol: “Preceptoria”, “*Preceptoría*”, “Preceptor”, “Educação em Saúde”, “*Educación en Salud*”, “Internato e Residência”, “*Internado y Residencia*”, “Residência Multidisciplinar”, “Residência em Saúde”, “ensino”, “*Enseñanza*”, em conjunto com os *Medical Subject Headings* (MeSH) em inglês: “*Preceptorship*”, “*Health Education*”, “*Internship and Residency*” e “*Teaching*”. A associação entre os DeCS e MeSH foi utilizada para modelar as estratégias de busca, por meio dos operadores *booleanos AND e OR*.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos completos para leitura, relatos de experiência, livros e editoriais nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, **sem restrição temporal**. Foram excluídos artigos duplicados, artigos de revisão, reflexão, cartas ao editor, relatos de caso, opinião formativa, protocolos de pesquisa, comentários e comunicações breves.

As evidências extraídas (etapa 3) foram avaliadas considerando os elementos

de um instrumento validado e adaptado para a extração de informações das revisões integrativas (Ursi; Gavão, 2006). Para compor o quadro síntese, foram utilizadas as seguintes informações: autor, país, ano de publicação, título, base de dados, portais eletrônicos e nível de evidências. Para a avaliação das evidências, foram empregados seis níveis de evidência de Galvão (2006).

Nas etapas de avaliação, interpretação e síntese (etapas 4, 5 e 6), foi aplicada a análise de conteúdo temática (Bardin, 2011). Destaca-se que, na etapa de interpretação da síntese dos achados (etapa 5), as evidências foram agrupadas por nível de semelhança de temas. Essa organização foi realizada de forma descritiva-narrativa em eixos temáticos, seguindo a abordagem Convergente Integrada do *Instituto Joanna Briggs* (Silver; Francis; Phillips, 2022).

5.2.4 Etapa 4: Planejamento e implementação de uma Proposta de Intervenção, no âmbito da Gestão do Ensino

A Proposta de Intervenção foi realizada em decorrência da Linha de Pesquisa em “Gestão do Ensino”, no qual ocorreu o planejamento e implementação de 26 ações, contudo após a validação, ocorreu o acréscimo de 2 ações, que ainda não foram iniciadas. Esse Produto Educacional favorece a gestão do ensino, por meio do acompanhamento de indicadores e foi embasado em um “plano de ação”, que utilizou a ferramenta de gestão 5W3H, para responder a oito perguntas-chave a fim de garantir a clareza e eficiência na execução das tarefas.

As perguntas da ferramenta 5W3H são: “O quê? (*What*)”; “Por quê? (*Why*)”; “Onde? (*Where*)”; “Quando? (*When*)”, “Quem? (*Who*)”, “Como? (*How*)”, “Quanto? (*How much*)” e “Como medir? (*How to measure*)”. A ferramenta 5W3H é uma técnica simples e eficaz, amplamente utilizada para planejar e organizar ações de forma clara e objetiva. Com uma abordagem estruturada, a ferramenta auxilia na definição precisa de cada etapa do processo descritivo da ação de melhoria (Silva, 2025).

Logo, foi destacado como “processo” (o quê - *What*) a “A gestão do ensino, no Hospital de Ensino do Estado do Pará”; o recurso (*How much*) foi da Diretoria de Ensino e Pesquisa (DIEP); a elaboração (*How*) por parte da Coordenação de Ensino - discente do doutorado, sendo acompanhada por suas orientadoras; a execução (*Who*) pelos servidores da DIEP; o local (*Where*), o Hospital de Ensino; o porquê (*Why*) para corroborar para qualificação da preceptoria nos programas de residência.

Acerca dos prazos das ações (*When*) 9 foram finalizadas, 15 estão em andamento, por requererem fluxo contínuo; 3 não foram iniciadas e 1 foi concluída, mas requer fluxo contínuo e mensura-se as ações (*How to measure*) de forma qualitativa, por meio de reuniões com servidores da DIEP, com o grupo gestor dos programas de residência e com os preceptores e residentes.

5.2.5 Etapa 5: Produção Tecnológica para o Desenvolvimento dos Vídeos educacionais

Nesta etapa do estudo, procedeu-se com estratégias para construção da Tecnologia Educacional, correspondente à elaboração de vídeos educacionais sobre a temática “Qualificação da preceptoría em Programas de Residência em Saúde”. Para tanto, foram elaborados três roteiros de vídeo que orientou a organização e a composição do conteúdo dos vídeos educacionais “Qualificação da preceptoría em saúde: práticas pedagógicas e abordagens educacionais”; “Papéis, competências e perfil do preceptor em saúde” e “Estratégias de qualificação e capacitação do proceptor em saúde”.

5.2.5.1 Roteiro de Vídeos Educacionais

O roteiro de vídeos foi concebido como uma tecnologia educacional, em consonância com a definição da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no âmbito da Área de Ensino, que reconhece como produtos técnico-tecnológicos os materiais didáticos e instrucionais desenvolvidos com finalidade educativa, a exemplo de roteiros de oficinas, materiais textuais, guias, vídeos, animações e mídias educacionais (Brasil, 2025, p. 13).

Conceitualmente, roteiro de vídeo é compreendido como um documento que registra de forma detalhada todos os aspectos que compõem a produção audiovisual, funcionando como um guia para a execução do que se planeja comunicar às partes interessadas no assunto (Lopes; Barbosa, 2023).

A estrutura do roteiro foi elaborada com base nas orientações de Amorim (2022), que propõe um modelo simplificado de organização para vídeos digitais curtos, composto pelos elementos essenciais: título do vídeo, minutagem, descrição das cenas, inserção de áudio ou trilha de fundo e texto da locução/narração. Essa estrutura

permite planejar de forma integrada os aspectos visuais, sonoros e discursivos do conteúdo, garantindo coerência entre a mensagem e o objetivo educativo.

Além disso, a construção do roteiro seguiu a sequência narrativa *Attract – Brand – Connect – Direct*, também apresentada por Amorim (2022, p. 4), que orienta a disposição do conteúdo em quatro momentos principais: *Attract*, responsável por despertar o interesse e contextualizar o problema; *Brand*, que apresenta a proposta ou conceito central como resposta à situação identificada; *Connect*, voltado à explicitação dos benefícios e implicações da mensagem; e *Direct*, que finaliza com uma chamada à ação ou reflexão. Essa estrutura narrativa foi adaptada ao contexto educativo do presente estudo, de modo a favorecer o engajamento do público-alvo e promover uma comunicação clara, atrativa e formativa.

5.2.5.2 Produção da Mídia Audiovisual

Após a elaboração do roteiro, procedeu-se à produção dos vídeos educativos, etapa que envolveu a transformação do conteúdo roteirizado para o formato audiovisual. A construção dos vídeos considerou os princípios da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia, buscando integrar elementos visuais, sonoros e textuais de maneira coerente e organizada, a fim de favorecer a compreensão do conteúdo (Silva, 2017).

Quanto às características da sequência dos vídeos, esta foi composta por três vídeos educacionais relacionados à temática central do estudo. Cada vídeo abordou um eixo temático específico, compondo uma sequência lógica de compreensão e aprofundamento progressivo sobre o tema. Os vídeos foram estruturados a partir dos eixos temáticos identificados na revisão de escopo, distribuídos da seguinte forma:

Vídeo 1: Práticas pedagógicas e abordagens educacionais;

Vídeo 2: Papéis, competências e perfil do preceptor;

Vídeo 3: Estratégias de qualificação e capacitação.

Em seguida, a produção da mídia audiovisual contemplou a definição do estilo visual, incluindo paleta de cores, tipografias, iconografia e elementos gráficos coerentes com a identidade da tecnologia educacional, em que as cenas previstas no roteiro foram elaboradas a partir da criação de ilustrações, ambientação e

personagens em estilo bidimensional (2D), organizados em sequência narrativa e acompanhados dos textos de apoio previstos para cada quadro. O estilo visual adotado segue o *flat design*, caracterizado por formas simples, cores harmônicas e elementos gráficos limpos.

Quanto à equipe de produção, esta foi composta pelos bolsistas do PIBIC/UEPA/2025 e pela doutoranda, contando ainda com o apoio de um profissional especializado em edição de vídeos. Para o processo de edição da mídia audiovisual, foi utilizada a plataforma *online* de *design* gráfico Canva.

5.2.6 Etapa 6: Validação das Tecnologias

A validação de escolha para os produtos educacionais foi a a validação de conteúdo. Para Polit e Beck (2018), a validação de conteúdo constitui uma fase essencial no desenvolvimento de novos instrumentos, pois representa uma aprovação da capacidade que um instrumento tem para compreender ou revelar um fenômeno.

De forma que a validação foi realizada por especialistas (preceptores, que exercem cargo de gestão nos Programas de Residência) e público alvo (preceptores) da área da saúde, dando-se uma apreciação minuciosa do conteúdo dos produtos, a partir da qual se pôde sugerir, corrigir, acrescentar ou modificar os itens da Versão Alfa.

A seleção da validação por especialistas e público-alvo, afins com a temática da tecnologia, foi organizada a partir da finalidade, considerando a análise da dimensão técnico-científica do conteúdo; usando-se como critério de inclusão a expertise acadêmico-científica e a prática clínica (Teixeira, 2020). Optando-se pelo modelo adaptado de Benevides et al. (2016), em que o validador apresenta pelo menos dois dos seguintes critérios:

Experiência clínico-assistencial com o público-alvo há pelo menos 3 meses; ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre os tema; ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de tecnologias na área da temática; ser especialista (*lato sensu* e/ou *stricto sensu*) no tema; ser membro da Sociedade Científica da área da temática (Benevides et al., 2016).

Após contato prévio e verificação se os mesmos atendiam no mínimo esses dois critérios de inclusão propostos, foi encaminhada uma carta convite para a participação na pesquisa (**Apêndice I**), via e-mail. Depois do aceite de participação,

foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**Apêndice E**), via *link* Google Forms®, para leitura e assinatura digital.

Após essa etapa, os validadores receberam a primeira versão dos produtos educacionais, para ler atentamente e preencher o instrumento de validação de conteúdo (via *link* Google Forms®), adaptado de Teixeira e Mota (2011), de forma que tiveram um prazo de 10 dias para leitura e validação.

Logo, 20 validadores foram selecionados, para avaliar cada tecnologia, a partir da amostragem não-probabilística intencional (técnica de *snowball* ou bola de neve), porém os 6 primeiros que deram retorno, participaram oficialmente da pesquisa, em que lhe foi atribuído um código aleatório: de **E1 a E6** para os especialistas e **P1 a P6** ao público-alvo. Para Pasquali (2010), um dos maiores nomes da psicometria no Brasil, a quantidade mínima de juízes avaliadores (comitê de especialistas) na etapa de validação de conteúdo de um instrumento é geralmente **6 a 20 juízes**.

Quanto à estratégia para validação da tecnologia educacional, foi aceito um Índice de Validade do Conteúdo (IVC) maior ou igual a 0,80. O IVC consiste em um método muito utilizado na área de saúde e permite medir a proporção ou porcentagem de participantes que estão em uniformidade sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Inicialmente, analisa cada item individualmente e depois o instrumento como um todo (Rubio et al., 2003).

A validade de conteúdo de um instrumento apoia-se em um julgamento e não há formas ou métodos totalmente objetivos para garantir uma valiação adequada do conteúdo de um instrumento; entretanto, é cada vez mais frequente o uso de um grupo seletivo de especialistas para avaliar a validade de conteúdo de novos instrumentos. Corriqueiramente, os pesquisadores utilizam o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para indicar, a partir de um cálculo, em que medida as opiniões dos especialistas são coincidentes (Politi; Beck, 2018, p. 537).

Quanto ao instrumento de coleta de dados, foi adotado um instrumento com três dimensões (1- Objetivos; 2- Estrutura e apresentação e 3- Relevância) e foi utilizada uma divisão em blocos, a partir da escala de *Likert*, medindo proporções do mais favorável ao mais desfavorável, com 4 graus de valoração, a saber: 1-totalmente adequado, 2-adequado, 3- parcialmente adequado e 4 – inadequado (Teixeira; Mota, 2011). Ressalta-se que todos os instrumentos de validação utilizados nesta pesquisa (**Apêndice G e H**) foram adaptados para a plataforma Google Forms®.

A escala *Likert* consiste em uma somatória para medir atitudes e foi proposta por Rensis Likert, em 1932. A escala envolve afirmações relacionadas ao objetivo pesquisado, e os participantes são solicitados a concordar ou discordar das afirmações, e também informar o seu grau de concordância/discordância dos itens avaliados por intermédio de numerações, para indicar a direção de atitude do participante, que varia de 1 a 4 ou de -2 a 2 (Mattar, 2001).

Dessarte, para avaliar a relevância/representatividade, as respostas podem incluir pontuações que variam de: 1 = não relevante ou não representativo; 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo; 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo; 4 = item relevante ou representativo (Rubio et al., 2003).

O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que forem marcados por "1" ou "2". Os itens que receberem pontuação "3" ou "4" devem ser revisados ou eliminados. Desse modo que, o IVC também é definido como "a proporção de itens que recebe uma pontuação de 1 ou 2 pelos participantes do estudo". A fórmula para avaliar cada item individualmente pode ser descrita da seguinte forma: $IVC = \text{número de respostas 1 ou 2} / \text{número total de respostas}$. Para validar novos instrumentos, a concordância mínima deve ser 0,80 (Alexandre; Coluci, 2011).

Portanto, foram adotados múltiplos processos e recursos estatísticos, com vistas à identificação dos índices de concordância e por se tratar de um estudo que objetiva validar dois produtos tecnológicos, será permitido avaliar cada item individualmente, e também, o instrumento como um todo (Polit; Beck, 2018) e para esse cálculo do IVC foi utilizado o programa Microsoft Excel®.

Por fim, decorrida a “fase de junção de tecnologias” descritas anteriormente, foi criada uma versão alfa das tecnologias educacionais, disponível apenas para as pesquisadoras, desenvolvedor e validadores, dando-se início à fase de validação das tecnologias. Após a validação, foi disponibilizada a versão beta para preceptores, residentes, preceptores e toda comunidade acadêmica (**Apêndice M**).

5.2.7 Etapa 7: Aplicação das Tecnologias

A aplicação dos Produtos Educacionais se deu a partir da implementação das ações presentes na Proposta de Intervenção (tecnologia validada no **Apêndice M**),

voltadas à gestão do ensino para qualificação da preceptoria, à melhora do processo de ensino-aprendizagem e à integração ensino-serviço

Os vídeos educacionais foram aplicados nos momentos das reuniões científicas e das capacitações pedagógicas e durante as visitas *in loco*, para realizar o diagnóstico situacional e fazer o levantamento das necessidades no cenário de prática.

Vale ressaltar que a aplicação das ações que correspondem à Gestão do Ensino foram possíveis em decorrência da participação na gestão da Diretoria de Ensino e Pesquisa, anteriormente como assessora da diretoria e atualmente como Coordenadora de Ensino.

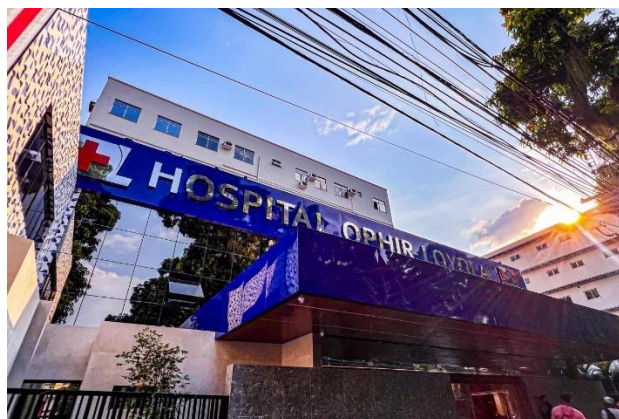
5.3 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em um Hospital de Ensino do Estado do Pará, que é um hospital público, localizado no município de Belém; referência em Oncologia, Nefrologia, Neurologia e Transplantes; prestador de assistência de média a alta complexidade a pacientes encaminhados pela rede básica, ambulatorial e hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS).

O hospital é credenciado como Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), pois apresenta condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de Alta Complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento quimioterápico, radioterápico e cirúrgico, de todos os tipos de cânceres e como Hospital de Ensino pelo Ministério da Saúde (MS), desenvolvendo assistência, ensino e pesquisa nas especialidades referenciadas.

Possui Programas de Residência, conforme descrito a seguir: 4 na Área Profissional da Saúde (3 de Enfermagem – Enfermagem Oncológica; Enfermagem em Clínica Cirúrgica Oncológica; Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva e 1 de Odontologia - Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial); 1 Multiprofissional em Área da Saúde (Oncologia com Ênfase em Cuidados Paliativos) e 16 Médica (Cirurgia Geral; Cirurgia Área Básica; Cirurgia Oncológica; Anestesiologia; Hemodinâmica; Mastologia; Nefrologia; Neurocirurgia; Neurologia; Oncologia Clínica; Cabeça e pescoço; Radiologia e Diagnóstico por Imagem e ano adicional de Radiologia).

Figura 2: Foto da Fachada do Hospital Ophir Loyola



Fonte: Site do HOL (<https://www.ophirloyola.pa.gov.br/>)

5.4 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo considerou todos os critérios éticos presentes nas Resoluções 466/2012 e 510/16, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, envolvendo a pesquisa com seres humanos e foi iniciado somente a partir da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição proponente (aprovado sob o CAAE: 74070723.0000.5550, parecer 6.455.568 – **Anexo D**).

Foram mantidos todos os preceitos ético-legais, de autonomia, dignidade, não-maleficência e sigilo dos participantes. O sigilo foi resguardado, realizando-se a substituição dos nomes por códigos identificados pela letra P e R, referentes aos termos preceptor e residente, seguida de uma sequência numérica para cada ordem de entrevista, por exemplo, P1, P2, P3, P4.../R1, R2, R3..., os quais substituíram os reais nomes e separação das informações pessoais dos dados presentes nos resultados da pesquisa.

As informações obtidas serão guardadas por um período máximo de 5 anos, ao fim deste prazo serão totalmente destruídas. Além disso, as informações coletadas não serão empregadas como escopo de comercialização e divulgações que anule o sigilo dos participantes.

A autonomia foi garantida pelo respeito da capacidade de decisão que os voluntários possuem. As deliberações sobre suas escolhas de aceitarem ou não voluntariamente o estudo e de interromperem a entrevista a qualquer momento foram resguardados nesta pesquisa.

Para asseverar o princípio da não-maleficência, não foram utilizados quaisquer procedimentos invasivos que causassem prejuízos físicos e não houve constrangimentos no momento da coleta de dados ou nas entrevistas.

A não discriminação foi acatada, uma vez que não os participantes não foram tratados de forma discriminatória, produzindo qualquer tipo de juízo de valor ou comentários pejorativos.

Os pesquisadores fizeram as devidas orientações e instruções sobre a participação voluntária na pesquisa, antes da assinatura do TCLE, em que foram esclarecidos aos participantes todos os riscos envolvidos na pesquisa e os cuidados para minimizá-los.

Cada participante ao aceitar participar da pesquisa recebeu uma cópia do TCLE, contendo todas as informações pertinentes dos pesquisadores responsáveis e do Comitê de Ética em Pesquisa, incluindo a informação de que a participação não acarretaria em ônus ou ganhos financeiros.

5.5 RISCOS E BENEFÍCIOS

Ao considerar que toda a pesquisa com seres humanos envolve riscos em diferentes dimensões e variações, o presente estudo possui riscos que foram minimizados, considerando a proteção dos princípios bioéticos da confidencialidade, autonomia, não-maleficência e não discriminação dos participantes.

Nesta pesquisa, não foi realizado nenhum procedimento que pudesse trazer qualquer desconforto físico ou risco à vida, porém, houve o risco de perda de sigilo de identidade, ou seja, o nome vir a ser conhecido. Porém, para evitar este risco, o nome do participante foi conhecido somente pelos pesquisadores e na divulgação dos resultados do estudo, ele não apareceu, pois foram utilizados códigos alfanuméricos identificados pela letra P, em caso de preceptor e a letra R em caso de residente, seguida de uma sequência numérica para cada ordem de entrevista, por exemplo, P1, P2, P3, P4 ou R1, R2, R3, os quais substituíram os reais nomes.

No decorrer do estudo, em nenhuma hipótese, foram utilizadas as reais identidades dos participantes ou qualquer informação que pudesse causar a identificação, sejam estes nos registros ou nas gravações de vozes, assegurando que em casos de desvios dolosos ou perdas o sigilo pudesse ser mantido e não causasse prejuízos à imagem dos participantes.

Outro possível risco foi o de desconforto que, possivelmente, o participante poderia ter, ao não conseguir responder algumas perguntas, mas para que este risco fosse amenizado as pesquisadoras deixaram claro que o sigilo em qualquer fase do estudo seria garantido e se não soubesse responder alguma pergunta ou se provocasse constrangimento, teria total liberdade para não responder ou pedir para não continuar na pesquisa.

Existiu, também, o risco ocasionado pela interferência da rotina dos profissionais no cumprimento de suas atividades na instituição e para que este risco não ocorresse, os participantes tiveram a plena autonomia para agendar a coleta de dados em horário e dia que foram favoráveis ao desempenho de sua atuação profissional e não causassem prejuízos a si e/ou a instituição.

Quanto aos benefícios, esta pesquisa vem mostrar a importância do desenvolvimento de produtos educacionais, como ferramenta educacional, de apoio à integração do ensino e do serviço e à qualificação da preceptoria, haja vista que a integração do conhecimento científico e produtos tecnológicos devem ser compreendidos como um processo de inovação, e como tal, deve atender às necessidades de mudanças, que podem descortinar novos modos de pensar/agir no cotidiano da preceptoria. Por sua vez, estudos acerca da preceptoria estão crescendo nos dias atuais, por serem evidentes os benefícios que trazem ao quadrilátero da formação em saúde (ensino, gestão, atenção e controle social).

Na esfera social, este estudo pode contribuir na qualidade da formação e consequentemente, à assistência prestada aos pacientes, nos mais diversos cenários do SUS, como o contexto amazônico, favorecendo o seu retorno mais rápido ao âmbito familiar e social, considerando a especificidade regional e melhorando a satisfação com uma assistência integral e individualizada.

Por fim, ao ensino, pesquisa e extensão, pois esta pesquisa poderá despertar novos estudos nas áreas da Gestão e Planejamento do Ensino e da Formação em Saúde, podendo servir de estímulo aos residentes e preceptores, com vistas à reflexão de sua prática, aprimoramento do ensino e da formação em saúde, com embasamento pedagógico, e com isso aumentar o comprometimento afetivo e melhorar o envolvimento e a satisfação da preceptoria, levando em consideração as a realidade amazônica.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

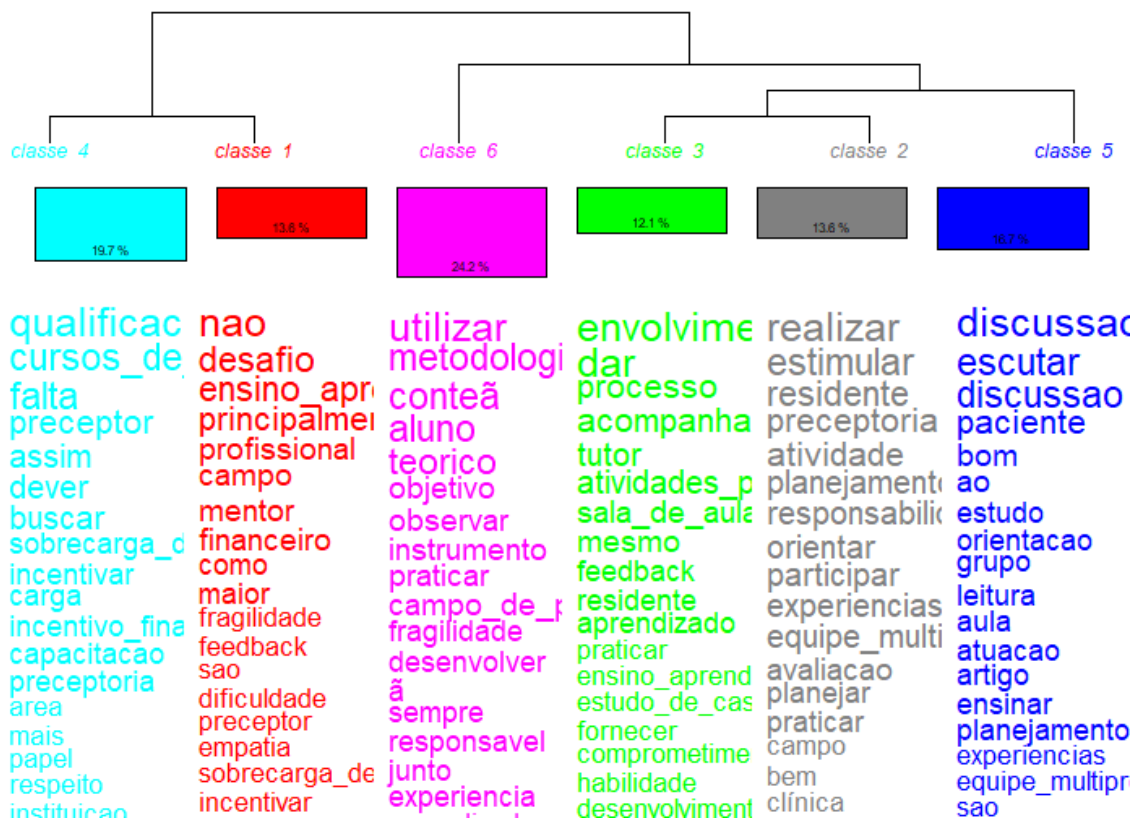
6.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

6.1.1 Qualificação da Preceptoría sob a Ótica dos Preceptores

Participaram do estudo 30 preceptores. O perfil dos participantes evidenciou uma faixa etária entre 25 e 57 anos. Quanto à formação acadêmica, observou-se que a maioria concluiu a graduação em instituições públicas (62,5%) e possui pós-graduação *lato sensu* (68,8%), seguida de mestrado (21,9%). Em relação à atualização profissional, os participantes relataram manter-se atualizados principalmente por meio de cursos *on-line*, bem como já terem participado de atividades educacionais ou formações pedagógicas (68,8%). A maioria também referiu sentir-se preparada para exercer as atividades de preceptoría (75%).

Em relação a análise de conteúdo lexical, houve fragmentação do corpus em 85 ST, com aproveitamento de 77,65% dos conteúdos das entrevistas, conforme a **Figura 2**.

Figura 3 – Dendograma – Preceptores. Belém, PA, Brasil, 2026.



Fonte: Autoras, 2025 (IRaMuTeC).

Após este processamento foi realizada a análise temática e interpretação para construir temas. De modo geral, a análise de CHD conduzida segundo o método de Reinert, resultou na identificação de seis classes lexicais distintas, organizadas em um dendograma que evidencia a estrutura semântica do *corpus* e as relações de proximidade e oposição entre os conteúdos discursivos dos participantes. As classes apresentam distribuição relativamente equilibrada, variando entre 12,1% e 24,2% dos ST analisados, o que indica adequada estabilidade.

A Classe 1 (13,6% dos ST) expressa discursos relacionados às dificuldades enfrentadas no exercício cotidiano da preceptoria, particularmente no que se refere à articulação entre assistência e ensino. As palavras predominantes remetem a termos como tempo insuficiente, acúmulo de funções, falta de preparo pedagógico, dificuldades na avaliação e fragilidades na organização institucional da residência.

“A maior fragilidade, assim como o maior desafio, é reduzir a sobrecarga de trabalho. O enfermeiro preceptor não consegue ter maior dedicação ao processo da preceptoria justamente por conta das múltiplas demandas assistenciais”. (P1)

“Sobrecarga de trabalho e de funções do preceptor; falta de interesse do preceptor em buscar qualificação”. (P7)

“O preceptor assume uma responsabilidade enorme, mas muitas vezes não há reconhecimento institucional nem valorização desse papel” (P9).

“Os desafios na preceptoria incluem a carga de trabalho intensa não compensada pelo reconhecimento, dificuldade em fornecer *feedback* adequado, resistência à mudança, desafios na avaliação e equilíbrio entre ser membro assistencial, mentor e supervisor” (P17)

Esse acúmulo de funções aparece associado à necessidade de conciliar simultaneamente os papéis assistenciais, gerencial e educativo:

“Sobrecarga de trabalho e multi atividades” (P23)

“O grande desafio é equilibrar as funções de assistente, gerente e preceptor, sem deixar a desejar em nenhuma delas, principalmente diante do déficit de profissionais na instituição (P26).

“Conciliar com as responsabilidades assistenciais” (P27)

A insuficiência de tempo também é mencionada como um obstáculo recorrente para o desenvolvimento das atividades aducativas, limitando momentos de discussão clínica, *feedback* e avaliação:

“O tempo muitas vezes se torna desafiador, porque a demanda assistencial é muito grande e nem sempre conseguimos parar para discutir os casos ou orientar como gostaríamos” (P10)

“[...] organizar tempo para aprimorar conhecimento através de leituras de material fornecido pelo grupo”. (P27)

A classe 1 também refere-se ao despreparo pedagógico para planejar e avaliar o processo de ensino-aprendizagem, revelando às fragilidades na formação do preceptor, para o exercício da função educativa:

“A fragilidade está no despreparo pedagógico para planejar e avaliar atividades educativas. Muitas vezes sabemos fazer, mas não sabemos como ensinar e avaliar corretamente” (P4).

“Valorizar mais os preceptores e capacitação dos mesmos”. (P6)

“Fragilidade na formação como preceptor”. (P11)

“Falta de capacitação” (P13)

“A gente aprende a ser preceptor na prática, mas sente falta de capacitação pedagógica continua, para melhorar o processo de ensino” (P14).

“Desafios: atuar sem prepararo na docência do ensino superior. Fragilidades: Desenvolver a preceptoria e o ensino em uma instituição permeada de ausências assistenciais e estruturais” (P25)

“Se qualificar para ser um bom preceptor, ms muitos não se mostram com interesse por não ter retorno financeiro para si” (P32)

“A falta de reconhecimento é um gargalo no processo. Muitas vezes a preceptoria não é valorizada como deveria, apesar da responsabilidade envolvida”. (P9)

“A ausência de profissionais e até de materiais básicos comprometem o ensino, impossibilitando atividades como estudo de caso e acompanhamento mais próximo”

“As fragilidades podem ser a falta de valorização do preceptor, no campo de trabalho”. (P16)

“O principal desafio é a falta de valorização das instituições, falta de cursos de capacitações para preceptoria e acúmulo de funções, que dificulta dar atenção aos residentes em alguns setores”. (P28)

Além disso, emergem relatos que apontam a desarticulação entre ensino e serviço, em que o residente é, por vezes, absorvido pelas demandas assistenciais, em detrimento do processo formativo:

“O desafio é evitar que o residente fique apenas para tocar o serviço, conseguindo tempo durante o plantão para discutir condutas e acompanhar o aprendizado” (P22).

De modo geral, a Classe 1 revela que as fragilidades da preceptoria não se restringem ao desempenho individual do preceptor, mas estão profundamente relacionadas às condições institucionais, organizacionais e estruturais do trabalho em saúde, que impactam diretamente na qualidade do processo formativo, no cenário da residência.

A **Classe 2 (13,6% dos ST)** concentra conteúdos relacionados ao planejamento e à organização das atividades de preceptoria, emergindo das falas sobre envolvimento no processo pedagógico. Observa-se uma polarização entre preceptores que participam ativamente do planejamento, especialmente aos vinculados à tutoria, supervisão e coordenação de programas de residência, e, àqueles que relatam planejamentos centralizados, com pouca participação dos profissionais do campo de prática.

Apesar da ausência de um planejamento formal, muitos preceptores descrevem iniciativas próprias de organização das atividades educativas no cotidiano assistencial, utilizando a rotina do serviço como base para estruturar o ensino:

“Sim, planejamento de ação e atuação nas enfermarias, palestras, discussão de caso, acolhimento, atendimento ambulatorial. A gente vai organizando conforme a rotina do serviço” (P3).

“Mesmo não tendo um planejamento institucional muito claro, eu organizo as atividades do residente de acordo com a demanda do setor e com o que ele precisa aprender naquele período” (P11).

“Sim, porque atualmente, componho a residência como tutora e mesmo anterior a isto, apenas como preceptora, sempre me senti inserida no planejamento dos programas de residência que o hospital oferece”. (P7)

“Sim, pois como enfermeira assistencial, tenho conhecimento diário da rotina do setor. Com isso facilita para o planejamento e execução da preceptoria, com os residentes”. (P14)

“Sim, porque é necessário que o preceptor realize o seu planejamento dentro dos objetivos de formação da residência, para que se possa alcançar os objetivos”. (P15)

“Claro! Embora eu não esteja diretamente envolvido no processo de planejamento ou execução da preceptoria, reconheço a importância fundamental desse papel no desenvolvimento dos residentes pois proporciona orientação, *feedback* e oportunidades de aprendizagem, práticas essenciais. Para garantir uma experiência de aprendizagem eficaz, é crucial que os preceptores estejam bem preparados e engajados”. (P16)

“Atualmente sim, com o projeto Qualifica Saúde proporcionou maior participação nesse processo. (P21)

“Sim, porque, atualmente, desenvolvo atividades na tutoria da residência de enfermagem” (P24).

Por outro lado, alguns participantes relatam que o planejamento ocorre de forma centralizada, cabendo ao preceptor apenas executar atividades previamente definidas, o que limita sua autonomia pedagógica:

“Nao! A coordenação da residência não repassa o planejamento”. (P2)

“Não! Porque já vem tudo estabelecido pelas instituições”. (P5)

“Não, porque somente recebo os residentes no campo de prática. Sinto falta de mais esclarecimentos quanto ao período total, carga horária, critérios de avaliação, o que avaliar, como avaliar. Qual conduta devo apresentar” (P10)

“Não, porque o planejamento não é participativo” (P12)

“Em partes, pois, percebo que alguns planejamentos nem todos são convocados e às vezes só são convocados para a execução em cima da hora”. (P22)

“Não, pois não somos acionadas para os momentos de planejamento, apenas recebemos os residentes nos setores” (P23)

“Não, porque o planejamento se restringe aos coordenadores e tutores” (P27)

“Não! Exerço atividades com os residentes e nestes 8 meses que atuo, ainda não houve nenhum momento sobre discussão/função dos preceptores na instituição” (P28)

“Não. As programações ficam subordinadas à Coordenação do programa” (P31)

“Não! os planejamentos ficam à critério da coordenação” (P32)

Esses discursos revelam que o planejamento da preceptoria ocorre de maneira heterogênea, oscilando entre práticas autônomas e processos institucionalmente centralizados, com impacto direto na organização das atividades no cenário de prática.

A **Classe 3 (12,1% ST)** evidencia o acompanhamento contínuo do residente, com ênfase no papel do preceptor e do tutor no desenvolvimento de competências técnicas, éticas e relacionais. A análise lexical remete a termos como acompanhar, orientar, supervisionar, avaliar e desenvolvimento, evocando à centralidade da presença do preceptor no cotidiano da prática assistencial. As falas destacam práticas como supervisão direta, orientação constante e acompanhamento progressivo do residente ao longo do processo formativo:

“Acompanho diariamente o residente, observo como ele executa os procedimentos e faço orientações constantes, principalmente nos momentos mais críticos da assistência” (P5).

O acompanhamento pedagógico também é compreendido como um processo que envolve avaliação contínua e *feedback*, permitindo ao residente reconhecer avanços e limitações; além disso, os participantes ressaltam o papel do preceptor como mediador do aprendizado, favorecendo a autonomia progressiva do residente:

“A gente vai avaliando no dia a dia, conversando, orientando e mostrando onde pode melhorar. O *feedback* faz parte desse acompanhamento” (P18).

“No início o acompanhamento é mais próximo, depois vamos dando mais autonomia, mas sempre observando e orientando quando necessário” (P23).

De modo geral, a classe revela que o acompanhamento pedagógico é percebido como elemento estruturante da formação, sustentado pela presença ativa do preceptor no cenário de prática.

A **Classe 4** agrega discursos relacionados às condições institucionais que atravessam o exercício da preceptoria, emergindo especialmente das falas sobre desafios, fragilidades e possibilidades de melhoria do processo formativo. Os participantes destacam, de forma recorrente, a sobrecarga de trabalho assistencial, a falta de reconhecimento institucional, a ausência ou insuficiência de incentivo financeiro, a escassez de recursos humanos e a necessidade de capacitação pedagógica contínua como fatores que impactam diretamente a qualidade da preceptoria.

A sobrecarga de trabalho aparece, assim como na Classe1, como um dos principais entraves ao desenvolvimento da preceptoria, restringindo o tempo disponível para orientar, acompanhar e avaliar os residentes de forma sistemática:

“A redução da sobrecarga de trabalho do enfermeiro preceptor é fundamental para que a preceptoria aconteça com qualidade” (P1).

“Com a demanda assistencial muito grande, o tempo para ensinar, discutir casos e avaliar o residente acaba ficando comprometido” (P22).

Essa sobreposição entre assistência e ensino também evidencia a dificuldade de conciliar múltiplas funções no cotidiano do trabalho em enfermagem, fragilizando o acompanhamento pedagógico do residente.

Outro núcleo semântico relevante refere-se à falta de reconhecimento institucional, frequentemente associada à ausência de incentivo financeiro e de políticas claras de valorização do preceptor:

“Um ponto muito debatido entre os preceptores é o incentivo financeiro para todos os envolvidos neste processo” (P4).

“A valorização do preceptor ainda é insuficiente, tanto no reconhecimento institucional quanto no retorno financeiro” (P11).

As falas indicam que a ausência de incentivos compromete o engajamento dos profissionais e desestimula a permanência e o investimento na função de preceptoria.

A qualificação pedagógica emerge como condição essencial para o fortalecimento da preceptoria. Os participantes ressaltam a importância de cursos, treinamentos e oportunidades formais de desenvolvimento profissional:

“Maior preparo pedagógico para planejamento e execução das atividades é essencial para melhorar a preceptoria” (P2).

“Acredito que o exercício da preceptoria pode ser melhorado através de investimentos em programas de treinamento para preceptores” (P16).

“Capacitação, pós-graduação e mestrado voltados para esses profissionais são formas de qualificar e garantir o ensino com excelência” (P9).

As falas revelam que muitos preceptores reconhecem lacunas em sua formação pedagógica e demandam apoio institucional para desenvolver competências educativas. A escassez de recursos humanos e as limitações estruturais também são apontadas como fragilidades que dificultam o exercício da preceptoria:

“Com mais profissionais na equipe, não acumularíamos cargos e poderíamos ficar mais disponíveis para ensinar” (P27).

“A aquisição de mais um enfermeiro na equipe assistencial faria muita diferença para o desenvolvimento da preceptoria” (P26).

Essas condições reforçam a percepção de que a qualidade do processo formativo está diretamente relacionada à organização do trabalho e ao suporte institucional. Apesar das fragilidades apontadas, os discursos também revelam propostas e estratégias de melhoria, incluindo maior participação no planejamento pedagógico, fortalecimento da articulação entre tutores, preceptores e residentes, e promoção de espaços formativos:

“Maior participação no plano pedagógico da preceptoria e mais eventos científicos, envolvendo preceptores e residentes podem fortalecer o processo” (P20).

“Com maior envolvimento de tutores, preceptores e residentes, o aprendizado tende a se fortalecer” (P28).

“Qualificação profissional do preceptor, diminuição da sobrecarga de trabalho e sensibilização da equipe são fundamentais” (P32).

A **Classe 5 (16,7% dos ST)** reúne discursos associados às interações estabelecidas entre preceptores, residentes, pacientes e equipe multiprofissional, refletindo aspectos relacionais do processo formativo. As falas destacam a importância da comunicação, escuta qualificada, orientação, empatia, acompanhamento próximo e construção compartilhada do conhecimento, relevando que o processo formativo se constitui no cotidiano assistencial, mediado pelas relações interpessoais.

As falas evocam que o preceptor é compreendido como facilitador do processo ensino-aprendizagem, responsável por criar um ambiente pedagógico baseado no diálogo, na confiança e na troca de saberes. Essa perspectiva relacional também se expressa na valorização da escuta ativa, do respeito às individualidades e da troca de experiências, como fundamentos da prática pedagógica:

“A relação com o residente precisa ser de diálogo, de escuta. É ali, conversando no leito, discutindo o caso, que o aprendizado acontece” (P6).

“Ensinar a partir da experiência profissional, mas também aprender, ouvir e ter uma troca de conhecimentos. Ser bom ouvinte e agir com respeito faz toda a diferença”. (P5)

“Possuir conhecimento e habilidades técnicas e pedagógicas, uma boa escuta e principalmente ser empático” (P23)

Outro núcleo semântico central da classe, refere-se ao acompanhamento próximo do residente no cenário de prática, com supervisão, orientação e presença constante do preceptor, durante as atividades assistenciais:

“Transmitir confiança ao residente, acompanhar durante os procedimentos e explicar, realizar momentos de discussão de caso” (P8)

“Orientar e supervisionar os residentes no cenário de prática, avaliando o desempenho diariamente. Educar exige dedicação e empatia” (P24)

A interação com a equipe multiprofissional também é percebida como elemento formativo relevante, ampliando o processo de ensino-aprendizagem para além da relação preceptor-residente:

“O aprendizado não acontece só com o preceptor, mas também na troca com a equipe multiprofissional durante a prática”. (P20)

“Boa interação com a equipe multiprofissional e troca de experiências fazem parte do processo de ensinar”. (P18)

Por fim, a classe evidencia ainda que a preceptoria é percebida como uma prática que extrapola a transmissão de conteúdos, envolvendo valores éticos, postura profissional, compromisso com o cuidado e com a formação:

“São além de educadores; são exemplos, modelos a serem seguidos, com compromisso com os pacientes e com a instituição”. (P25)

“Ética, conhecimento técnico, inteligência emocional e empatia são essenciais para ser um bom preceptor”. (P21)

A **Classe 6 (24,2% dos ST)** concentra vocábulos associados às estratégias pedagógicas e aos instrumentos de avaliação utilizados pelos preceptores empregados no acompanhamento dos residentes. Os vocábulos associados a esta classe evidenciam a centralidade das metodologias ativas de ensino, especialmente àquelas ancoradas no cenário real de prática, articulando teoria, reflexão e ação.

Destacam-se práticas como estudo de caso, aprendizagem baseada em problemas, como estratégias amplamente utilizadas, funcionando como eixo estruturante do processo de ensino-aprendizagem na residência:

“Utilizo principalmente o estudo de caso e a aprendizagem baseada em problemas, sempre articulando com a prática do residente” (P1)

“A discussão baseada em casos clínicos é fundamental, antes e depois da prática, porque ajuda o residente a refletir sobre o que foi feito” (P16)

Além disso, observa-se a incorporação de estratégias que favorecem a participação ativa do residente, como rodas de conversa, gamificação, mapas mentais e sala de aula invertida:

“Trabalhamos com estudo de casos, gamificação e rodas de conversa, que facilitam muito o aprendizado” (P6).

“Utilizamos mapas mentais, discussão de casos e leitura de artigos científicos para estimular o raciocínio clínico” (P26).

“Sala de aula invertida, metodologia centrada no residente, com foco na autonomia e na construção do conhecimento” (P27).

Outro núcleo semântico relevante refere-se à articulação entre ensino e prática assistencial, evidenciando que o aprendizado ocorre no próprio cenário de trabalho, por meio da observação, da supervisão e da escuta no leito:

“As visitas nas enfermarias, a discussão de casos com a equipe multiprofissional e a escuta no leito com pacientes e acompanhantes fazem parte do processo de ensino” (P3).

“Acompanhamos in loco o desenvolvimento das competências e habilidades do residente, associando teoria e prática” (P9).

“A supervisão durante a prática é essencial para observar a autonomia, a proatividade e o interesse do residente” (P11).

No que se refere à avaliação, as falas apontam o uso predominante de avaliações formativas, observação direta do desempenho, autoavaliação e *feedback* contínuo, compreendidos como instrumentos pedagógicos estruturantes:

“Utilizo *feedbacks* contínuos e avaliação formativa ao longo do processo” (P7).

“A avaliação acontece diariamente, por meio da observação do desempenho, com *feedback* reflexivo” (P23).

“Supervisão diária, avaliação somativa e formativa e *feedback* diário fazem parte da rotina” (P24).

“O *feedback* construtivo é fundamental para orientar o residente e ajustar o processo de aprendizagem” (P17).

Apesar da valorização das práticas avaliativas formativas, algumas falas evidenciam tensões relacionadas aos instrumentos institucionais padronizados, considerados, por vezes, insuficientes ou pouco coerentes com a prática assistencial:

“A avaliação é baseada no desempenho no cenário, mas segue critérios institucionais que considero insuficientes e incoerentes com a prática” (P5).

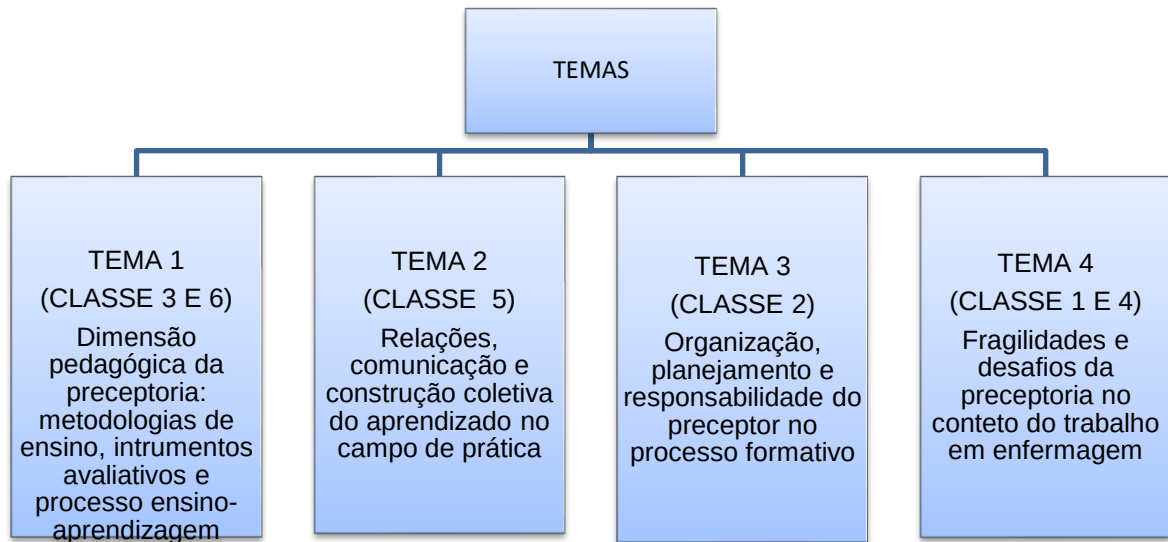
“Existe uma avaliação oficial da instituição, mas nem sempre ela dá conta da complexidade do que o residente faz no dia a dia” (P29).

Ressalta-se que o conteúdo semântico das **Classes 3 e 6** foi subpartilhado no Tema 1, uma vez que os vocábulos que as compõem apresentam proximidade semântica, especialmente no que se refere às práticas pedagógicas, aos instrumentos avaliativos e ao acompanhamento do processo formativo. Embora apresentem afinidade entre si, as classes mantêm núcleos de significado distintos, o que justifica sua análise separada, no nível da CHD, e sua posterior convergência no plano temático.

A **Classe 5** deu origem ao Tema 2, por concentrar conteúdos relacionados às relações pedagógicas, à comunicação e à construção coletiva do aprendizado no cenário de prática. Já a **Classe 2** fundamentou o Tema 3, ao reunir discursos vinculados à organização, ao planejamento e às responsabilidades do preceptor no processo formativo. Em Contrapartida, o conteúdo semântico das **Classes 1 e 4** foi subpartilhado, dando origem ao Tema 4, por evidenciarem fragilidades, desafios e condicionantes estruturais e institucionais que impactam o exercício da preceptoria no contexto do trabalho.

Dessa forma, a análise resultou em seis classes lexicais, que convergiram para a construção de quatro temas, a saber: “Dimensão pedagógica da preceptoria: metodologias de ensino, instrumentos avaliativos e processo ensino-aprendizagem”; “Relações, comunicação e construção coletiva do aprendizado no campo de prática”; “Organização, planejamento e responsabilidade do preceptor no processo formativo” e “Fragilidades e desafios da preceptoria no contexto do trabalho”. (**Figura 3**).

Figura 4 - Temas do Estudo - Preceptores. Belém, PA, Brasil. 2026



Os dados sociodemográficos e formativos dos participantes revelam um perfil de preceptores com dois perfis, no que diz respeito à trajetória profissional, um no início de carreira e outro com uma carreira consolidada, evidenciado pela ampla faixa etária (25 a 57 anos), o que indica diferentes tempos de experiência assistencial e pedagógica no exercício da preceptoria. Essa diversidade etária favorece a coexistência de distintas concepções de ensino e aprendizagem, potencialmente enriquecendo o processo formativo dos residentes.

Contudo, também impõe desafios às instituições formadoras, que precisam investir em estratégias sistemáticas de atualização pedagógica capazes de contemplar diferentes gerações de profissionais e acompanhar as transformações nos modelos de formação em saúde (Botti; Rego, 2008).

A predominância de formação em instituições públicas e de cursos de pós-graduação *lato sensu* aponta para um perfil alinhado às exigências técnico-científicas e à valorização da qualificação acadêmica como elemento constitutivo da atuação na preceptoria.

A literatura evidencia que a articulação entre sólida formação acadêmica e experiência assistencial contribui para maior segurança no acompanhamento dos residentes, favorecendo a tomada de decisão clínica e o desenvolvimento de competências profissionais no contexto do ensino em serviço (Lima; Ribeiro, 2018).

No que se refere à atualização profissional, a utilização predominante de cursos *on-line* demonstra a incorporação de estratégias flexíveis de aprendizagem,

compatíveis com a intensa rotina de trabalho dos profissionais de saúde. Esse achado dialoga diretamente com os pressupostos da Educação Permanente em Saúde (EPS), ao reconhecer que a aprendizagem ocorre de forma contínua, situada e integrada ao cotidiano do trabalho, especialmente quando mediada por tecnologias educacionais que ampliam o acesso ao conhecimento e favorecem processos reflexivos sobre a prática (Brasil, 2009; Feuerwerker, 2014).

A participação prévia da maioria dos preceptores em atividades educacionais ou formações pedagógicas configura-se como um aspecto relevante para a qualificação da preceptoria, considerando que a formação docente não é tradicionalmente aprofundada nos currículos da graduação. Estudos apontam que a capacitação pedagógica contribui para o desenvolvimento de competências relacionadas ao planejamento, à avaliação formativa e à mediação do processo ensino-aprendizagem, fortalecendo o papel educativo do preceptor no contexto da residência (Perrenoud, 1999; Botti; Rego, 2008).

O fato de a maioria dos participantes relatar sentir-se preparada para exercer a preceptoria pode estar associado à experiência profissional acumulada, à formação complementar e às estratégias de atualização adotadas. Entretanto, a literatura alerta que a percepção individual de preparo, nem sempre se traduz em condições institucionais adequadas para o exercício dessa função. A sobrecarga assistencial, o acúmulo de vínculos, a escassez de tempo para atividades educativas e a ausência de reconhecimento institucional configuram entraves recorrentes, amplamente descritos em estudos nacionais e internacionais, e também evidenciados nos achados desta pesquisa (Izecksohn et al., 2017; Arruda et al., 2016; Pacheco et al., 2022; Lima; Ribeiro, 2018).

Os resultados reforçam que a preceptoria se constitui como um processo pedagógico complexo, desenvolvido no interior do trabalho e atravessado por dimensões pedagógicas, relacionais, organizacionais e institucionais. Essa compreensão está em consonância com a EPS, que reconhece o trabalho como espaço privilegiado de produção de saberes e de transformação das práticas profissionais, articulando ensino, serviço e cuidado de forma indissociável (Brasil, 2009; Feuerwerker, 2014).

No campo pedagógico, observa-se a centralidade das metodologias ativas de ensino, especialmente àquelas ancoradas no cenário real de prática, como o estudo de caso, a aprendizagem baseada em problemas, rodas de conversa e a sala de aula

invertida. Essas estratégias favorecem a aprendizagem significativa ao permitir que o residente relacione novos conhecimentos, às experiências vivenciadas no cotidiano do cuidado, conforme a teoria de Ausubel (2003), que afirma que “a partir de situações reais, o processo formativo desloca-se da lógica transmissiva para a construção ativa do conhecimento, aspecto essencial na formação de profissionais críticos e reflexivos”.

Essa abordagem aproxima-se da perspectiva freireana, ao valorizar a problematização da realidade, o diálogo e a construção coletiva do saber como fundamentos do processo educativo (Freire, 2011). Nesse sentido, a preceptoria assume papel estratégico na operacionalização da EPS, ao transformar situações do trabalho em oportunidades pedagógicas que estimulam reflexão crítica, autonomia e ressignificação das práticas em saúde (Brasil, 2009).

O *feedback* emerge como elemento estruturante do processo formativo, compreendido pelos preceptores como prática contínua e indispensável ao desenvolvimento das competências do residente. Esse achado converge com estudos que apontam a avaliação formativa como essencial na formação em saúde, por possibilitar acompanhamento processual, identificação de dificuldades e fortalecimento da autonomia do aprendiz (Perrenoud, 1999; Black; Wiliam, 1998). A observação direta, a autoavaliação e o *feedback* reflexivo indicam uma concepção avaliativa alinhada aos pressupostos formativos, embora as críticas aos instrumentos institucionais padronizados revelem tensões entre a complexidade da prática assistencial e os critérios normativos de avaliação.

O acompanhamento pedagógico contínuo reafirma o papel do preceptor como mediador do processo ensino-aprendizagem. A supervisão progressiva, a orientação constante e o estímulo à autonomia do residente estão em consonância com a literatura que define a preceptoria como um processo educativo intencional, que ultrapassa o ensino de técnicas e incorpora dimensões éticas, relacionais e decisórias (Botti; Rego, 2008; Lima; Ribeiro, 2018).

No eixo das relações pedagógicas, a aprendizagem mediada pelas interações entre preceptores, residentes, pacientes e equipe multiprofissional reforça a importância da comunicação, da escuta qualificada e do diálogo. Esses elementos corroboram a concepção de educação dialógica proposta por Freire (2011) e destacam a relevância da aprendizagem interprofissional como estratégia para o

desenvolvimento de competências colaborativas e para a qualificação do cuidado em saúde (Reeves et al., 2016).

Quanto à organização e ao planejamento pedagógico, os achados revelam um cenário heterogêneo, com distintos níveis de participação dos preceptores no planejamento das atividades formativas. A literatura aponta que a participação ativa no planejamento favorece maior coerência entre objetivos educacionais e práticas desenvolvidas, fortalecendo a integração ensino-serviço. Por outro lado, a centralização do planejamento nas instâncias gestoras pode limitar a autonomia pedagógica do preceptor e fragilizar sua atuação educativa (Botti; Rego, 2008; Lima; Ribeiro, 2018).

Diante do exposto, as fragilidades da preceptoria estão fortemente associadas às condições institucionais de trabalho. A sobrecarga assistencial, o acúmulo de funções e a divisão do tempo são amplamente descritos como barreiras para o desempenho das atividades docentes na preceptoria em saúde, podendo resultar em frustração, desmotivação e até abandono da função (Fernandes; Nitsche; Godoy, 2018; Deutsch et al., 2019; Ferreira et al., 2023).

A ausência de incentivos financeiros, a instabilidade na função e a falta de regulamentação também emergem como fatores que fragilizam a qualificação dos preceptores, especialmente em contextos, como o amazônico (Dias Junior et al., 2023; Aristides; Conceição; Ziwichak, 2023).

Diante desse cenário, torna-se imperativo o planejamento e a implementação de estratégias voltadas à qualificação da preceptoria, considerando as especificidades regionais e institucionais. A compreensão das barreiras e necessidades enfrentadas pelos preceptores, bem como a identificação de lacunas que fragilizam sua atuação, fundamentam a proposição de intervenções eficazes, orientadas à melhoria do ensino em serviço. O foco dessas estratégias reside na adoção de metodologias ativas de ensino e no aperfeiçoamento contínuo dos preceptores, com base na formação pedagógica, por meio de treinamentos, oficinas e ações de educação permanente (Mendes et al., 2025).

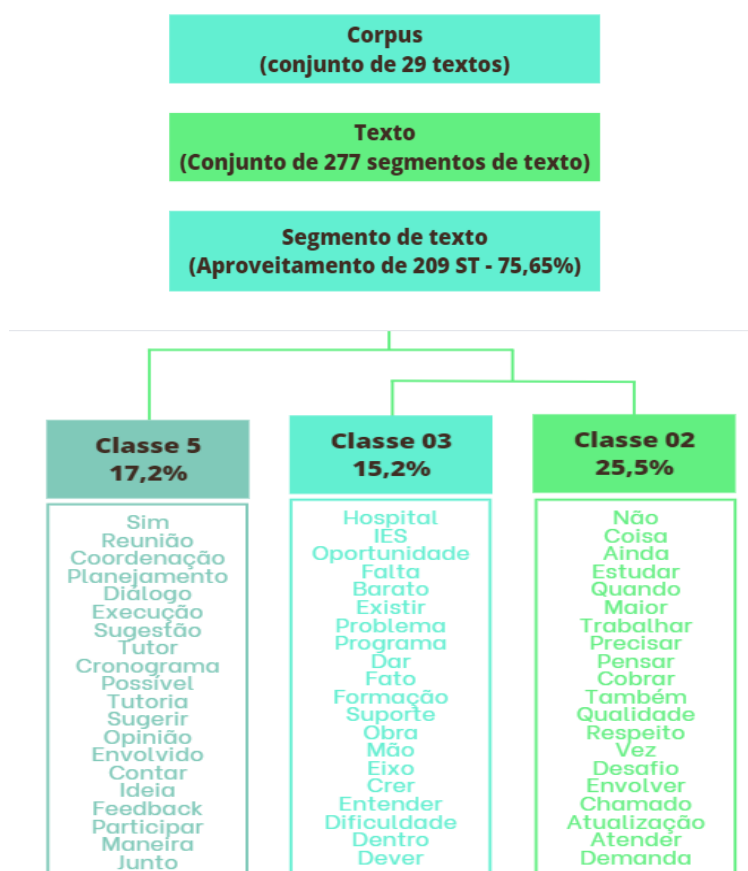
6.2 Qualificação da Preceptoria sob a Ótica dos Residentes

Em relação às falas dos 30 residentes, em relação à preceptoria, nota-se a convergência com a fala dos preceptores, no que diz respeito à importância da gestão

do Ensino, para a qualificação da preceptoria, com base nos pressupostos freireanos, com foco na intencionalidade educacional, na andragogia, no saber pedagógico, na valorização da vivências e no compartilhamento de saberes e na democratização do ensino, por uma sociedade melhor.

A partir da análise das falas no IRaMuTeQ, obteve-se no resultado da CHD, um aproveitamento de 75,65% do *corpus* analisado, dando origem a um dendograma com 5 classes. A partir da geração do dendograma, pôde-se iniciar a análise da formação de cada classe, bem como, compreender e explorar as distinções e semelhanças entre elas. Nesse sentido, as classes originadas foram: Classe 1 (27,9%), Classe 2 (25,5%), Classe 3 (15,2%), Classe 4 (14,2%) e Classe 5 (17,2%). No entanto, para a elaboração deste estudo foram analisadas apenas as Classes 5, 2 e 3, as quais melhor se relacionam com a ótica dos residentes acerca da preceptoria e as fragilidades que impactam no ensino-aprendizagem.

Figura 5 – Dendograma das Classes Hierárquicas Descendentes geradas pelo *software* IRaMuTeQ, Belém - Pará, Brasil.



Fonte: Autoras, 2024 (IRaMuTeQ).

De acordo com as palavras geradas pelo dendograma a partir das respostas, nas entrevistas, é possível fundamentar a discussão nos seguintes tópicos: “Inserção dos residentes e preceptores na estruturação dos Programas de Residência” e “Reflexões dos residentes sobre a participação da preceptoria e sua valorização”.

A **Classe 5** corresponde a 17,2% do *corpus*, sendo a primeira classe a surgir na CHD, as palavras mais representativas dessa classe foram: sim, reunião, coordenação, planejamento e diálogo. Por meio disso, é possível depreender que o conteúdo dessa classe se congrega em torno da participação dos residentes e preceptores na estruturação e planejamento, junto à coordenação do programa de residência.

Quando questionados sobre o envolvimento no processo de execução da residência, 18 participantes (62,1%) afirmaram que consideravam-se engajados na estruturação do programa, por meio de planejamento de atividades, elaboração de cronogramas e reuniões com a coordenação e preceptores:

“Sim. São feitas reuniões trimestrais para a discussão e planejamento dos cronogramas sugeridos em conjunto, ideias e sugestões ficam abertas para discussão e implementação para possível mudança e melhoria.” (R28)

“Sim. Ao participar de reuniões de planejamento e avaliação, as decisões são tomadas em conjunto com a coordenação, incluindo opiniões e sugestões dos residentes.” (R15)

“Existe um diálogo existente entre o residente e as hierarquias, as quais o residente deve responder quando solicitado. Nesse momento facilita a troca de opiniões. Realizando a participação do residente no planejamento e execução. Porém, essa participação deveria ser mais assertiva e com mais frequência para que todos se sentissem participantes ativos dessa atividade.” (R12)

Nessa perspectiva, identifica-se que a inclusão dos residentes nesse processo promove um ambiente onde as práticas são discutidas e aprimoradas de maneira conjunta. Para Rodrigues e Witt (2022), em um estudo que buscou compreender a estruturação de competências para o exercício da preceptoria, apontou a interdependência como característica fundamental nessa prática, evidenciando que, uma vez envolvidos ativamente, os residentes têm suas perspectivas e vivências

enriquecendo o diálogo, levando à construção de projetos mais colaborativos e alinhados às suas necessidades reais.

Contudo, em análise das falas a seguir é possível observar que a inserção desses profissionais no processo da residência não é uma realidade de todos os participantes:

“Não, pois apesar de haver um representante dos residentes para estar à frente dessas deliberações junto às coordenações e preceptoria, é nítido que nós residentes não somos ouvidos, tampouco nossos pedidos e sugestões são levadas em consideração.” (R27)

“Não. Pois, durante a residência não houve reuniões ou discussões com os coordenadores e preceptores a respeito de melhorias nas atividades da residência (de modo geral) e ouvir o lado do residente é importante, pois, em muitas situações acabamos cobrindo função de funcionários/servidores do hospital que não estão na nossa atividade de residente.” (R4)

“Raramente. Já adentramos ao cenário prático com pouca ou nenhuma informação ou orientação sobre a prática assistencial ou gerencial, sobre o projeto político pedagógico do programa e até mesmo sem reuniões com os tutores sobre os rodízios ou com os preceptores.” (R2)

A dualidade entre as falas dos participantes pode ser justificada pelo fato da pesquisa ter sido realizada em diretos programas de residência, nas quais cada um possui o seu próprio Projeto Pedagógico (PP), com modos distintos de gerenciar os programas e preceptoria com possui as mais diversas categorias profissionais, da área da saúde.

À vista disso, é papel da Instituição de Ensino (IES) responsável e da instituição executora, que haja consonância entre as coordenações e preceptoria de cada área de especialização. Nesse contexto, essa problemática foi destaque no estudo de Silva e Dalbello-Araujo (2019), que apontou a despadronização entre os PP, organizando o ensino com diferentes abordagens pedagógicas e métodos de avaliação distintos, acarretando em uma discrepância entre as diversas áreas de atuação, no enfraquecimento e precarização dos Programas de Residência e preceptoria.

As **Classes 2 e 3**, juntas, representam 40,7% do *corpus* textual, e baseando-se nelas pode-se inferir uma compreensão mais abrangente das fragilidades encontradas no âmbito da preceptoria, as quais podem interferir no processo de

ensino-aprendizagem. Tais fragilidades podem ser evidenciadas a partir das seguintes falas:

“O maior desafio é quando somos cobrados ou chamados atenção por não estar fazendo x ou y a primeira coisa que falam é: vocês são só residentes. Como se não estivéssemos trabalhando o dia todo”. (R02)

“Além do relacionamento interprofissional, também que tantas vezes é frágil no contexto hospitalar, saber que o residente não está ali para atrapalhar seu serviço, mas para ajudar e otimizar processos”. (R09)

“Penso que ainda há necessidade de maior envolvimento nas questões referentes ao planejamento das atividades, valorizar as demandas de forma mais individualizada e incorporar ativamente os residentes nesse processo”. (R21)

De acordo com as falas apresentadas, é possível evidenciar a insatisfação dos residentes, acerca da condução da preceptoria e por julgarem que há desvalorização do trabalho desenvolvido ao longo do programa. Desta maneira, um estudo desenvolvido no Ceará apontou similitudes em relação às falas abordadas neste estudo, como por exemplo a necessidade de valorizar uma comunicação efetiva com os residentes, viabilizando abordagens qualitativas que possibilitem a troca de experiências e saberes (Oliveira et al. 2021).

Além disso, é válido enfatizar o imprescindível papel o qual o preceptor deveria exercer dentro dos Programas de Residência, pois é por meio deste mediador que o conhecimento científico e a prática clínica são aperfeiçoadas, todavia, alguns residentes relatam que sentem dificuldade sobre isso:

“Nem todos os preceptores têm uma atuação desejável junto ao residente, muitos nos deixam soltos no setor, ou seja, não contribuem com a nossa formação”. (R23)

“Estarem dispostos a aprender com os residentes também, o ensino nunca é unilateral, às vezes há preceptores muito engessados no âmbito hospitalar que trabalham há anos e por vezes não possuem e não procuram tantas atualizações”. (R09)

“Poderiam começar pelo “querer” ser preceptores, a maioria dos preceptores não gosta de ser preceptor e não entende o que está envolvido e se nega a aprender algo a respeito”. (R27)

Tendo em vista as falas destacadas, nota-se a lacunas pedagógicas na condução da preceptoria, por parte de alguns preceptores, acerca das competências e habilidades necessárias para o exercício desta função. Tais problemáticas podem estar relacionadas a diversos fatores como: Falta de um planejamento das atividades a serem desenvolvidas por parte da IES, falta de capacitação contínua aos preceptores, realidade encontrada no campo de prática como falta de recursos humanos e materiais, entre outras (Lima; Pereira; Correia, 2019).

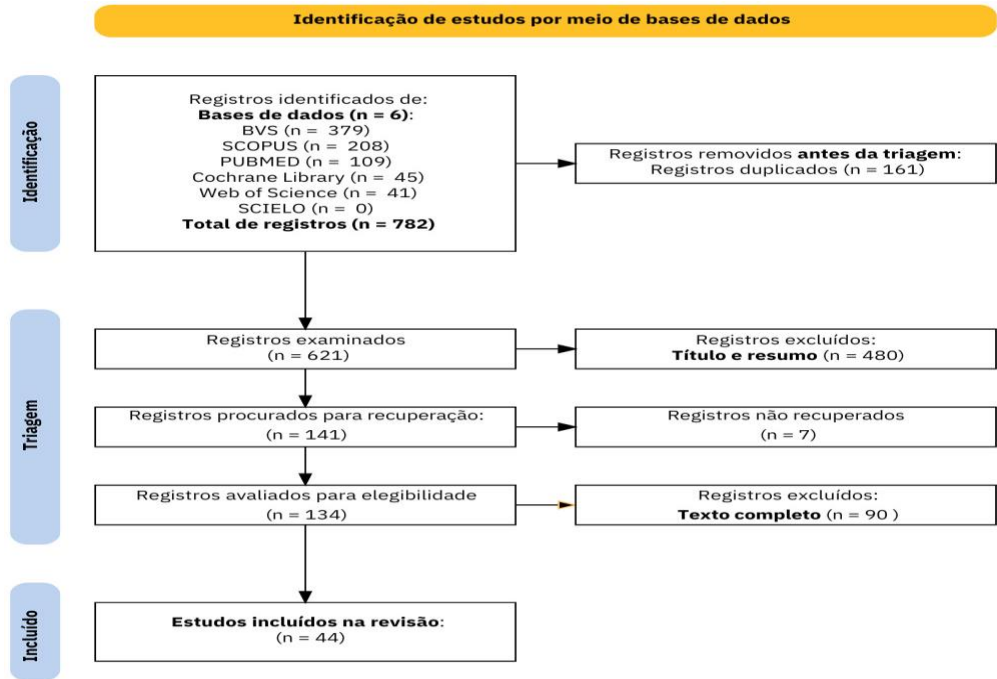
Para tanto, torna-se fundamental, para além dos obstáculos encontrados, é necessário prezar pela qualidade da formação prestada, garantindo processos pedagógicos dinâmicos, que viabilizem a aplicação da teoria à prática, propiciando um ambiente de aprendizado crítico-reflexivo (Martins; Scarcella, 2020).

Anteposto, o diagnóstico situacional dos preceptores e dos residentes, acerca da preceptoria, vai de encontro com o referencial teórico de Paulo Freire, haja vista que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”, bem como “não há saber mais ou saber menos: há saberes diferentes”; além de que “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender” e que “o educador se eterniza em cada ser que educa”; (Freire, 1970, 2019b).

6.2 REVISÃO DE ESCOPO

Ocorreu busca sistemática nas bases de dados, que resultou na seleção de 782 estudos, dos quais 621 foram mantidos após a remoção de duplicatas. Na etapa de triagem por título e resumo, 480 foram excluídos, restando 141 para a leitura do texto completo. Ao final, 44 estudos foram incluídos nesta revisão. Os detalhes específicos das etapas de seleção dos estudos estão apresentados no fluxograma, conforme as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews -PRISMA-ScR (Figura 1).

Figura 6 - Fluxograma da Seleção dos Estudos - PRISMA-ScR.



Fonte: Autoras, 2025.

A análise das publicações permitiu a organização das evidências em quatro categorias principais, que sintetizam os enfoques centrais abordados nos estudos sobre a qualificação da preceptoria. A **Figura 2** apresenta a distribuição dessas categorias e a proporção de ocorrências em cada uma delas.

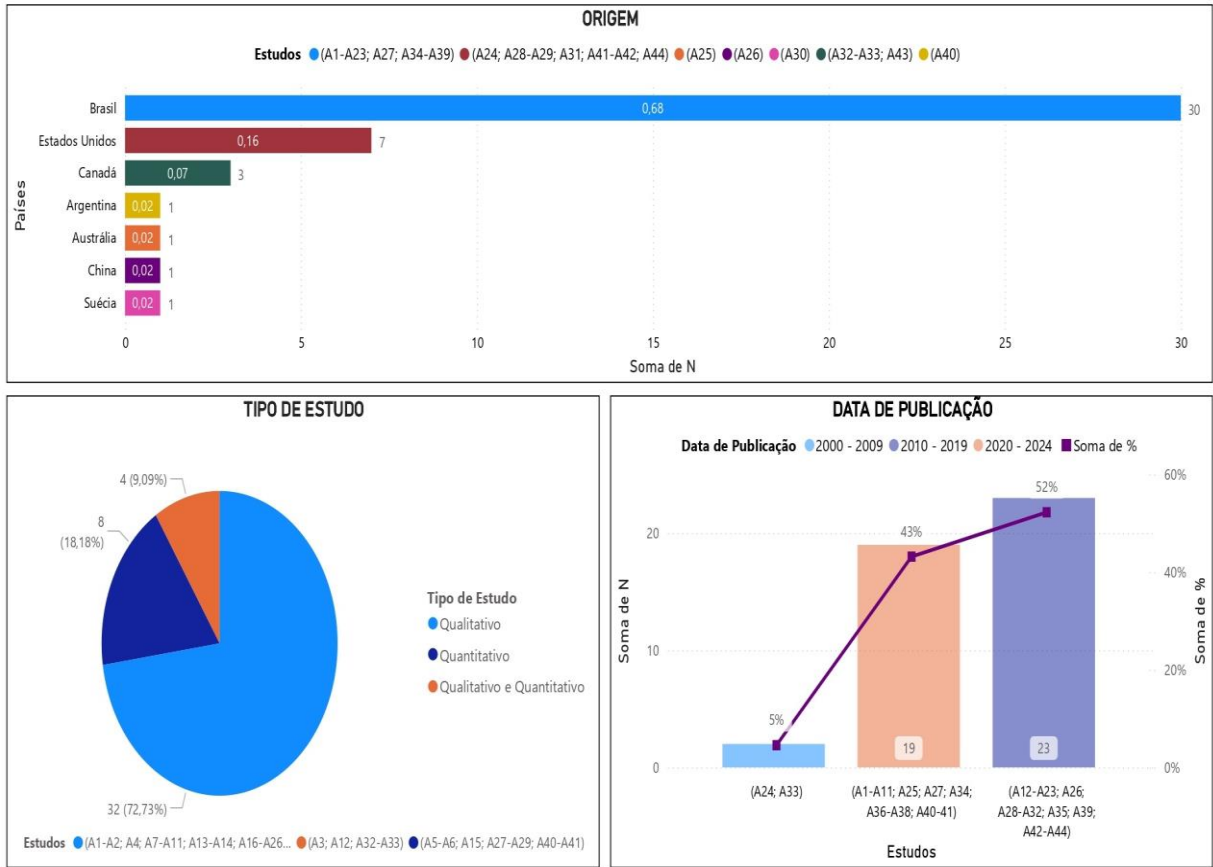
Figura 7 - Categorização das Evidências.

Desafios e Barreiras na Preceptoria (A3; A4; A5; A6; A7; A13; A14; A15; A19; A21; A22; A32; A35; A37; A39; A43) N = 16 36,36%	Papéis, Competências e Perfil do Preceptor (A9; A12; A18; A20; A23; A29; A31; A34; A41) N = 9 20,45%
Práticas Pedagógicas e Abordagens Educacionais (A1; A2; A16; A17; A24; A26; A28; A30; A36; A40; A44) N = 11 25%	Estratégias de Qualificação e Capacitação (A8; A10; A11; A25; A27; A33; A38; A42) N = 8 18,18%

Fonte: Autoras, 2025.

Além da categorização temática, procedeu-se à caracterização das fontes incluídas, contemplando país de origem, tipo de estudo e período de publicação. Essa descrição possibilitou compreender a diversidade metodológica e geográfica das evidências reunidas (**Figura 3**).

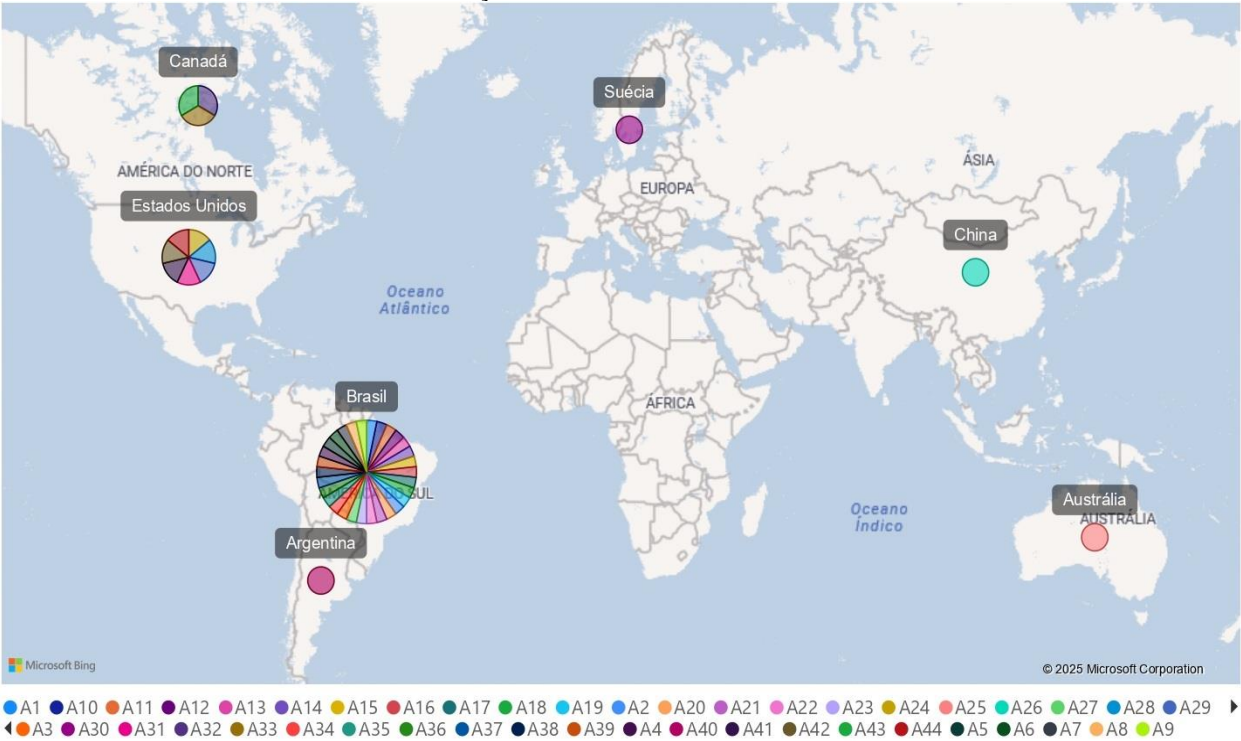
Gráfico 1 - Caracterização das Fontes da Amostra do Estudo.



Fonte: Autoras, 2025.

Observa-se que a maior parte dos estudos foi conduzida no Brasil, embora também tenham sido identificadas contribuições de países da América do Norte, Europa, Ásia e Oceania. A **Figura 4** ilustra a distribuição geográfica das evidências mapeadas.

Gráfico 2 - Distribuição Mundial das Evidências Incluídas.



Fonte: Autoras, 2025 (Power BI).

Para aprofundar a compreensão dos resultados, cada estudo foi analisado individualmente quanto aos aspectos específicos da preceptoria em programas de residência em saúde. O **Quadro 3** apresenta essas evidências, destacando autor, ano e os principais achados.

Quadro 6 - Evidências Extraídas dos Estudos.

Código	Autor/Ano	Aspectos da preceptoria
A1	Ykeda; Mesquita (2024)	Sugestões de preceptoras: atrelar os objetivos de aprendizagem individualizados à avaliação formativa; e criar um canal de comunicação entre os preceptores para que os objetivos de aprendizagem sejam contínuos.
A2	Paiva e Silva (2024b)	Os próprios residentes, em autorreflexão, foram os que mais potencializam a reflexão, seguidos pelos preceptores. Já os tutores, pacientes e professores foram os atores que menos potencializaram a reflexão dos residentes.
A3	Ruiz (2024)	Predomínio de percepções positivas em competência pedagógica, integração ensino-serviço e presença do residente no campo de prática; entretanto, a proporção de percepções negativas foi maior em suporte e recursos educacionais, e planejamento do programa educacional.
A4	Araújo et al. (2023)	Na visão dos residentes, a forma como a preceptoria é realizada depende do setor e do perfil dos profissionais que estão de plantão. Os residentes trouxeram a fragilidade da integração ensino-serviço como barreira para o desenvolvimento da preceptoria.
A5	Souza et al. (2023)	As respostas revelaram que 80% dos preceptores não receberam formação pedagógica para desenvolver a preceptoria e 75% não participam dos espaços de discussão da integração ensino-serviço.
A6	Carvalho Filho et al. (2022)	Predomínio de percepção positiva de preceptores sobre aptidão para atividades educacionais, desenvolvimento de correlações teórico-práticas e necessidade de aprendizagem e atualização. No entanto, a não remuneração da preceptoria e a ausência de capacitações pedagógicas manifestaram-se como limitações.

A7	Jardim <i>et al.</i> (2021)	Apesar do reconhecimento da importância da preceptoría, residentes destacam características dos preceptores que são o grande fator dificultador para o desenvolvimento das atividades práticas e teórico-práticas. Tais como: relacionamento interpessoal, demandas assistenciais que impedem o exercício da preceptoría e sentimento de abandono pelo preceptor.
A8	Costa, Austrilino e Medeiros (2021a)	O estudo resultou no planejamento estratégico para a capacitação de preceptores da residência médica de Pediatria, no qual foi elaborado um cronograma com uma série de três oficinas: Preceptoría Minuto, Sala de Aula Invertida e Propostas de Feedback.
A9	Lopes Filho <i>et al.</i> (2021)	O estudo enfatizou aspectos essenciais da preceptoría para a estruturação de um programa de mentoria, como a capacitação dos preceptores e o perfil de competências necessário para essa atuação, sendo a empatia, o espírito de liderança e o desejo de compartilhar experiências características inerentes a esse perfil.
A10	Demogalski <i>et al.</i> (2021)	As respostas foram agrupadas em três categorias: capital humano, gestão do trabalho e infraestrutura. Na subcategoria capacitação dos preceptores: o estudo revela anseios e sugestões de estratégias de qualificação, como cursos de pós-graduação e incentivo à pesquisa intersetorial.
A11	Marinho <i>et al.</i> (2020)	Foi ponto comum a sugestão de melhor capacitação dos preceptores para uso do instrumento (MiniCEX). Sugeriram ainda padronização do tempo de avaliação e a utilização de casos mais longos e complexos, específicos aos residentes, com maior enfoque no ensino-aprendizagem e não na avaliação.
A12	Souza e Ferreira (2019)	Formação do preceptor e as competências para o exercício da preceptoría: uma qualificação pedagógica é fundamental para o processo formativo do preceptor. Características do preceptor ideal: o preceptor ideal deve ter competência técnica (vivência) e saber ensinar seus alunos; as dificuldades apresentadas pelos alunos no processo de ensino e aprendizagem devem ser sempre consideradas pelo preceptor ideal.
A13	Romão e Sá (2019)	A maioria das iniciativas de educação continuada e treinamento desses profissionais (preceptores) tem como focos principais a atualização e o desenvolvimento de habilidades clínicas, com pouca atenção às habilidades de ensino, treinamento, supervisão e avaliação.
A14	Mendes e Dallegrave (2018)	O que se sobrepõe à formação da preceptoría: desgaste e sobrecarga, em virtude da falta de apoio institucional.
A15	Rego Filho e Santos (2018)	O estudo aponta que o preceptor ainda se mostra pouco engajado no planejamento das ações e atividades, bem como na compreensão de suas atividades e funções dentro do Projeto Pedagógico do programa de Residência, e desconhece, em sua maioria, as Diretrizes da CNRMS.
A16	Arnemann <i>et al.</i> (2018)	As melhores práticas trazidas pelo grupo de preceptores, como o projeto terapêutico singular, acolhimento dos residentes e rounds multiprofissionais, são construídas em coerência com o modelo biopsicossocial e promovem aprendizagem significativa por estarem alinhadas à realidade dos preceptores das RMS.
A17	Manhães <i>et al.</i> (2017)	Apontou-se a forma de abordagem em cada setor como um dos caminhos a ser traçado para a melhoria da preceptoría. Na mesma lógica de organização do programa, os profissionais entendem que deveriam se reunir, conversar, se encontrar para fazer o desenho de suas ações com os residentes do novo grupo, expor opiniões, acrescentar ideias com os outros colegas preceptores, acreditando ser uma questão pertinente aos responsáveis pela residência no serviço.
A18	Pereira e Tavares (2016)	O conceito da preceptoría em residência multiprofissional em saúde foi visto como compreensão da necessidade de acompanhar e orientar os residentes em um processo de ensino e aprendizagem, visando à troca de conhecimentos teóricos e práticos, entre quem ensina e quem aprende por meio da interlocução.
A19	Sant'Ana e Pereira (2016)	Os preceptores médicos dividem a carga horária entre assistência e ensino. A maioria (73,4%) dedica-se integralmente à preceptoría; 26,6% parcialmente. Cerca de 80% não foram capacitados e 86,6% não receberam remuneração pela função. Para 100% dos médicos entrevistados, ser preceptor significava ensinar, ensinar na prática e transmitir conhecimentos a graduandos e residentes.
A20	Ribeiro e Prado (2014)	O preceptor é o profissional que participa do processo de formação em saúde ao articular a prática ao conhecimento científico. Ele precisa dominar a prática clínica, bem como os aspectos pedagógicos relacionados a ela, transformando o cenário profissional em ambiente educacional.
A21	Pereira (2014)	A partir das categorias Significado de Preceptoría, Participação Coletiva e Relações Institucionais, Capacitação Pedagógica e Fatores Intervenientes, descreveu-se o desenvolvimento da prática pedagógica no contexto da preceptoría e os fatores que a influenciam. Entre os fatores intervenientes, foram apontadas dificuldades como falta de capacitação, motivação, estrutura física

		e ética por parte dos residentes.
A22	Peixoto (2013)	Acredita-se que os preceptores demandem uma organização e sistematização de suas ações que estejam em consonância com a instituição e o programa de residência, onde eles, de fato, possam se sentir parte do processo de formação de especialistas através da sua preceptoría.
A23	Botti e Rego (2011)	Categorias de análise: processo ensino-aprendizagem na residência médica e papel do preceptor. O preceptor assume vários papéis na formação: guia, estimula o raciocínio, planeja, controla o processo de aprendizagem, analisa o desempenho e aconselha com base na experiência, cuidando do crescimento profissional e pessoal do residente. O conceito de preceptor se relaciona com orientador, supervisor, tutor e mentor.
A24	Orlander <i>et al.</i> (2000)	O modelo de ensino consiste em uma orientação inicial seguida por três fases iterativas: ensino, debriefing e planejamento. O ensino ocorre em rodadas, supervisão e conferências; o debriefing analisa o encontro, e o planejamento aplica os insights para a próxima interação. As discussões e as respostas dos residentes e estudantes às sessões fornecem dados para aprimorar as habilidades de preceptoría.
A25	Knott, Mylrea e Glass (2020)	Embora a diversidade dos programas atuais de treinamento de preceptores tenha sido reconhecida como positiva para permitir flexibilidade e reduzir barreiras ao desenvolvimento de preceptores, uma abordagem mais estruturada e baseada em evidências para o treinamento pode ser necessária para manter a qualidade educacional, particularmente na área de avaliação e feedback do aluno.
A26	Tsai <i>et al.</i> (2014)	As experiências de ensino e os desafios descritos pelos preceptores resultaram em sete temas principais: comprometimento com o ensino; construção de uma atmosfera de aprendizagem acolhedora; elaboração de planos de instrução clínica; utilização de métodos instrucionais diversos; fornecimento de feedback e avaliação; orientação e apoio; suportação do estresse e da frustração do ensino.
A27	Machado e Medeiros (2021)	Houve boa aceitabilidade do One-Minute Preceptor (OMP) pelos preceptores. Houve um aumento no estímulo ao raciocínio clínico e ao fornecimento de feedback, que antes eram fracos, e passaram a ser fornecidos regularmente pelos preceptores. O treinamento de preceptores sobre o OMP mostrou-se uma estratégia importante, viável e eficaz.
A28	Ogunyemi <i>et al.</i> (2010)	Os resultados qualitativos e quantitativos da implementação do programa de mentoria para residentes indicam melhorias na aprendizagem e nos resultados educacionais.
A29	Bochenek <i>et al.</i> (2016)	Os preceptores de farmácia no Kentucky eram vistos pelos residentes de farmácia como modelos a serem seguidos, com excelentes qualidades pessoais, mas que precisavam de melhorias em termos de ensino e qualidades clínicas.
A30	Mamhidir <i>et al.</i> (2014)	Dois modelos clínicos de educação clínica: aprendizagem entre pares e supervisão tradicional. No modelo entre pares, preceptores estimulavam a autonomia dos alunos, desafiando seu conhecimento e evitando intervir. Já no modelo tradicional, destacavam suas próprias ambições e conhecimentos, demonstravam, observavam e transferiam gradualmente a responsabilidade ao aluno.
A31	Bratt (2013)	Os papéis, responsabilidades e competências de preceptores e coaches/mentores precisam ser claramente definidos. Uma vez que o papel tenha sido cuidadosamente articulado, é preciso ter cuidado para recrutar ativamente os melhores candidatos e efetivamente treinar, recompensar e manter seu engajamento.
A32	Truong <i>et al.</i> (2012)	O estudo identificou diversas necessidades de aprendizagem de preceptores de residência hospitalar e demonstrou que eles apreciariam o apoio educacional.
A33	Mitchell e Sawatzky-Girling (2003)	Iniciativa de Preceptores e Mentores para Ciências da Saúde na Colúmbia Britânica, para facilitar a preceptoría e a mentoria: As atividades incluíram a criação de um site educacional e um curso de preceptoría para Estudos Continuado, além de workshops provinciais sobre preceptoría e mentoria.
A34	Ribeiro <i>et al.</i> (2020)	Os preceptores utilizam saberes pedagógicos propriamente ditos e/ou relacionados com o campo da pedagogia para ensinar: Conhecimento Pedagógico Geral; Conhecimento do Currículo, dos Objetivos, das Finalidades e Valores do Programa de Residência, do Contexto Educacional e Outros Saberes; Conhecimento Pedagógico do Conteúdo.
A35	Araújo <i>et al.</i> (2017)	Apesar do que se preconiza na residência, o processo avaliativo ainda constitui uma ação verticalizada, desempenhada com incipiente diálogo entre residentes e preceptores, bem como fragilizada no tocante à provocação de análise crítica e reflexiva sobre o processo vivenciado, ao deslocamento obtido e aos domínios e competências que precisam ser mais bem desenvolvidos

		pelo residente.
A36	Maroja, Almeida Júnior e Noronha (2020)	Os docentes e tutores do programa de residência têm dupla tarefa: problematizar e, sobretudo, ensinar os princípios e métodos dessa prática aos seus alunos. A segunda tarefa não se faz necessariamente separada da primeira, mas o exercício de problematizar é incorporado às práticas profissionais dos residentes, principalmente como consequência da experiência com essa pedagogia dentro da universidade.
A37	Auto <i>et al.</i> (2020)	Nenhum dos docentes/preceptores utiliza uma avaliação sistematizada de habilidades clínicas, psicomotoras e afetivas do residente, nem fornece feedback, utilizando um enfoque mais cognitivo e somativo. Quando questionados quanto ao método avaliativo que poderia ser explorado, a maioria optou pelo Objective Structured Clinical Examination (OSCE).
A38	Costa, Austrilino e Medeiros (2021B)	O conjunto de percepções, dos residentes e preceptores, resultou como proposta de intervenção, a realização de planejamento participativo visando a elaboração de um programa de educação permanente para os preceptores, tendo como escolha a construção de oficinas voltadas ao uso das metodologias ativas de ensino-aprendizagem.
A39	Lima, Pereira e Correia (2019)	Destaca-se a necessidade de aprimorar a articulação ensino-serviço na formação da residência e de capacitar pedagogicamente a preceptoría para a problematização da realidade em que elas e os residentes estão inseridos.
A40	Yulitta <i>et al.</i> (2021)	Avaliação das competências clínicas dos residentes usando a ferramenta de observação Mini-CEX: o feedback foi fundamental na estratégia docente, reforçando aspectos positivos e estimulando-os a melhorar.
A41	Cruz, Utay e Mullen (2020)	O estudo examinou fatores que os preceptores consideram ao determinar a atribuição de responsabilidade, bem como tendências típicas de atribuição com base na disciplina, duração da residência e quantidade de supervisão fornecida.
A42	Elmore, Blair e Edgerton (2014)	Um programa de desenvolvimento de preceptores de duas vias (uma para preceptores experientes e outra para preceptores em treinamento) pode identificar as necessidades e fornecer suporte de preceptoría tanto para preceptores experientes quanto para preceptores em treinamento.
A43	Côté e Loughrea (2014)	Os desafios educacionais identificados sugerem que os preceptores precisam de treinamento para serem modelos eficazes e para suprir a lacuna em sua compreensão das competências do CanMEDS aplicadas em suas próprias especialidades.
A44	Fazzio <i>et al.</i> (2019)	Solicitar aos residentes que auto identificassem metas de aprendizagem para seus plantões no departamento de emergência pediátrica como estratégia instrucional facilitou a percepção de aprendizagem, a realização de metas e o feedback.

Fonte: Autoras, 2025.

De modo geral, as evidências analisadas apontam tanto para desafios e barreiras estruturais e pedagógicas, quanto para iniciativas de qualificação da preceptoría que impactam positivamente o ensino-aprendizagem em residências.

Dessa forma, os achados desta revisão evidenciam que a qualificação da preceptoría em programas de residência em saúde permanece atravessada por tensões estruturais, pedagógicas e organizacionais, mas que também é marcada por iniciativas que apontam para caminhos de fortalecimento do ensino em serviço.

6.2.1 Desafios e Barreiras na Preceptoria

A primeira categoria, desafios e barreiras na preceptoria, revelou limitações recorrentes, como a ausência de capacitação pedagógica formal (Carvalho Filho et al., 2022; Pereira, 2014; Sant'Ana; Pereira, 2016; Souza et al., 2023), a sobrecarga assistencial que reduz o tempo dedicado ao ensino (Jardim et al., 2021), a falta de reconhecimento institucional (Araújo et al., 2023; Mendes; Dallegrave, 2018) e a escassez de recursos educacionais (Ruiz, 2024).

Nesse sentido, Morijo, Kobayashi e Simonetti (2023) destacam que, embora as instituições priorizem a atualização clínica vinculada à assistência segura, há necessidade de fortalecer a capacitação pedagógica dos preceptores, uma vez que a preceptoria demanda, para além da competência técnica, habilidades didático-pedagógicas para conduzir o processo de formação.

No âmbito avaliativo, os estudos apontam fragilidades expressivas: processos verticalizados, pouco dialógicos e centrados em uma lógica somativa (Araújo et al., 2017; Auto et al., 2020; Romão; Sá, 2019), com ausência de *feedback* estruturado e sistematizado. Essa limitação compromete a formação crítica e reflexiva dos residentes, já que avaliações pouco participativas reduzem as oportunidades de aprendizagem significativa.

Do ponto de vista organizacional, ainda se evidencia a necessidade de maior sistematização e de reconhecimento da preceptoria como prática educativa integrada às instituições, sendo o apoio educacional aos preceptores uma resposta estratégica a essas demandas (Lima; Pereira; Correia, 2019; Peixoto, 2013; Truong et al., 2012). Contudo, observa-se também a dificuldade recorrente dos preceptores em compreender plenamente suas funções no projeto pedagógico (Rego Filho; Santos, 2018).

Ademais, a literatura internacional reforça que a ausência de treinamento adequado compromete a capacidade do preceptor em atuar como modelo eficaz e atender às competências requeridas em programas de formação (Côté; Loughrea, 2014).

De forma complementar, a revisão sistemática de Griffiths et al. (2022) identificou que a maioria das intervenções para preparar preceptores em seu papel na educação clínica teve impacto positivo no desenvolvimento pedagógico. Tal evidência

reforça que, apesar das lacunas ainda existentes, há experiências documentadas que sinalizam caminhos promissores para o fortalecimento da preceptoria em saúde.

6.2.2 Estratégias de Qualificação e Capacitação

Nesta categoria, os estudos mapeados descrevem um conjunto heterogêneo de estratégias para qualificar a preceptoria, variando de oficinas pontuais a programas contínuos e modelos estruturados de desenvolvimento. Observa-se a ênfase em metodologias ativas e em dispositivos de *feedback*, com diferentes arranjos organizacionais e escopos de implementação (Costa; Austrilino; Medeiros, 2021a; Costa; Austrilino; Medeiros, 2021b; Demogalski et al., 2021; Elmore; Blair; Edgerton, 2014; Knott; Mylrea; Glass, 2020; Machado; Medeiros, 2021; Marinho et al., 2020; Mitchell, Sawatzky-Girling, 2003).

Em termos de formatos e conteúdos, oficinas sobre o *One-Minute Preceptor* (OMP), sala de aula invertida e práticas de *feedback* foram planejadas para necessidades locais e descritas como viáveis para o desenvolvimento pedagógico (Costa; Austrilino; Medeiros, 2021a; Machado; Medeiros, 2021).

No mesmo sentido, propostas de educação permanente priorizaram oficinas centradas em metodologias ativas e no aprimoramento do perfil de competências de preceptores em diferentes estágios de formação (Costa; Austrilino; Medeiros, 2021b; Elmore; Blair; Edgerton, 2014), além de cursos de pós-graduação, compreendidos como estratégias de qualificação da preceptoria na perspectiva da educação continuada (Demogalski et al., 2021; Mitchell, Sawatzky-Girling, 2003).

Em consonância, a revisão da literatura conduzida por Barker e Pittman (2010) descreve a aplicação de técnicas realistas para apoiar a preceptoria em ambientes de prática, destacando o modelo OMP como estratégia de *feedback* imediato com foco em micro-habilidades (obter um compromisso, buscar evidências, ensinar regras gerais, reforçar acertos e corrigir erros), bem como outras técnicas pedagógicas, como discussões de casos, sessões de pensamento em voz alta, questionamento direto, atribuição de leituras dirigidas e observação da prática.

Também destaca-se a disposição de instrumentos de avaliação formativa, como o Mini-CEX, compreendido como possibilidade para a qualificação da preceptoria ao favorecer *feedback* estruturado e centrado no aprendizado (Marinho et al., 2020). Contudo, considera-se a necessidade de programas de capacitação mais

consistentes e baseados em evidências para assegurar qualidade educacional, sobretudo nos processos de avaliação e *feedback* (Knott; Mylrea; Glass, 2020).

De forma complementar, a *scoping review* conduzida por Alkhelaiwi et al. (2024) identificou ampla diversidade de instrumentos e abordagens de avaliação da competência clínica, mas apontou a ausência de padronização, a complexidade dos critérios e as dificuldades relatadas por preceptores na condução desse processo, reforçando a necessidade de capacitação estruturada e apoio institucional para qualificar a prática avaliativa.

6.2.3 Práticas Pedagógicas e Abordagens Educacionais

Nesta categoria, os estudos mapeados evidenciam a diversidade de práticas pedagógicas aplicadas à preceptoria, que se articulam entre estratégias de reflexão, metodologias de ensino e diferentes modelos de supervisão. Em linhas gerais, nota-se que tais práticas buscam alinhar o processo de ensino-aprendizagem às necessidades dos residentes e às demandas do serviço, valorizando tanto a autonomia quanto a problematização crítica.

Alguns estudos destacaram propostas voltadas ao fortalecimento da avaliação formativa, ressaltando a importância de vincular objetivos de aprendizagem individualizados ao processo avaliativo, de modo a favorecer a definição de metas de aprendizagem (Fazzio et al., 2019; Manhães et al., 2017; Ykeda; Mesquita, 2024).

No que se refere aos modelos de abordagem pedagógica, os estudos apontam diferentes formas de estruturar o processo de ensino, que vão desde práticas alinhadas ao modelo biopsicossocial, até ciclos interativos de ensino e modelos comparativos entre aprendizagem entre pares e supervisão tradicional (Arnemann et al., 2018; Mamhidir et al., 2014; Orlander et al., 2000).

Nesse sentido, Suyo-Vega, Fernández-Bedoya e Meneses-La-Riva (2024), em seu estudo de revisão, destacaram o domínio das estratégias de ensino centradas no aluno, como práticas-chave para promover o ensino e a aprendizagem no ensino superior. Nessa abordagem, os educadores reconhecem a importância de envolver ativamente os alunos em seu próprio processo de aprendizagem, valorizando a autonomia e respeitando suas necessidades e estilos individuais de aprendizagem, o que fomenta o pensamento crítico.

Em relação ao papel do *feedback* como recurso estruturante do processo formativo, as evidências apontam para sua centralidade enquanto tema de discussão nas práticas pedagógicas (Tsai et al., 2014), para a possibilidade de utilizar indicadores na avaliação desse processo (Ogunyemi et al., 2010) e para o uso de ferramentas de avaliação formativa, como o Mini-CEX, que favorecem a devolutiva sistemática aos residentes (Yulitta et al., 2021).

Essas evidências também encontram respaldo na literatura, que aponta que estratégias de avaliação e *feedback* possibilitam aos educadores oferecer devolutivas construtivas e contínuas, favorecendo a aprendizagem e o desenvolvimento acadêmico (Suyo-Vega; Fernández-Bedoya; Meneses-La-Riva, 2024).

Nesse contexto, as evidências ainda destacam a reflexão (Paiva; Silva, 2024b) e a problematização (Maroja; Almeida Júnior; Noronha, 2020) como eixos pedagógicos fundamentais, considerando sua influência para a construção crítica do conhecimento e o fortalecimento do processo de ensino-aprendizagem na residência. Assim, destaca-se a *scoping review* de Trede, Sutton e Bernoth (2016), que ao analisar estruturas pedagógicas aplicadas à preceptoria, evidenciou que a aprendizagem no local de trabalho é compreendida como reflexiva, crítica, contínua e situada em uma comunidade de prática.

6.2.4 Papéis, Competências e Perfil do Preceptor

Nesta categoria, os estudos ressaltam que o exercício da preceptoria demanda um perfil de competências que integra aspectos técnicos, pedagógicos e relacionais (Botti; Rego, 2011; Bratt, 2013; Lopes Filho et al., 2021; Souza; Ferreira, 2019). No que se refere aos requisitos que compõem esse perfil, destacam-se atributos como empatia, espírito de liderança e capacidade de compartilhar experiências (Lopes Filho et al., 2021), aliados à combinação entre vivência clínica e habilidade de ensinar (Souza; Ferreira, 2019). Além disso, evidencia-se que o preceptor assume múltiplas funções no contexto da preceptoria (Botti; Rego, 2011), o que reforça a necessidade de definição clara de papéis, responsabilidades e competências (Bratt, 2013).

De acordo com consenso internacional relatado por Hugo-Van Dyk et al. (2021), especialistas sugeriram 27 itens e alcançaram concordância em 19 tópicos, a partir dos quais foram formuladas 7 competências consideradas essenciais para a formação de preceptores. Entre elas, destacam-se e alinham-se aos achados da presente

revisão: demonstrar atributos de um bom preceptor na prática clínica, oferecer suporte sistêmico, cognitivo e emocional aos estudantes e conduzir avaliações válidas e confiáveis, apontando competências reconhecidas como fundamentais em múltiplos contextos de formação em saúde.

Quanto ao conceito atribuído ao preceptor e à preceptoria, os estudos apresentam descrições que a caracterizam como um exercício de interlocução (Pereira; Tavares, 2016) entre teoria e prática, no qual o preceptor atua como articulador do cuidado e do ensino (Ribeiro; Prado, 2024). De forma complementar, esses conceitos se expressam na atribuição de múltiplos papéis ao preceptor, que assume funções de guia, tutor, supervisor e mentor no processo de aprendizagem (Botti; Rego, 2011).

Nesse sentido, também destacam-se as considerações de Trede, Sutton e Bernoth (2016) em seu estudo de revisão sobre conceitualizações do papel do enfermeiro preceptor, uma vez que os autores ressaltam que a forma como esse papel é definido revela não apenas o que se espera dos profissionais, mas também a perspectiva teórica em que estão situados.

Para além dos conceitos, as evidências indicam que o perfil do preceptor também se constrói a partir do reconhecimento dos residentes; dos saberes pedagógicos e dos critérios institucionais que orientam suas responsabilidades.

Nesse sentido, destacam-se a atuação do preceptor como modelo, ainda que com necessidade de aprimoramento (Bochenek et al., 2016), o uso de diferentes saberes pedagógicos na mediação do ensino (Ribeiro et al., 2020) e a influência de fatores contextuais na definição de atribuições de responsabilidade (Cruz; Utay; Mullen, 2020).

6.3 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

A etapa de verificação e seleção dos estudos ocorreu em julho de 2025, sendo realizada pelas pesquisadoras. Essas profissionais possuem expertise e foram responsáveis pela seleção em duas etapas, com mascaramento, visando garantir a revisão duplo-cega e rigor metodológico.

O *software* gerenciador de revisões *Rayyan* foi utilizado para facilitar essa etapa (Khabsa et al., 2016). Após a primeira seleção, que envolveu a leitura de títulos e resumos e as seleções oportunas, iniciou-se a leitura na íntegra dos artigos

selecionados. Em casos de discordância entre as razões de exclusão ou inclusão, as pesquisadoras (doutoras) foram consultadas para definir a seleção.

No total, foram identificados 644 registros, que após a aplicação dos filtros de inclusão, leitura de títulos e resumos, bem como a leitura na íntegra, quinze artigos foram incluídos como corpus para a análise qualitativa. Este processo foi realizado, conforme fluxograma do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* -PRISMA (Page et al., 2020).

As evidências extraídas foram avaliadas considerando os elementos de um instrumento validado e adaptado para a extração de informações das revisões integrativas (Ursi; Gavão, 2006). Para compor o quadro síntese, foram utilizadas as seguintes informações: autor, país, ano de publicação, título, base de dados, portais eletrônicos e nível de evidências. Para a avaliação das evidências, foram empregados seis níveis de evidência de Galvão (2006).

Quadro 7. Descrição dos Artigos de Revisão (n=15)

Código	Autor/Ano/ País	Título/base de dados/portais eletrônicos	Nível de evidência
A1	Pacheco et al. 2022. Brasil	Residência médica e multiprofissional: demandas e recursos de preceptores na atenção primária à saúde (LILACS)	IV
A2	Maier; Santos,2018. Brasil	Metodologia inovadora de ensino na residência em saúde: Experiência refletida (LILACS)	IV
A3	Aguiar, 2017. Brasil.	Preceptoria em programas de residência: ensino, pesquisa e gestão (LILACS)	IV
A4	Arruda et al. 2016. Brasil.	Educação interprofissional na pós-graduação em saúde: dimensões pedagógicas interprofissionais em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família (LILACS)	IV
A5	Martins; Scarcella, 2020. Brasil.	Elaboração de projeto pedagógico para preceptoria de enfermeiros em terapia intensiva cardiológica (LILACS)	IV
A6	Pivatto et al. 2021. Brasil	<i>Ten years of the multiprofessional residency of the clinical hospital complex of the Federal University of Paraná</i> (SCOPUS)	IV
A7	Ribeiro et al. 2020. Brasil.	<i>Teaching in health residencies: knowledge of preceptors under Shulman's analysis</i> (SCOPUS)	IV
A8	Lochner et al. 2018 Estados Unidos.	<i>Transforming a Family Medicine Residency Into a Community-Oriented Learning Environment</i> (MEDLINE)	V
A9	Izecksohn et al. 2017. Brasil.	<i>Preceptorship in Family and Community Medicine: challenges and achievements in a Primary Health Care in</i>	IV

		<i>progress</i> (MEDLINE)	
A10	Araújo, T. et al, 2017. Brasil.	Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores (SCIELO)	IV
A11	Araújo, J. et al, 2021. Brasil.	Estratégias para a mudança na atividade de preceptoria em enfermagem na Atenção Primária à Saúde (SCIELO)	IV
A12	Araújo, M. et al, 2022. Brasil.	Contribuições da preceptoria para o desenvolvimento de competências clínicas e gerenciais na residência em enfermagem (SCIELO)	IV
A13	Flor et al, 2022. Brasil.	Análise da formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: perspectiva dos egressos (SCIELO)	IV
A14	Rodrigues; Witt, 2022. Brasil.	Mobilização e estruturação de competências para a preceptoria na residência multiprofissional em saúde (SCIELO)	IV
A15	Wander et al, 2024. Brasil.	Perfil dos preceptores de programas de residência em saúde em especialização: estudo transversal (SCIELO)	IV

Fonte: Autoras, 2024.

6.4 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS

6.4.1 Proposta de Intervenção

A Proposta de Intervenção foi criada a partir da ferramenta de gestão, 5W3H, em que 9 ações foram finalizadas, 15 estão em andamento, por requererem fluxo contínuo; 3 não foram iniciadas e 1 foi concluída, mas requer fluxo contínuo.

A Tecnologia consta no **Apêndice M**, de forma que o acréscimo e alterações sugeridas pelos validadores ficaram destacadas com a letra na cor vermelha, para melhor identificação da alteração da versão alfa. As ações descritas na tecnologia foram:

- 1- Atualizar os Projetos Pedagógicos dos Programas de Residência (21 programas), com tutores e representantes dos preceptores;
- 2- Padronizar Plano de Ensino dos Programas de Residência;
- 3- Promover capacitação pedagógica e reuniões científicas aos tutores, supervisores, coordenadores e preceptores;
- 4- Promover reuniões entre a DIEP e os professores da UEPA, que atuam na Linha de Pesquisa da Gestão de Ensino;
- 5- Receber, avaliar e acompanhar as escalas de rodízios e preceptoria;
- 6- Solicitar a criação de pasta compartilhada aos computadores da Divisão de Ensino;

- 7- Passar visita para acompanhar o andamento da preceptoria;
- 8- Realizar diagnóstico situacional por meio de entrevista dos preceptores;
- 9- Desenvolver formulários online (forms) de avaliação aos residentes (autoavaliação e da preceptoria);
- 10- Proceder com a doação de recursos materiais aos cenários de prática;
- 11- Favorecer a Integração Ensino-Serviço e a interprofissionalidade por meio de programação unificada de eventos sociais, acolhimento e formatura (todas as categorias profissionais);
- 12- Promover Treinamentos nas Plataformas Lattes e Brasil e de Busca nas Bases de Dados;
- 13- Criar e acompanhar os fluxos de atendimento às demandas psicológicas, psiquiátricas e sociais dos residentes;
- 14- Participar de reunião trimestral com os Coordenadores;
- 15- Orientar projetos/pesquisas científicas;
- 16- Realizar integração entre os serviços da DIEP;
- 17- Reorganizar os rodízios de acordo com as Matrizes de Competências e necessidades do SUS;
- 18- Implantar e implementar o registro de ponto de frequência dos residentes por um programa de geolocalização – 161 residentes/21 Programas;
- 19- Estímulo à participação nas reuniões, comissões, cursos/eventos e Comitê de Ética e Pesquisa (aos preceptores);
- 20- Realizar ampla divulgação dos cursos/eventos;
- 21- Criar novos programas de residência e adicionar categorias profissionais e aditar vagas nos programas existentes;
- 22- Criar mídias educacionais aos preceptores, validar e aplicar (por meio de oficinas in loco);
- 23- Elaborar e Gerenciar a Proposta de Intervenção aos preceptores;
- 24- Planejar curso de especialização em ensino em saúde para preceptores;
- 25- Implementar curso de especialização em ensino em saúde para preceptores;
- 26- Organizar, juntamente com os preceptores, um Congresso com foco no Ensino e na Oncologia, a cada dois anos;
- 27- Criar um cronograma anual de atividades de Educação Permanente, com cursos voltados ao ensino pedagógico;

28- Criar um cronograma de reuniões com os preceptores, para criação e acompanhamento de indicadores de ensino.

Tais ações estão melhor descritas no tópico “Aplicação das Tecnologias”, correspondente à seção 6.6 da Tese.

6.4.2 Vídeos Educacionais

A presente seção apresenta os resultados da etapa de construção da tecnologia educacional, correspondente ao produto final desenvolvido neste estudo: uma sequência de três vídeos educativos sobre a qualificação da preceptoría em programas de residência em saúde. O roteiro completo que orientou a produção da mídia encontra-se disponível no **Apêndice A**, incluindo a descrição das cenas, os elementos visuais e sonoros e a estrutura narrativa empregada no planejamento da sequência.

Nesse sentido, o roteiro proposto neste estudo configura-se como uma ferramenta de apoio ao ensino e à educação permanente, voltada à qualificação das práticas de preceptoría em programas de residência em saúde.

Nesse sentido, a tecnologia educacional desenvolvida consistiu em uma sequência composta por três vídeos educativos, estruturados a partir dos eixos temáticos identificados nas revisões (de escopo e integrative da literatura):

Vídeo 1 - Práticas pedagógicas e abordagens educacionais;

Vídeo 2 - Papéis, competências e perfil do preceptor;

Vídeo 3 - Estratégias de qualificação e capacitação.

Embora planejados de forma independente, os vídeos foram construídos mantendo unidade narrativa, coerência temática e identidade visual compartilhada, compondo um conjunto didático sequencial e complementar, voltado à qualificação da preceptoría, em programas de residência em saúde. A partir das instruções gerais e Roteiro de Sequência de Vídeos:

Por conseguinte, foram elaboradas as **Instruções gerais** para o desenvolvimento desta tecnologia educacional:

- 1- Manter a paleta de cores institucional (azul, branco e vermelho discreto) em todos os elementos de cenário;
- 2- Usar *flat design* 2D, com iluminação suave e sombras leves;
- 3- As transições entre cenas devem ser suaves (*fade in/out* ou *zoom lento*);
- 4- O personagem Preceptor deve reaparecer nos três vídeos, mantendo consistência visual;
- 5- O ritmo narrativo deve ser pausado, acompanhando o tom reflexivo da locução.

Quadro 8 - Vídeo 1: Práticas Pedagógicas e Abordagens Educacionais.

Estrutura	Cena	Áudio/Locução
Abertura	Tela de abertura com braços do PPGESA, da UEPA e do HOL + título do vídeo Sugestão: “Qualificação da Preceptoría em Saúde Episódio 1: Práticas Pedagógicas e Abordagens Educacionais”	Música ambiente.
Attract	Animação com cenário de hospital de ensino, como a Personagem: “Preceptor” observa residentes em campo. Simultaneamente ao áudio, surge o texto: “já ouviu falar em Práticas Pedagógicas e Abordagens Educacionais?”	Qualificar o ensino nas residências em saúde é um grande desafio, não é mesmo? Você, preceptor, já ouviu falar em Práticas Pedagógicas e Abordagens Educacionais?
Brand	Transição para o interior de um hospital. Mostra um preceptor orientando um residente junto ao leito. Balões ilustram “abordagens pedagógicas”. Animação de quadro com palavras-chave: Reflexão, Metodologias de Ensino, Supervisão.	No contexto hospitalar, por exemplo, transformar a prática assistencial diária em um espaço de aprendizagem de qualidade exige diversos fatores, que se relacionam principalmente à abordagem adotada pelo responsável por conduzir esse processo: o preceptor.
	Ícone “Práticas pedagógicas?” Animação de triângulo/diagrama com 3 vértices: <i>Reflexão</i>, <i>Metodologias</i>, <i>Supervisão</i>, cada vértice pulsa e exibe ícones correspondentes (por exemplo, lâmpada, livro, óculos/monitoramento).	E quanto a essas abordagens? Você conhece alguma delas? Existem diversas práticas pedagógicas aplicadas à preceptoría, que se articulam entre estratégias de reflexão, metodologias de ensino e diferentes modelos de supervisão.
Connect	Ícone “Avaliação formativa em destaque” O preceptor segura uma prancheta digital/tablet, mostrando um gráfico de progresso ou um formulário de	Entre as práticas que fortalecem a preceptoría, alguns estudos destacam a avaliação formativa, mostrando como ela é fundamental para acompanhar o desenvolvimento do residente.

	acompanhamento. Enquanto ele fala, aparecem balões de fala ou <i>pop-ups</i> animados destacando palavras-chave: “desenvolvimento profissional”, “ <i>feedback</i> contínuo”, “aprendizado em serviço”.	Ela busca vincular os objetivos de aprendizagem de cada residente ao processo de avaliação , ajudando na definição de metas claras de aprendizagem.
	Tela dividida mostrando diferentes modelos pedagógicos, supervisão tradicional, aprendizagem entre pares e modelo biopsicossocial. Cenas como reuniões de equipe, discussão de caso e supervisão.	Além disso, diferentes modelos pedagógicos podem ser aplicados na residência. Eles vão desde práticas alinhadas ao modelo biopsicossocial até ciclos repetitivos de ensino, modelos comparativos de aprendizagem entre pares e supervisão tradicional .
	Cenas de preceptores dando retorno a residentes, expressão de escuta ativa e diálogo; aparece o termo “feedback” em destaque visual.	Outro aspecto fundamental é o papel do feedback no processo formativo. Sua aplicabilidade pode estar atrelada à utilização de ferramentas de avaliação formativa, como o Mini-CEX, que possibilitam uma forma de devolutiva sistemática e mais objetiva ao residente.
	Preceptor e residente em roda de conversa; corte para quadro branco com palavras “Reflexão”, “Problematização”, “Aprendizagem crítica”.	Mas como estimular o residente a pensar de forma crítica sobre sua prática? A resposta passa pela reflexão e pela problematização , que funcionam como eixos norteadores do processo formativo. Cabe ao preceptor possibilitar experiências que estimulem a análise crítica, o questionamento e a construção coletiva do conhecimento.
Direct	Imagens inspiradoras de preceptores e residentes trabalhando juntos; sobreposição de texto: “Preceptor, sua prática transforma o ensino em saúde.”	Preceptor , a qualificação do ensino nas residências em saúde começa com você. Compreenda e valorize sua prática, adote novas abordagens e fortaleça a formação em saúde.

Quadro 9 - Vídeo 2: Papéis, Competências e Perfil do Preceptor.

Estrutura	Cena	Áudio/Locução
Abertura	Tela de abertura com braços do PPGESA, da UEPA e do HOL + título do vídeo 2	Música ambiente.

	Sugestão: “Papéis, competências e perfil do Preceptor em saúde.”	
Attract	Cena de abertura com imagens reais ou simuladas de preceptores orientando residentes em diferentes áreas (enfermagem, medicina, fisioterapia).	Nas residências em saúde, o preceptor é o principal agente intermediador do processo formativo. Mas será que você conhece, de forma concreta, os papéis, competências e o perfil que definem essa função?
Brand	Infográfico animado mostrando o preceptor no centro de um diagrama com três eixos: “técnico”, “pedagógico” e “relacional”.	Quando falamos em preceptoria, é importante lembrar que o exercício dessa função exige um conjunto de competências que articulam dimensões técnicas, pedagógicas e relacionais.
Connect	Cenas de preceptores acompanhando procedimentos, discutindo casos clínicos e interagindo com residentes. Expressões de empatia e liderança.	Nesse sentido, o perfil do preceptor envolve mais do que apenas a experiência profissional. Entre os principais atributos estão a empatia, o espírito de liderança e a capacidade de compartilhar experiências, aliados à combinação entre a vivência clínica e a habilidade de ensinar.
	Imagem de preceptor e residente planejando juntos; visual de quadro com <i>post-its</i> representando papéis e tarefas.	Além disso, o preceptor desempenha múltiplas funções dentro da residência, o que reforça a importância de definir com clareza seus papéis, responsabilidades e competências. Conversar com os residentes e alinhar papéis e responsabilidades pode ser um bom começo para fortalecer o vínculo e tornar o processo formativo mais claro e participativo.
	Cenas intercaladas de atendimento e ensino: preceptor supervisiona, explica, orienta. Em sobreposição, aparecem palavras: <i>guia, tutor, supervisor, mentor</i> .	A preceptoria é, antes de tudo, um espaço de interlocução entre teoria e prática. Onde o preceptor atua como articulador entre o cuidado e o ensino, mediando saberes e experiências. Nesse processo, ele pode assumir múltiplos papéis, de guia, tutor, supervisor, mentor... contribuindo diretamente para a formação integral do residente.
	Cena de bastidores: preceptor revisando anotações, refletindo após uma atividade; corte para residentes comentando positivamente sua experiência.	E, para além desses conceitos atribuídos à figura do preceptor, é importante enfatizar que o perfil desse profissional também se constrói no cotidiano. Seja a partir do reconhecimento dos residentes, dos saberes pedagógicos que o preceptor mobiliza ou das diretrizes institucionais que

		orientam suas responsabilidades. O que torna o preceptor, também, um modelo em constante aprimoramento.
Direct	Sequência final com trilha inspiradora: <i>closes</i> de preceptores e residentes sorrindo, trabalhando juntos; logo da instituição. Sobreposição: “Fortalecer a preceptoria é fortalecer o cuidado.”	Cada residente carrega um pouco do que aprendeu com o seu preceptor. Reconhecer o papel do preceptor é reconhecer seu protagonismo na formação em saúde. Por isso, fortalecer essa função é investir na qualidade do cuidado e no futuro da formação em saúde.

Quadro 10 - Vídeo 3: Estratégias de Qualificação e Capacitação.

Estrutura	Cena	Áudio/Locução
Abertura	Tela de abertura com braços do PPGESA, da UEPA e do HOL + título do vídeo. Sugestão: “Estratégias de qualificação e capacitação do preceptor em saúde”	Música ambiente.
Attract	Balança antiga, equilibrada, em que de um lado há o preceptor e “habilidades técnicas, pedagógicas e relacionais.” Do outro, um residente, vestindo jaleco e capelo.	A formação de profissionais de saúde depende de preceptores qualificados e preparados para conduzir o processo de aprendizagem. Mas como aprimorar a preceptoria e garantir a qualidade do processo formativo? Nesse ponto, podemos considerar algumas estratégias de qualificação e capacitação.
Brand	Corte para cenas de oficinas pedagógicas, reuniões e grupos de estudo. Infográfico com ícones de educação permanente, feedback e metodologias ativas.	Qualificar a preceptoria é investir na melhoria contínua do processo formativo nas residências em saúde. Essa qualificação pode envolver desde a construção de espaços de aprendizagem coletiva até o fortalecimento das competências pedagógicas dos preceptores.
	<i>Close</i> em preceptor escrevendo em quadro branco ou discutindo com grupo. Visual de balões de fala com ideias e troca de saberes.	Nesse sentido, diferentes iniciativas podem contribuir para esse desenvolvimento... como o uso de metodologias ativas e de instrumentos de <i>feedback</i> estruturados.
Connect	Cena de uma oficina pedagógica: preceptores trocando experiências, atividade prática em grupo. Sobreposição:	Entre as estratégias voltadas à qualificação da preceptoria, destacam-se algumas propostas de educação permanente, como a realização de

	“Educação Permanente”.	oficinas pedagógicas planejadas para atender às necessidades locais e voltadas ao desenvolvimento do preceptor.
	Ilustração didática mostrando exemplos de abordagens: “One-Minute Preceptor”, “Sala de Aula Invertida”, “Feedback Estruturado”. Sequência dinâmica e colorida.	Nessas oficinas, podem ser trabalhadas abordagens como o One-Minute Preceptor, a sala de aula invertida e práticas de feedback estruturado, que estimulam o raciocínio clínico, a autonomia e a aprendizagem ativa.
	Gráfico animado simples mostrando a estrutura do Mini-CEX (observação → <i>feedback</i> → reavaliação). Aparecem exemplos curtos de interação preceptor–residente. Mostrar o residente atendendo um paciente, o preceptor observando com prancheta/tablet e depois um diálogo breve entre eles. Ícones “pontos fortes” e “pontos fracos” Um gráfico com as etapas: Observação → <i>Feedback</i> → Reavaliação. Ao final, faça a chamada para o <i>print</i>/foto do quadro que será exibido, a fim de que guardem essas informações. Ícones “hora do <i>print</i>” + ícone de uma câmera	O Mini-CEX é um exemplo de instrumento que favorece o processo de avaliação formativa. O Mini-CEX, ou Mini Clinical Evaluation Exercise, é um instrumento de avaliação formativa aplicado em situações reais de atendimento. Nele, o preceptor observa o residente durante um atendimento clínico breve, que pode durar de 10 a 20 minutos, avaliando aspectos como a comunicação, o raciocínio clínico e a conduta profissional. Após a observação, o preceptor fornece um <i>feedback</i> imediato e estruturado, destacando os pontos fortes e sugerindo aspectos a melhorar. Essa devolutiva rápida transforma o momento assistencial e um espaço de aprendizado, aproximando teoria e prática e promovendo o desenvolvimento contínuo do residente.” <i>“Aproveite para fazer um print ou tirar uma foto do quadro que aparece na tela e guarde essas etapas do Mini-CEX para aplicar no seu dia a dia como preceptor.”</i>
	Infográfico visual mostrando as cinco etapas do One-Minute Preceptor (1. Compromisso, 2. Evidência, 3. Ensino, 4. Feedback, 5. Aplicação). 1. Estabeleça o compromisso: Escute atentamente o estudante relatando o caso clínico Incentive-o a expôr suas considerações iniciais “O que você acha que está acontecendo com esse paciente?” “Qual sintoma/sinal você considerou mais importante?” 2. Investigue as evidências de apoio: Identifique o raciocínio clínico utilizado pelo estudante “Como você chegou a	O <i>One-Minute Preceptor</i> também se destaca como uma ferramenta que possibilita <i>feedback</i> imediato e direcionado. • O modelo <i>One-Minute Preceptor</i> é uma estratégia de ensino rápido e eficaz, desenvolvida para otimizar o aprendizado em situações clínicas do dia a dia. • Ele se baseia em cinco etapas simples: Primeiro, o preceptor pede que o residente se comprometa com uma hipótese ou conduta. Em seguida, solicita que explique o raciocínio por trás dessa decisão. Depois, o preceptor reforça os acertos, complementa com um ensino pontual sobre o caso e finaliza oferecendo um <i>feedback</i> breve e específico, destacando

	essa conclusão?" 3. Ensine regras gerais: Identifique as oportunidades de aprendizado possíveis Sempre se baseie em evidências e não ensine tudo "Sempre você vir isso, considere..." "Nesta doença, espera-se que..." 4. Promova feedback positivo Reconheça os pontos positivos do relato do caso clínico e do raciocínio do estudante de forma específica "Você fez um ótimo trabalho ao examinar.../questionar.../ lembrar..., porque..." 5. Corrija erros Sinalize os pontos a melhorar e sugira mudanças Estimule a busca por conhecimento "Da próxima vez que isso acontecer, considere..." "É importante ler sobre..." Ao final, faça a chamada para o print/foto do quadro que será exibido, a fim de que guardem essas informações. Ícones "hora do print" + ícone de uma câmera	oportunidades de melhoria. Tudo isso pode acontecer em poucos minutos, tornando o aprendizado ágil, focado e contextualizado à prática. <i>"Aproveite para fazer um print ou tirar uma foto do quadro que aparece na tela e guarde essas etapas do Mini-CEX para aplicar no seu dia a dia como preceptor."</i>
	Cenas de aula teórica ou seminário; banner de curso de capacitação institucional.	Já na perspectiva da educação continuada, a realização de cursos de pós-graduação pode ser uma excelente iniciativa para fortalecer a qualificação de preceptores e aprimorar a prática formativa.
Direct	Imagens inspiradoras de preceptores e residentes juntos, trilha emocional. Sobreposição de texto: <i>"Aprender também é parte da prática."</i> Logo da instituição ao final.	Reconhecer a importância do processo de qualificação é compreender que o aprendizado também faz parte da prática do preceptor. Avançar nessa direção é garantir um processo formativo mais sólido, participativo e comprometido com a transformação do ensino em saúde.

Ao término dos vídeos, foi solicitada a inserção da informação: "Este video é um Produto Educacional do Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde a Amazônia – PPGESA/UEPA" e na última passage, foi solicitado que fosse inserido o nome da doutoranda, da orientadora, da coorientadora, dos Produtores, dos diretores, dos autores de argumento ou assunto literário, dos autores da trilha Sonora original, do editor de som principal ou desenhista de som, do montador/editor de imagem, dos produtores executivos e dos roteiristas.

O Vídeo 1 (versão alfa) está disponível no seguinte link: <https://drive.google.com/drive/folders/1sBQNfsVFUpBvfS6KihgTMUD2LaOnuALo?usp=sharing>.

Figura 8 – Ilustração do Vídeo 1 – Versão Alfa.



Fonte: Autoras, 2025.

A elaboração da tecnologia educacional demonstrou forte aderência às evidências identificadas no diagnóstico situacional, revisão de escopo e na revisão integrative da literatura, uma vez que cada vídeo foi construído de modo a traduzir visualmente as lacunas, demandas e potencialidades relacionadas à qualificação da preceptoria em programas de residência em saúde.

Os vídeos, estruturados em narrativa multimodal, buscaram transformar os achados da literatura em cenas concretas, aplicáveis ao cotidiano, favorecendo uma compreensão dinâmica e contextualizada das práticas formativas.

A elaboração do produto considerou, ainda, o estudo de Pinheiro e Aires (2022), que apresentou um levantamento dos produtos técnicos e tecnológicos desenvolvidos na pós-graduação e discutiu as diferentes formas de materialização de tecnologias educacionais no campo do ensino. Entre os formatos mencionados pelos autores, destacam-se as sequências de vídeos, reconhecidas como estratégias didáticas capazes de integrar recursos audiovisuais e promover a aprendizagem de forma dinâmica e contextualizada.

No Vídeo 1, destaca-se a incorporação de elementos que dialogam diretamente com os achados da categoria **“Práticas pedagógicas e abordagens educacionais”**

da revisão de escopo. A abordagem desses aspectos na mídia audiovisual contribui para ampliar a compreensão do público-alvo sobre a relevância e o significado dessas práticas, especialmente ao evidenciar as possibilidades que o preceptor dispõe para transformar a prática assistencial cotidiana em um espaço de aprendizagem. Ao apresentar elementos pedagógicos como reflexão, problematização e diferentes modelos de supervisão, o vídeo favorece a compreensão das múltiplas formas pelas quais o preceptor pode mediar o processo formativo no cenário de ensino em serviço.

A literatura internacional também reforça esse entendimento. Kantar (2021) argumenta que a criação de significado é um componente central da aprendizagem clínica, exigindo que o estudante compreenda não apenas o que é realizado, mas sobretudo os processos e as justificativas que orientam cada decisão. Essa perspectiva dialoga diretamente com os elementos apresentados no vídeo 1, ao evidenciar que práticas como reflexão, problematização e supervisão qualificada são fundamentais para que o preceptor favoreça a transformação das vivências cotidianas do residente em conhecimento significativo.

No Vídeo 2, evidencia-se a articulação direta com os achados da categoria **“Papéis, competências e perfil do preceptor”**, destacada no estudo de revisão. A abordagem dos conceitos atribuídos ao preceptor e à preceptoria, amplamente discutidos na literatura nacional e internacional, mostra-se fundamental para a compreensão teórica do papel desse profissional no contexto das residências em saúde.

Ao enfatizar que o preceptor é o principal agente intermediador do processo formativo, o vídeo contribui para explicitar o conjunto de competências técnicas, pedagógicas e relacionais que sustentam essa atuação. Essa representação favorece não apenas a compreensão conceitual do perfil esperado, mas também a reflexão sobre possíveis mudanças de postura, atitudes e tomadas de decisão que podem qualificar a prática cotidiana da preceptoria.

Logo, considera-se a importância de reconhecer a amplitude e a complexidade das competências que compõem o papel do preceptor. Nesse contexto, Ryan et al. (2024), ao desenvolverem uma estrutura baseada em evidências para orientar o desenvolvimento profissional de preceptores de enfermagem, confirmaram seis domínios essenciais para essa prática: modelo, facilitador, líder, avaliador, professor e orientador. Esses domínios, acompanhados de 34 descritores de competências

específicos, destacam a complexidade e a multidimensionalidade do papel preceptor, exigindo habilidades que atravessam dimensões técnicas, pedagógicas e relacionais.

Dessa forma, esse conjunto de evidências corrobora as dimensões representadas no vídeo 2 e reforça a importância de compreender a preceptoria como um exercício que demanda preparo intencional, postura ativa e competência educativa para sustentar processos formativos qualificados.

No vídeo 3, enfatiza-se a aproximação direta com os achados da categoria **“Estratégias de qualificação e capacitação”**, identificada na revisão de escopo. A definição desse eixo temático como elemento final da sequência de vídeos considera uma linha narrativa que se inicia com a compreensão de elementos pedagógicos, aprofunda-se no reconhecimento do papel e do perfil profissional do preceptor e culmina na apresentação de possibilidades concretas de qualificação de sua prática.

Ao abordar possibilidades como oficinas pedagógicas, metodologias ativas, instrumentos de avaliação formativa e processos de educação continuada e permanente, o vídeo contribui para ampliar a clareza do público-alvo sobre caminhos viáveis para o desenvolvimento contínuo dos preceptores.

Desse modo, a literatura internacional também evidencia que o desenvolvimento profissional contínuo dos preceptores demanda oportunidades estruturadas de formação pedagógica. Em estudo realizado na Suécia, por exemplo, Bengtsson e Carlson (2015) identificaram que preceptores já experientes e formalmente capacitados buscavam ampliar conhecimentos sobre estratégias de ensino, raciocínio reflexivo e crítico, comunicação pedagógica e aprofundamento teórico sobre o papel preceptor.

Tais elementos convergem com as possibilidades de qualificação e capacitação apresentadas no vídeo 3, como oficinas pedagógicas, metodologias ativas, instrumentos de avaliação formativa e processos de educação permanente e continuada, evidenciando que a tecnologia proposta neste estudo dialoga com necessidades educacionais reconhecidas em pesquisas internacionais, contribuindo para a orientação de processos formativos mais estruturados.

Além disso, a seleção dos elementos constitutivos dos vídeos fundamentou-se também na Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia, de Richard Mayer, conforme descrita na resenha de Silva (2017, p. 1). Essa teoria distingue dois tipos de abordagem no desenvolvimento de recursos multimídia: uma centrada na tecnologia e outra centrada nos aprendizes. Enquanto a primeira objetiva possibilitar o acesso às

novas tecnologias, exigindo que os aprendizes se adaptem a elas, a segunda busca adequar as tecnologias às necessidades cognitivas dos aprendizes, a fim de favorecer a aprendizagem.

A aplicação dos princípios da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia buscou garantir que a combinação entre linguagem verbal, imagens e sons no roteiro pudesse favorecer a compreensão do conteúdo e evitar a sobrecarga cognitiva. Consequentemente, a organização dos elementos foi pensada para estimular a aprendizagem significativa, especialmente no contexto da educação na saúde.

De forma complementar, conforme apresentado na síntese de Silva (2017, p. 2), para que ocorra aprendizagem multimídia é necessário que a interação do indivíduo com o recurso desencadeie processos de seleção de palavras e imagens relevantes, organização de representações verbais e visuais coerentes e integração dessas informações entre si e com o conhecimento prévio, promovendo a construção ativa do conhecimento.

Quanto à utilidade dos vídeos educativos no campo da formação pedagógica em saúde, evidências recentes reforçam o potencial da Aprendizagem Baseada em Vídeo (ABL) como estratégia pedagógica na educação em saúde. A revisão sistemática e meta-análise conduzida por Morgado et al. (2024), por exemplo, identificou efeitos positivos da ABL em diferentes dimensões da aprendizagem, incluindo aquisição de conhecimento, desenvolvimento de habilidades e atitudes, além de indicadores de motivação dos aprendizes.

Além disso, os autores ressaltam que os efeitos identificados permaneceram consistentes nas diferentes análises observadas, o que reforça a solidez da aprendizagem multimídia como abordagem educacional (Morgado et al., 2024).

Esses achados sustentam a utilização de vídeos como tecnologia pertinente e potencialmente eficaz no apoio ao processo formativo, uma vez que se articulam aos princípios da aprendizagem multimídia empregados neste estudo. Dessa forma, a sequência de vídeos educativos foi estruturada de maneira integrada, com continuidade temática e progressão formativa, favorecendo a compreensão gradual dos eixos relacionados à qualificação da preceptoria em programas de residência em saúde.

6.5 VALIDAÇÃO DAS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS

Cada tecnologia educacional teve 12 validadores, sendo 6 especialistas e 6 público-alvo (preceptores), em que se observa uma variação maior no tempo de experiência e titulação, dos especialistas em relação ao público-alvo, conforme descrito nos quadros abaixo:

Quadro 11 – Perfil dos Validadores da Proposta de Intervenção.

Perfil dos Especialistas da Proposta de Intervenção	
Função	4 coordenadores e 2 supervisores
Programa de Residência	2 Médica, 2 multiprofissional e 2 uniprofissional
Categoria Profissional	3 enfermeiros, 2 médicos e 1 fonoaudióloga
Tempo de experiência	De 20 a 42 anos – média 29,83 anos
Titulação	4 mestres e 2 doutores
Perfil do Público- alvo da Proposta de Intervenção	
Função	Preceptores
Programa de Residência	3 uniprofissional, 2 multiprofissional e 1 médica
Categoria Profissional	5 enfermeiros e 1 médico
Tempo de experiência	De 5 a 20 anos – média: 10,33 anos
Titulação	5 mestres e 1 especialista

Fonte: Autoras, 2026.

Quadro 11 – Perfil dos Validadores dos Vídeos Educacionais.

Perfil dos Especialistas dos Vídeos Educacionais	
Função	4 coordenadores, 1 supervisor e 1 tutora
Programa de Residência	3 multiprofissional, 2 uniprofissional e 1 médica.
Categoria Profissional	2 enfermeiros, 1 psicóloga, 1 médica, 1 fonoaudióloga e 1 terapeuta ocupacional
Tempo de experiência	De 10 a 25 anos – média: 23,5 anos
Titulação	4 mestres e 2 doutores
Perfil do Público Alvo dos Vídeos Educacionais	
Função	Preceptores
Programa de Residência	5 uniprofissional e 1 médica
Categoria Profissional	5 enfermeiros e 1 médica
Tempo de experiência	De 4 a 20 anos – média de 10,66 anos
Titulação	4 mestres e 1 especialista

Fonte: Autoras, 2026.

Essa distinção é explicada pelo fato de que, geralmente, os coordenadores serem docentes ou gestores com vasta experiência acadêmica e/ou de gestão de ensino e os preceptores serem profissionais da assistência que atuam diretamente com o residente ou aluno na ponta (no serviço). Fato também comprovado no estudo de Wander et al. (2024), que encontrara achados semelhantes e afirmam que esses resultados podem auxiliar na construção e no monitoramento de políticas públicas relacionadas à formação de preceptores e às residências em saúde, evidenciando necessidades.

Avaliação técnico-científica de conteúdo do projeto de intervenção – especialistas

A avaliação técnico-científica da proposta de intervenção foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando-se a concordância dos especialistas quanto à adequação dos objetivos, estrutura/apresentação e relevância da ferramenta.

O Bloco 1 – Objetivos, que avalia os propósitos, metas e finalidades da proposta, apresentou IVC igual a 1,0, indicando concordância total entre os especialistas. Todos os itens foram considerados coerentes, relevantes para a preceptoria e gestão do ensino, capazes de instigar mudanças de comportamento, além de atenderem aos objetivos institucionais e apresentarem características de funcionalidade, confiabilidade e eficiência.

No Bloco 2 – Estrutura e apresentação, que contempla organização, clareza, coerência, adequação sociocultural e formatação do material, também foi observado IVC igual a 1,0. Os especialistas concordaram quanto à clareza e objetividade do conteúdo, correção científica das informações, sequência lógica da proposta e adequação do quantitativo de informações para a finalidade de melhoria no âmbito do ensino em saúde.

O Bloco 3 – Relevância, responsável por avaliar o grau de significação da ferramenta, obteve igualmente IVC igual a 1,0, demonstrando consenso quanto ao caráter inovador da proposta, sua capacidade de promover transferência de conhecimento, mudança de comportamentos e construção de novas práticas, além de sua adequação para utilização pela Diretoria de Ensino e Pesquisa.

O coeficiente alfa de Cronbach calculado para o instrumento apresentou valor $\alpha = 0,00$. Esse resultado não indica ausência de confiabilidade, mas sim elevada homogeneidade nas respostas dos validadores, uma vez que a quase totalidade dos itens foi avaliada de forma idêntica pelos especialistas. A baixa variabilidade entre os escores compromete a sensibilidade estatística do alfa de Cronbach, sendo esse comportamento esperado em estudos de validação de conteúdo com alto grau de concordância. Dessa forma, a confiabilidade do instrumento foi adequadamente demonstrada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que atingiu valor máximo (IVC = 1,0), conforme apresentado na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Avaliação técnico-científica de conteúdo pelos especialistas. Belém, PA, Brasil, 2026.

Blocos	TA	A	PA	I	IVC
1 – OBJETIVOS – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a Proposta de Intervenção					
1.1 As informações e conteúdos são coerentes	6	0	0	0	1,00
1.2 As informações e conteúdos são importantes para a preceptoria e gestão do ensino	6	0	0	0	1,00
1.3 Convida e/ou instiga à mudança de comportamento e atitude	4	2	0	0	1,00
1.4 Pode circular no meio científico da área da saúde e do ensino	6	0	0	0	1,00
1.5 Possui características de funcionabilidade, confiabilidade e eficiência	6	0	0	0	1,00
1.6 Atende aos objetivos da instituição e do trabalho proposto	6	0	0	0	1,00
IVC do Bloco 1	–	–	–	–	1,00
2 – ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Organização, clareza, coerência e formatação					
2.1 Ferramenta apropriada aos preceptores e gestores do ensino em saúde	6	0	0	0	1,00
2.2 Conteúdo apresentado de maneira clara e objetiva	6	0	0	0	1,00
2.3 Informações cientificamente corretas	6	0	0	0	1,00
2.4 Adequação ao nível sociocultural dos preceptores	6	0	0	0	1,00

Blocos	TA	A	PA	I	IVC
2.5 Sequência lógica da proposta	6	0	0	0	1,00
2.6 Estruturação adequada (consenso e ortografia)	6	0	0	0	1,00
2.7 Estilo de redação compatível com o nível de conhecimento	6	0	0	0	1,00
2.8 Coerência das informações	6	0	0	0	1,00
2.9 Adequação do tamanho de títulos e tópicos	6	0	0	0	1,00
2.10 Quantidade de informações adequada à proposta	6	0	0	0	1,00
IVC do Bloco 2	—	—	—	—	1,00
3 – RELEVÂNCIA – Grau de significação da ferramenta					
3.1 Apresenta aspectos de inovação	6	0	0	0	1,00
3.2 Permite transferência de conhecimento e mudança de comportamento	6	0	0	0	1,00
3.3 Favorece a construção de novos conhecimentos e práticas	6	0	0	0	1,00
3.4 Adequação para uso pela Diretoria de Ensino e Pesquisa	6	0	0	0	1,00
IVC do Bloco 3	—	—	—	—	1,00
IVC Geral do Instrumento	—	—	—	—	1,00
Coefficiente Alfa de Cronbach (α)	—	—	—	—	0,00*

*** Valor explicado pela ausência de variabilidade nas respostas, decorrente do elevado consenso entre os especialistas.*

O formulário utilizado neste estudo contemplou campos específicos para o envio de sugestões pelos especialistas, possibilitando a inserção de comentários qualitativos e observações detalhadas acerca da proposta avaliada. Essa estratégia permitiu a coleta de contribuições construtivas voltadas ao aprimoramento conceitual, terminológico e operacional do material, fortalecendo sua clareza, aplicabilidade e consistência técnico-científica (**Quadro 13**).

Quadro 13 – Síntese das Sugestões Apresentadas pelos Especialistas. Brasil, 2026.

Especialista	Sugestão
E1	“Esclarecer o que é pasta compartilhada; quem passaria visita; escrever que a doação é a partir das necessidades encontradas. Sugestão criar parcerias com os Hospitais de Câncer, para criar canal de diálogo e integrar os serviços de oncologia.”
E2	“Alterar o termo circular para circuitar.”
E3	“Sugestão acrescentar a ação: Fomentar um cronograma de Atividades de Educação Permanente, voltados aos cursos de ensino

	pedagógico aos preceptores. Realizar reunião trimestral com os preceptores, Coordenação de Ensino e Diretoria de Ensino e Pesquisa.”
E5	“Enumerar as ações. Criar pasta compartilhada onde? Montar um cronograma de reunião mensal com os preceptores – definir as datas. Criar programas de residência – o termo programa está repetido. Elaborar e Gerenciar a Propostas de Intervenção aos preceptores – com indicadores que possibilitem a promoção da gestão através de metas.”

As contribuições qualitativas dos especialistas evidenciaram sugestões voltadas, principalmente, ao aprimoramento da clareza operacional, organização das ações e fortalecimento da articulação institucional da proposta. Destacaram-se recomendações relacionadas à necessidade de detalhamento de termos e procedimentos, como a definição de “pasta compartilhada”, a forma de acompanhamento da preceptoria e a explicitação dos critérios para doação de recursos, bem como a sugestão de estabelecer parcerias com hospitais oncológicos para ampliar a integração entre os serviços.

Houve ainda apontamentos para ajustes terminológicos, organização e enumeração das ações, definição de cronogramas e redução de redundâncias textuais. Ademais, os especialistas sugeriram a inclusão de ações voltadas à Educação Permanente dos preceptores, com reuniões periódicas e indicadores que possibilitem o monitoramento e a gestão das propostas de intervenção, reforçando o caráter estruturante e exequível do projeto.

A avaliação técnico-científica da proposta de intervenção evidenciou elevada validade de conteúdo, demonstrada por Índice de Validade de Conteúdo (IVC) igual a 1,0 em todos os blocos avaliados. Esse resultado indica consenso pleno entre os especialistas quanto à adequação dos objetivos, da estrutura e da relevância da ferramenta, aspecto considerado fundamental em estudos de desenvolvimento e validação de tecnologias educacionais em saúde.

A literatura contemporânea reforça que o IVC permanece como um dos métodos mais robustos para avaliação da representatividade, clareza e pertinência de conteúdos educacionais, sobretudo quando se trata de instrumentos voltados à formação e ao desenvolvimento profissional em contextos reais de prática clínica e educacional (Alexandre; Coluci, 2011; Ribeiro et al., 2022).

No que se refere ao Bloco Objetivos, a concordância total dos especialistas sugere que a proposta atende às demandas atuais da preceptoria e da gestão do

ensino em saúde, ao articular metas institucionais, aplicabilidade prática e potencial de indução à mudança de comportamento.

Estudos recentes publicados em periódicos internacionais destacam que tecnologias educacionais eficazes são aquelas alinhadas às necessidades do serviço, capazes de apoiar processos decisórios e promover aprendizagem significativa no contexto da prática profissional, especialmente em ambientes complexos como a preceptoria em saúde (Botti; Rego, 2020; Freire et al., 2021).

A avaliação da estrutura e apresentação também alcançou IVC máximo, indicando que aspectos como clareza, organização lógica, adequação sociocultural e correção científica foram plenamente atendidos. Esses achados corroboram evidências atuais de que a usabilidade, a clareza comunicacional e a organização didática são elementos centrais para a efetividade de tecnologias educacionais, influenciando diretamente a adesão dos usuários e a transferência do conhecimento para a prática (Ribeiro et al., 2023; Oliveira et al., 2024).

No cenário da educação em enfermagem, tais atributos são particularmente relevantes, uma vez que preceptores atuam simultaneamente como cuidadores e educadores, demandando ferramentas objetivas, acessíveis e integradas ao fluxo de trabalho.

Quanto à relevância, o consenso observado entre os especialistas reforça o caráter inovador e o potencial transformador da proposta. A literatura recente aponta que tecnologias educacionais desenvolvidas a partir de demandas reais do serviço e validadas por especialistas tendem a favorecer a construção de novas práticas pedagógicas, apoiar processos de educação permanente e fortalecer a articulação entre ensino e serviço (Santos et al., 2022; Teixeira et al., 2023). Nesse sentido, a adequação da ferramenta para uso pela Diretoria de Ensino e Pesquisa amplia sua aplicabilidade institucional e potencial impacto organizacional.

O coeficiente alfa de Cronbach obtido ($\alpha = 0,00$) deve ser interpretado à luz das características metodológicas do estudo. Embora valores baixos de alfa sejam, tradicionalmente, associados à baixa consistência interna, estudos metodológicos recentes esclarecem que, em situações de extrema homogeneidade das respostas, como observado neste estudo, com concordância quase total entre os especialistas, o alfa de Cronbach perde sensibilidade estatística e pode não refletir adequadamente a confiabilidade do instrumento (Maroco e Garcia-Marques, 2020).

Assim, em pesquisas de validação de conteúdo, especialmente com número reduzido de juízes e alto grau de concordância, o IVC é considerado indicador mais apropriado para atestar a qualidade e confiabilidade do instrumento (Souza et al., 2022; Ribeiro et al., 2022).

Além da avaliação quantitativa, as contribuições qualitativas dos especialistas desempenharam papel relevante no aprimoramento da proposta. As sugestões concentraram-se no refinamento da clareza operacional, na organização das ações e no fortalecimento da articulação institucional, aspectos apontados na literatura como essenciais para a sustentabilidade e efetividade de intervenções educacionais no contexto da educação permanente em saúde (Farias et al., 2020; Silva e Batista, 2022).

A incorporação dessas contribuições reforça o caráter participativo e iterativo do processo de desenvolvimento da tecnologia, alinhando-se às boas práticas recomendadas para estudos metodológicos no campo da educação em enfermagem.

Avaliação do Projeto de Intervenção pelo público-alvo (Preceptores)

Participaram desta etapa seis preceptores vinculados a programas de residência em saúde, sendo dois de programas uniprofissionais, dois multiprofissionais e dois de residência médica. Quanto à formação profissional, quatro eram enfermeiros e dois médicos. O tempo de atuação variou de 4 a 20 anos, com média de aproximadamente 10 anos de experiência profissional. Em relação à titulação acadêmica, cinco participantes possuíam título de mestre e um era especialista.

A avaliação do projeto de intervenção pelo público-alvo evidenciou elevado grau de concordância entre os participantes. Todos os itens avaliados alcançaram Índice de Validade de Conteúdo igual a 1,00, valor superior ao ponto de corte recomendado na literatura ($IVC \geq 0,78$), indicando plena adequação quanto à clareza, relevância e aplicabilidade da proposta. O IVC geral de 1,00 reforça que o projeto foi considerado válido pelo público a que se destina, corroborando sua pertinência prática e potencial de implementação nos cenários de residência em saúde.

Tabela 2 – Avaliação do Projeto de Intervenção pelo Público-Alvo (preceptores), Belém, PA, Brasil, 2026.

Blocos	TA	A	PA	IVC
1 – OBJETIVOS – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a Proposta de Intervenção				
1.1 As informações/conteúdos são coerentes	6	0	0	0 1,00
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a preceptoria e gestão do ensino	6	0	0	0 1,00
1.3 Convida e/ou instiga à mudança de comportamento e atitude	4	2	0	0 1,00
1.4 Pode circular no meio científico da área da saúde e do ensino	6	0	0	0 1,00
1.5 Possui características de funcionabilidade, confiabilidade e eficiência	6	0	0	0 1,00
1.6 Atende aos objetivos da instituição e do trabalho proposto	6	0	0	0 1,00
IVC do Bloco 1	–	–	–	– 1,00
2 – ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Organização, clareza, coerência e formatação				
2.1 Ferramenta apropriada aos preceptores e gestores do ensino em saúde	6	0	0	0 1,00
2.2 Conteúdo apresentado de maneira clara e objetiva	6	0	0	0 1,00
2.3 Informações cientificamente corretas	6	0	0	0 1,00
2.4 Adequação ao nível sociocultural dos preceptores	6	0	0	0 1,00
2.5 Sequência lógica da proposta	6	0	0	0 1,00
2.6 Estruturação adequada (consenso e ortografia)	6	0	0	0 1,00
2.7 Estilo de redação compatível com o nível de conhecimento	6	0	0	0 1,00
2.8 Coerência das informações	6	0	0	0 1,00
2.9 Adequação do tamanho de títulos e tópicos	6	0	0	0 1,00
2.10 Quantidade de informações adequada à proposta	6	0	0	0 1,00
IVC do Bloco 2	–	–	–	– 1,00
3 – RELEVÂNCIA – Grau de significação da ferramenta				
3.1 Apresenta aspectos de inovação	6	0	0	0 1,00
3.2 Permite transferência de conhecimento e mudança de comportamento	6	0	0	0 1,00
3.3 Favorece a construção de novos conhecimentos e práticas	6	0	0	0 1,00
3.4 Adequação para uso pela Diretoria de Ensino e Pesquisa	6	0	0	0 1,00
IVC do Bloco 3	–	–	–	– 1,00
IVC Geral do Instrumento	–	–	–	– 1,00
Coeficiente Alfa de Cronbach (α)	–	–	–	– 0,00*

Nota*: * Valor explicado pela ausência de variabilidade nas respostas, decorrente do elevado consenso entre os especialistas.

O formulário utilizado neste estudo contemplou campos específicos para o envio de sugestões pelos especialistas, possibilitando a inserção de comentários qualitativos e observações detalhadas acerca da proposta avaliada. Essa estratégia permitiu a coleta de contribuições construtivas voltadas ao aprimoramento conceitual,

terminológico e operacional do material, fortalecendo sua clareza, aplicabilidade e consistência técnico-científica (**Quadro 1**).

Quadro 14– Síntese das Sugestões Apresentadas pelo Público-alvo. Brasil, 2026.

Especialista	Sugestão
P1	“Sobre o tópico na coluna “ações – solicitar a criação de pastas compartilhadas: que tipo de pasta? Em qual local estão essas pastas? Computador? Pastas físicas?” “O tópico: “passar a visita para acompanhar o andamento da preceptoria”: passar a visita onde? Como vai acompanhar o andamento da preceptoria? Tem algum instrumento para isso?”. “O tópico: “proceder com a doação de recursos materiais aos cenários de prática: existe algum canal para a doação desses recursos? Quem doa? IES?”. “Sobre o tópico: “Promover Treinamentos nas Plataformas Lattes e Brasil e de Busca nas Bases de Dados “: treinamento para quem?”. “SOBRE O TÓPICO: “Participar de reunião mensal com os Coordenadores: sugiro trimestral, para que as propostas consigam ser implementadas, avaliadas e melhoras”. “Sobre o tópico: “orientar projetos/pesquisas científicas “: quem vai orientar? É facultativo?” “Sobre o tópico: “Realizar ampla divulgação dos cursos/eventos “: por meio de qual Plataforma? Quais instrumentos?” “Sobre o tópico: “Criar mídias educacionais aos preceptores, validar e aplicar (por meio de oficinas in loco)”: quais mídias? Quais validações? Aplicação com quem?”
P2	“Padronizar a sigla PR. Sugiro não utilizar PRs mesmo no plural” “Ação Padronizar Plano de Ensino dos PR. “Porque: Melhorar a qualificação dos residentes, com foco na intencionalidade educacional e nas necessidades regionais e do SUS. Sugiro mudar: A padronização do Plano de Ensino dos PR visa assegurar uniformidade pedagógica, alinhamento às diretrizes normativas, transparência do processo formativo e equidade na formação dos residentes, além de facilitar o monitoramento e a avaliação institucional, pois fica mais contextualizado pra ação de padronizar”. “Ação: Passar visita (trimestralmente) para acompanhar o andamento da preceptoria. Sugiro repetir o trimestralmente”. “Realizar diagnóstico situacional por meio de entrevista dos preceptores. Sugiro: realizar entrevistas dos preceptores a fim de gerar um diagnóstico situacional das necessidades de melhorias da residência”.

	“Ação: Desenvolver forms de avaliação aos residentes (autoavaliação e da preceptoria)”. “Sugiro: porque – estimular na autoavaliação o residente a refletir criticamente sobre seu desempenho, evolução de competências, atitudes profissionais e necessidades de aprendizagem a fim de promover uma aprendizagem reflexiva e favorecer feedbacks estruturados e oportunos, com foco no aprimoramento e não apenas no resultado final”. “Estímulo à participação nas reuniões, comissões, cursos/eventos e Comitê de Ética e Pesquisa (aos preceptores). Sugiro mudar o verbo para estimular” “Aumentar a quantidade de programas, de residentes, de preceptores e a qualidade do retorno social. Sugiro: Retirar o retorno social” “Ação: Criar mídias educacionais aos preceptores, validar e aplicar (por meio de oficinas in loco). Porque: Favorecer a integração entre a Universidade e Serviços de Saúde. Sugiro: As mídias educacionais - apoiar o desenvolvimento de competências didático-pedagógicas, fortalecendo o papel do preceptor como educador no cenário de prática”. “Materiais validados - assegurar que as informações transmitidas aos residentes sejam coerentes, atualizadas e alinhadas às diretrizes do PR e da instituição”. “As oficinas in loco – possibilitar aplicar imediatamente os conteúdos no ambiente real de trabalho, fortalecendo a aprendizagem contextualizada”. “Ampliar este tópico pra 3 ações e 3. Sugiro mudar cabeçalho para o programa de doutorado”.
P3	“Esclarecer o que é o forms de avaliação. Corrigir a ação de criar novos programas, que está repetido. Na ação estímulo, colocar o verbo no infinitivo à participação”.
P5	“O Instrumento criado com base na ferramenta de gestão 5W3H apresenta-se como uma estratégia inovadora e potencialmente eficaz para a melhoria dos processos pedagógicos no âmbito das residências em saúde. Tenho dois aspectos que posso contribuir para reflexão do produto. Um aspecto é a etapa do “Como” no 5w2h. Não identifiquei no produto como serão desenvolvidas as referidas atividades. Um aspecto que gostaria de pontuar é a participação da representação do residente no processo de planejamento. Penso que o residente é um importante termômetro para o programa e poderia ser acrescentado a participação do representante dos residentes nas reuniões de atualização do PPR, nas reuniões de acompanhamento das escalas de rodizio, contribuindo com o processo pedagógico e o papel do preceptor”.
P6	“O instrumento é de fácil leitura e compreensão, porém poderia ser informado de que forma serão feitas essas ações”.

As contribuições qualitativas dos especialistas (**Quadro 2**) identificaram a necessidade de clareza operacional nas ações propostas, com ênfase em especificar *como, onde e por quem* atividades como criação de pastas compartilhadas, acompanhamento da preceptoria e canais de doação seriam realizadas.

Foram também apontadas demandas por padronização terminológica, por exemplo, no uso de siglas e na redação de objetivos, além de sugestões para detalhamento de treinamentos, instrumentos de avaliação e plataformas de divulgação. Ademais, especialistas recomendaram maior objetivação dos formulários avaliativos, explicitação de mídias educacionais e inclusão da participação dos residentes em processos de planejamento e acompanhamento.

A validação do projeto de intervenção pelo público-alvo, composto por preceptores atuantes em diferentes modalidades de residência em saúde, reforça a pertinência prática e a aceitabilidade da proposta no contexto real dos serviços. O perfil dos participantes, caracterizado por elevada qualificação acadêmica e experiência profissional consolidada, confere maior credibilidade aos resultados, uma vez que a avaliação foi realizada por profissionais diretamente implicados nos processos formativos em serviço.

Estudos recentes apontam que a participação ativa do público-alvo na validação de tecnologias educacionais amplia a aderência do produto às necessidades do cotidiano e favorece sua incorporação nos cenários de prática (O'donnell et al., 2021; Reeves; Fletcher, 2020).

O IVC geral igual a 1,00 evidencia consenso absoluto entre os preceptores quanto à clareza, relevância e aplicabilidade do projeto. Esse achado é consistente com investigações contemporâneas que destacam que intervenções educacionais voltadas à preceptoria devem apresentar objetivos claros, linguagem acessível e alinhamento com as demandas institucionais para serem consideradas efetivas (Billett, 2020; Vella et al., 2022). A avaliação positiva em todos os blocos sugere que o projeto responde de maneira adequada às exigências pedagógicas e organizacionais dos programas de residência em saúde.

No que se refere à relevância, a concordância total dos participantes indica que o projeto foi percebido como uma ferramenta capaz de favorecer a transferência de conhecimento e promover mudanças no comportamento pedagógico dos preceptores.

A literatura recente em educação em saúde destaca que tecnologias educacionais bem estruturadas contribuem para o desenvolvimento de competências

docentes, fortalecimento do papel do preceptor e qualificação do processo ensino-aprendizagem em ambientes clínicos complexos (Steinert et al., 2020; Cantillon; Dornan, 2021). Assim, os resultados reforçam o potencial do projeto como estratégia de apoio à educação permanente nos serviços de saúde.

O coeficiente alfa de Cronbach igual a zero, observado também nesta etapa, deve ser interpretado à luz da homogeneidade das respostas. Conforme discutido em estudos metodológicos atuais, a ausência de variabilidade entre os escores compromete a sensibilidade estatística do alfa, tornando-o pouco informativo em contextos de elevado consenso (De Vet et al., 2023; Terwee et al., 2018). Nesses casos, o IVC se apresenta como indicador mais robusto para atestar a validade do conteúdo, sobretudo em estudos de desenvolvimento e validação de tecnologias educacionais.

De maneira integrada, a validação pelo público-alvo corrobora os achados obtidos junto aos especialistas, evidenciando que o projeto de intervenção apresenta consistência pedagógica, clareza operacional e elevada aceitabilidade. Esses resultados sustentam o potencial de implementação da proposta nos programas de residência em saúde, contribuindo para o fortalecimento da preceptoria e para a qualificação dos processos formativos no âmbito da educação em serviço.

Esses achados qualitativos complementam a avaliação quantitativa de validade de conteúdo e indicam diretrizes específicas para o refinamento da proposta, sobretudo nos elementos operacionais e pedagógicos relacionados à preceptoria em saúde.

A literatura recente ressalta que, no desenvolvimento de tecnologias educacionais para contextos complexos como a formação em serviço, a clareza procedimental e a integração entre objetivos, métodos e usuários são condições indispensáveis para a adoção efetiva das ferramentas propostas (Ribeiro et al., 2022; Oliveira et al., 2024). Assim, a interpretação desses apontamentos oferece subsídios para compreender não apenas a adequação conceitual do projeto, mas também sua viabilidade e aceitação no cenário real das residências em saúde.

A presente investigação demonstrou elevada validade de conteúdo da proposta de intervenção, corroborada por IVC máximos nos domínios de objetivos, estrutura e relevância, o que indica sólido consenso entre especialistas quanto à adequação da ferramenta para preceptoria e gestão educacional em saúde.

Esses resultados alinham-se a evidências contemporâneas que destacam a importância de metodologias rigorosas de validação em tecnologias educacionais em saúde, as quais devem ir além da avaliação quantitativa e incorporar sistematicamente insumos qualitativos para assegurar precisão conceitual e alinhamento com demandas contextuais (Ribeiro et al., 2022; Santos et al., 2022).

O reconhecimento da proposta como coerente, relevante e contextualizada reflete tendências atuais na literatura que apontam que ferramentas educacionais eficazes não apenas organizam informações, mas também se articulam com práticas reais de aprendizagem e desenvolvimento profissional (Teixeira et al., 2023; Salomé-Pereira et al., 2021).

Entretanto, as contribuições qualitativas enfatizaram aspectos procedimentais que requerem detalhamento, reforçando que a simples validação conceitual não é suficiente para assegurar a efetiva implementação de tecnologias educacionais em contextos complexos como as residências em saúde (Oliveira et al., 2024; Souza et al., 2022).

Avaliação do vídeo pelos especialistas

Perfil dos especialistas

A avaliação do vídeo educativo foi realizada por seis especialistas com atuação em programas de residência em saúde, exercendo funções de preceptoria, coordenação, supervisão e tutoria. Quanto à vinculação institucional, os participantes estavam inseridos em programas de residência uniprofissionais, multiprofissionais e médica.

Em relação à formação profissional, participaram três enfermeiros, uma terapeuta ocupacional, uma médica, uma fonoaudióloga e uma psicóloga. O tempo de experiência profissional variou de 10 a 42 anos, com média aproximada de 23,5 anos. Quanto à titulação acadêmica, quatro especialistas possuíam título de mestre e dois de doutor.

Tabela 3 – Avaliação do Vídeo Educativo pelos Especialistas. Belém, PA, Brasil, 2026.

Blocos	TA A PA I IVC			
1 – OBJETIVOS – Referem-se aos propósitos, metas ou fins do vídeo educativo				
1.1 As informações/conteúdos são coerentes	6	0	0	0 1,00
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a formação em residência	6	0	0	0 1,00
1.3 Convida e/ou instiga à mudança de comportamento e atitude	6	0	0	0 1,00
1.4 Pode circular no meio científico e educacional	6	0	0	0 1,00
1.5 Possui características de funcionabilidade, confiabilidade e eficiência	4	2	0	0 1,00
1.6 Atende aos objetivos da instituição e da proposta educativa	6	0	0	0 1,00
IVC do Bloco 1	–	–	–	– 1,00
2 – ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Organização, clareza, coerência e aspectos visuais				
2.1 Ferramenta apropriada ao público-alvo	6	0	0	0 1,00
2.2 Conteúdo apresentado de maneira clara e objetiva	6	0	0	0 1,00
2.3 Informações cientificamente corretas	6	0	0	0 1,00
2.4 Adequação ao nível sociocultural do público-alvo	6	0	0	0 1,00
2.5 Sequência lógica do conteúdo	6	0	0	0 1,00
2.6 Estruturação adequada (consenso e ortografia)	6	0	0	0 1,00
2.7 Estilo de redação compatível com o nível de conhecimento	6	0	0	0 1,00
2.8 Coerência das informações apresentadas	6	0	0	0 1,00
2.9 Adequação do tamanho de textos, imagens e elementos visuais	6	0	0	0 1,00
2.10 Quantidade de informações adequada ao formato do vídeo	6	0	0	0 1,00
IVC do Bloco 2	–	–	–	– 1,00
3 – RELEVÂNCIA – Grau de significação do vídeo educativo				
3.1 Apresenta aspectos de inovação	6	0	0	0 1,00
3.2 Permite transferência de conhecimento e favorece a aprendizagem	6	0	0	0 1,00

Blocos	TA	A	PA	IVC
3.3 Favorece a construção de novos conhecimentos e práticas	6	0	0	0 1,00
3.4 Adequação para uso em programas de residência	6	0	0	0 1,00
IVC do Bloco 3	–	–	–	– 1,00
IVC Geral do Vídeo Educativo	–	–	–	– 1,00
Coeficiente Alfa de Cronbach (α)	–	–	–	– 0,00*

* Valor explicado pela ausência de variabilidade nas respostas, decorrente do elevado consenso entre os especialistas.

A avaliação técnico-científica do vídeo educativo pelos especialistas demonstrou elevada concordância quanto à adequação dos objetivos, da estrutura e da relevância do material. No Bloco 1 – Objetivos, todos os itens apresentaram IVC igual a 1,00, embora o item 1.5 (*Possui características de funcionabilidade, confiabilidade e eficiência*) tenha recebido duas avaliações como *adequado*, mantendo-se, contudo, acima do ponto de corte recomendado.

No Bloco 2 – Estrutura e Apresentação, todos os itens foram avaliados como *totalmente adequados*, resultando em IVC máximo, evidenciando clareza, coerência das informações e adequação do conteúdo ao público-alvo. De forma semelhante, o Bloco 3 – Relevância apresentou concordância total entre os especialistas, reforçando o potencial do vídeo como recurso educativo para programas de residência em saúde.

O IVC geral do vídeo educativo foi de 1,00, indicando excelente validade de conteúdo. O coeficiente alfa de Cronbach apresentou valor $\alpha = 0,00$, resultado atribuído à homogeneidade das respostas, sem impacto negativo sobre a validade do material avaliado.

Quadro 15 – Síntese das Sugestões dos Especialistas Sobre o Vídeo Educativo. Brasil, 2026.

ESPECIALISTAS	SUGESTÃO
E1	“Atentar para a necessidade de legenda, pois está interferindo na visualização das imagens.”
E2	“O texto escrito que segue a fala no vídeo bloqueia algumas informações importantes contidas nos desenhos interativos, não seria apropriado ajustar isso nos vídeos? No último vídeo 3 são apontadas algumas técnicas que o preceptor poderá utilizar como ferramenta de ensino, mas as informações são muito

	superficiais. Importante também verificar a questão do mini-CEX, citado nos vídeos 2 e 3, aprofundando mais sobre seu uso como ferramenta de aprendizagem e avaliação.”
E3	“Ajustar o tempo do áudio com a legenda.”
E4	“Importante ampla divulgação nos programas de residência.”

As sugestões apresentadas pelos especialistas concentraram-se, predominantemente, em aspectos relacionados à qualidade técnica, clareza comunicacional e potencial de alcance do vídeo educativo. Destacou-se a necessidade de ajustes na utilização de legendas, tanto no que se refere à sua presença quanto à sincronização com o áudio, uma vez que legendas inadequadas ou desalinhadas interferiram na visualização das imagens e na compreensão dos conteúdos apresentados.

Também foi apontado que o texto escrito sobreposto às falas, em alguns momentos, comprometeu a leitura dos elementos visuais interativos, indicando a necessidade de reorganização gráfica para preservar a complementaridade entre linguagem verbal e visual. No que tange ao conteúdo pedagógico, os especialistas sugeriram o aprofundamento de determinadas estratégias de ensino apresentadas de forma superficial, especialmente no que se refere ao uso do *mini-Clinical Evaluation Exercise* (mini-CEX), recomendado como ferramenta de aprendizagem e avaliação na preceptoria.

Por fim, ressaltou-se a importância de ampliar a divulgação do material nos programas de residência, com vistas a potencializar seu alcance e utilização nos diferentes cenários formativos.

Os resultados evidenciaram que o vídeo educativo apresentou excelente validade de conteúdo, expressa pelo IVC geral igual a 1,00, indicando concordância plena entre os especialistas quanto aos objetivos, à estrutura/apresentação e à relevância do material.

Esse achado demonstra que a tecnologia educacional foi considerada adequada, pertinente e alinhada às necessidades formativas da preceptoria nos programas de residência em saúde, conforme parâmetros amplamente adotados em estudos metodológicos e de validação na área da saúde (Alexandre; Coluci, 2011; Polit; Beck, 2019).

A diversidade do perfil dos especialistas, incluindo diferentes categorias profissionais, modalidades de residência e elevada experiência acadêmica e

assistencial, fortalece a consistência do processo de validação. Estudos ressaltam que a participação de especialistas com trajetórias diversas amplia a capacidade crítica sobre tecnologias educacionais, especialmente quando estas se destinam a contextos interprofissionais e multiprofissionais, como os programas de residência em saúde (Souza et al., 2017; Teixeira et al., 2021).

No que se refere aos objetivos do vídeo educativo, a concordância total entre os avaliadores indica que o material atende às finalidades pedagógicas da preceptoria, ao favorecer a reflexão crítica e estimular mudanças de comportamento no cenário da formação em serviço.

Pesquisas nacionais têm apontado que vídeos educativos, quando construídos com intencionalidade pedagógica clara, contribuem para a aprendizagem significativa, a aproximação entre teoria e prática e o fortalecimento da educação permanente em saúde (Mendes et al., 2018; Silva, Medeiros e Martins, 2022).

A avaliação positiva da estrutura e apresentação do vídeo reforça sua clareza, organização lógica e adequação ao público-alvo. No entanto, as sugestões qualitativas relacionadas à necessidade de ajustes nas legendas, na sincronização entre áudio e texto e na organização dos elementos visuais evidenciam que o aprimoramento técnico-comunicacional é parte essencial do processo de desenvolvimento de tecnologias educacionais.

Estudos brasileiros sobre produção de vídeos em saúde destacam que o excesso de informações textuais ou a sobreposição inadequada de recursos visuais pode comprometer a compreensão e a experiência de aprendizagem do usuário (Ferreira et al., 2020; Rodrigues et al., 2023).

No campo da relevância, o reconhecimento unânime do vídeo como recurso inovador e aplicável aos programas de residência reforça seu potencial como tecnologia educacional. A literatura nacional e internacional aponta que o uso de vídeos educativos tem se consolidado como estratégia potente para qualificação de processos formativos em saúde, especialmente em contextos que demandam flexibilidade, padronização de orientações e disseminação do conhecimento em larga escala (Gomes et al., 2019; Cook et al., 2022).

As sugestões dos especialistas quanto ao aprofundamento do uso do *mini-Clinical Evaluation Exercise* (mini-CEX) evidenciam a importância de apresentar ferramentas avaliativas de forma mais detalhada e contextualizada. No Brasil, estudos têm destacado o mini-CEX como instrumento relevante para avaliação formativa,

feedback estruturado e desenvolvimento de competências clínicas e pedagógicas, especialmente no contexto da preceptoria em residências e estágios supervisionados (Borges et al., 2018; Silva et al., 2021). A ampliação desse conteúdo no vídeo tende a fortalecer sua aplicabilidade prática e pedagógica.

Outro aspecto relevante diz respeito à recomendação de ampla divulgação do vídeo nos programas de residência, apontando para a necessidade de estratégias institucionais que favoreçam a incorporação da tecnologia no cotidiano formativo.

Ressalta-se que a efetividade de tecnologias educacionais está diretamente relacionada à sua integração às políticas institucionais de educação permanente, à gestão do ensino e ao apoio das coordenações e preceptores (Brasil, 2018; Oliveira et al., 2022).

Em relação ao coeficiente alfa de Cronbach, o valor $\alpha = 0,00$ deve ser interpretado considerando-se a homogeneidade das respostas dos especialistas, uma vez que todos os itens foram avaliados com concordância máxima.

Destaca-se que o alfa é sensível à variabilidade dos dados, podendo apresentar valores baixos ou nulos quando não há dispersão das respostas, sem que isso represente fragilidade do instrumento ou da tecnologia avaliada (Tavakol e Dennick, 2011; Pasquali, 2018; Coluci et al., 2015).

De forma geral, os resultados indicam que o vídeo educativo apresenta consistência técnico-científica, validade de conteúdo e elevada aceitação pelos especialistas, configurando-se como uma tecnologia educacional promissora para o fortalecimento da preceptoria nos programas de residência em saúde.

As sugestões apresentadas contribuem para o refinamento final do material, assegurando maior qualidade comunicacional, aprofundamento pedagógico e ampliação de seu alcance institucional.

Avaliação do vídeo educativo pelo público-alvo Perfil do público-alvo

A avaliação do vídeo educativo foi realizada por seis participantes pertencentes ao público-alvo, todos atuantes como preceptores em programas de residência. Quanto ao tipo de programa, participaram profissionais vinculados majoritariamente à residência uniprofissional, com um participante da residência médica.

Em relação à formação profissional, cinco participantes eram enfermeiros e um médico. O tempo de experiência profissional variou entre 4 e 20 anos, com média de

aproximadamente 10,7 anos. Quanto à titulação acadêmica, cinco participantes possuíam título de mestre e um de especialista.

Tabela 4 – Avaliação do Vídeo Educativo pelo Público-alvo. Belém, PA, Brasil, 2026.

Blocos	TA A PA I IVC			
1 – OBJETIVOS – Referem-se aos propósitos, metas ou fins do vídeo educativo				
1.1 As informações/conteúdos são coerentes	6	0	0	0 1,00
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a formação em residência	6	0	0	0 1,00
1.3 Convida e/ou instiga à mudança de comportamento e atitude	6	0	0	0 1,00
1.4 Pode circular no meio científico e educacional	6	0	0	0 1,00
1.5 Possui características de funcionabilidade, confiabilidade e eficiência	6	0	0	0 1,00
1.6 Atende aos objetivos da instituição e da proposta educativa	6	0	0	0 1,00
IVC do Bloco 1	–	–	–	– 1,00
2 – ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Organização, clareza, coerência e aspectos visuais				
2.1 Ferramenta apropriada ao público-alvo	6	0	0	0 1,00
2.2 Conteúdo apresentado de maneira clara e objetiva	6	0	0	0 1,00
2.3 Informações cientificamente corretas	6	0	0	0 1,00
2.4 Adequação ao nível sociocultural do público-alvo	6	0	0	0 1,00
2.5 Sequência lógica do conteúdo	6	0	0	0 1,00
2.6 Estruturação adequada (consenso e ortografia)	6	0	0	0 1,00
2.7 Estilo de redação compatível com o nível de conhecimento	6	0	0	0 1,00
2.8 Coerência das informações apresentadas	6	0	0	0 1,00
2.9 Adequação do tamanho de textos, imagens e elementos visuais	6	0	0	0 1,00
2.10 Quantidade de informações adequada ao formato do vídeo	6	0	0	0 1,00

Blocos	TA	A	PA	IVC
IVC do Bloco 2	–	–	–	– 1,00
3 – RELEVÂNCIA – Grau de significação do vídeo educativo				
3.1 Apresenta aspectos de inovação	6	0	0	0 1,00
3.2 Permite transferência de conhecimento e favorece a aprendizagem	6	0	0	0 1,00
3.3 Favorece a construção de novos conhecimentos e práticas	6	0	0	0 1,00
3.4 Adequação para uso em programas de residência	6	0	0	0 1,00
IVC do Bloco 3	–	–	–	– 1,00
IVC Geral do Vídeo Educativo	–	–	–	– 1,00
Coeficiente Alfa de Cronbach (α)	–	–	–	– 0,00*

* Valor explicado pela ausência de variabilidade nas respostas, decorrente do elevado consenso entre os especialistas.

A avaliação do vídeo educativo pelo público-alvo evidenciou concordância total entre os participantes, uma vez que todos os itens avaliados foram classificados como *totalmente adequados*. Os resultados demonstraram IVC igual a 1,00 em todos os blocos avaliativos — objetivos, estrutura/apresentação e relevância — bem como no IVC geral do material.

Esses achados indicam elevada aceitação do vídeo educativo pelos preceptores, reforçando sua clareza, aplicabilidade prática e potencial para favorecer a aprendizagem e a reflexão crítica sobre o processo formativo em programas de residência em saúde.

Quadro 16 – Considerações do Público-alvo sobre o Vídeo Educativo. Brasil, 2026.

Participante	Sugestão
P1	“Determinados tópicos distribuídos entre os quadros apresentam formatação alinhada ao centro ou justificadas, porém outros encontram-se alinhados à esquerda, sendo necessário reavaliação para padronização em formatação.”
P2	“Sugiro que os títulos e demais textos do vídeo apareçam de uma única vez. Sugiro que a legenda fique mais abaixo do vídeo, pois a posição que apareceu ficou por cima de alguns textos ou imagens, algumas vezes.”

P3	“Vídeo claro e objetivo com estratégias como oficinas com processos formativos. As metodologias são bem aceitas na prática de ensino em saúde. O ensino qualificado com práticas pedagógicas [...] preservado às diretrizes da instituição e o papel de protagonista.”
P4	“No episódio 1, por volta dos 20 segundos do vídeo, sugiro acrescentar a pergunta: “Será que você conhece os papéis, competências e responsabilidades?”. A mesma formulação poderia ser incluída também no título do episódio, uma vez que esse tema é abordado ao longo de todo o conteúdo”. “No episódio 2, por volta de 1 minuto e 10 segundos, observa-se uma quebra na continuidade da fala. Já no minuto 1 e 47 segundos, sugiro manter o mesmo tipo de fonte ao longo de todo o vídeo, pois a variação utilizada dificultou a leitura”. “No episódio 3, assim como nos episódios 1 e 2, sugiro que os textos/legendas apareçam de forma contínua, e não esporádica. A forma como estão surgindo atualmente transmite a sensação de estarem embaralhadas, o que dificulta a leitura e o acompanhamento simultâneo do vídeo. Considerando que algumas pessoas podem optar por acompanhar o conteúdo apenas por meio das legendas/textos, sem utilizar o áudio, é importante garantir melhor legibilidade. Além disso, a legenda está posicionada muito à frente do vídeo e ocupando bastante espaço visual; sugiro, portanto, ajustá-la para uma posição mais abaixo. No minuto 2 do vídeo, no trecho em que é abordado o <i>One-Minute Preceptor</i>, observa-se, no quadro 3, a frase “Sempre você vir isso”, que apresenta erro de grafia. A forma adequada seria “Sempre que você ver isso”, portanto sugiro a correção. Ainda nesse momento, sugiro que a finalização da fala sobre <i>One-Minute Preceptor</i> ocorra no próprio frame correspondente, uma vez que atualmente a fala se estende para outro contexto, quando já se inicia a abordagem sobre <i>One Minute Sala de Aula Invertida</i> e <i>Feedback</i> Esclarecedor, o que pode gerar confusão para o espectador. No minuto 2 e 21 segundos, tanto na legenda quanto na fala, sugiro correção do termo utilizado. Na faixa do vídeo consta “Curso de Capacitação”, enquanto na fala e na legenda aparece “Curso de Pós-Graduação”. Considerando o contexto, o termo mais adequado seria “Curso de Qualificação”, portanto sugiro padronizar todas as menções para “Curso de Qualificação”.
P6	“Acredito que as propostas de intervenções da pesquisa favorecem o ensino aprendizagem dos residentes devido à facilidade de comunicação com o preceptor [...] ferramentas atualizadas e que possam ser desenvolvidas nos ambientes de saúde são importantes para fortalecimento e segurança do ensino.”

As sugestões apresentadas pelos participantes evidenciam que, embora o vídeo educativo tenha sido reconhecido como claro, objetivo e pedagogicamente

pertinente, foram identificadas necessidades de ajustes relacionados, sobretudo, à padronização visual, à organização gráfica e à fluidez comunicacional do material.

Observou-se preocupação recorrente com a uniformidade da formatação, incluindo alinhamento de textos, tipo e tamanho de fonte, bem como a disposição e continuidade das legendas ao longo dos episódios, aspectos fundamentais para garantir legibilidade, acessibilidade e melhor experiência do usuário.

Também foram apontadas interrupções na continuidade da fala, sobreposição de textos e imagens, inconsistências terminológicas e pequenos erros de grafia, os quais, embora não comprometam o conteúdo conceitual do vídeo, podem interferir na compreensão e no acompanhamento do material, especialmente por usuários que optem por consumir o conteúdo sem o uso do áudio.

Por outro lado, os participantes destacaram positivamente a clareza dos objetivos, a adequação das estratégias pedagógicas apresentadas, como oficinas e metodologias ativas, e a coerência do vídeo com as diretrizes institucionais e o papel formativo do preceptor. De modo geral, as contribuições reforçam o potencial do vídeo educativo como ferramenta de apoio ao ensino em residências em saúde, ao mesmo tempo em que indicam ajustes técnicos e comunicacionais necessários para aprimorar sua qualidade, acessibilidade e efetividade pedagógica.

A avaliação do vídeo educativo pelo público-alvo evidenciou elevada aceitação e consenso entre os preceptores participantes, refletida pelo IVC igual a 1,00 em todos os blocos analisados. Esse achado indica que o material foi considerado plenamente adequado quanto aos objetivos, à estrutura e apresentação e à relevância pedagógica, reforçando o potencial das tecnologias educacionais audiovisuais como estratégias qualificadoras do processo formativo em programas de residência em saúde.

O perfil dos avaliadores, majoritariamente enfermeiros, com experiência profissional média superior a dez anos e elevada titulação acadêmica, confere robustez à avaliação realizada, uma vez que se trata de profissionais com vivência consolidada na preceptoria e no ensino em serviço.

Estudos apontam que a experiência docente-assistencial do preceptor influencia diretamente sua capacidade crítica para avaliar recursos educacionais e identificar sua aplicabilidade prática no cotidiano da residência, especialmente quando alinhados às diretrizes institucionais e às demandas reais do processo formativo (Botti; Rego, 2019; Silva et al., 2021).

Os elevados índices obtidos no bloco “Objetivos” indicam que o vídeo foi percebido como coerente, funcional e alinhado às finalidades institucionais e educacionais da residência. Esse resultado converge com a literatura que destaca que tecnologias educacionais eficazes devem apresentar clareza de propósitos, intencionalidade pedagógica e potencial para estimular mudanças de comportamento, atitudes e práticas profissionais (Falkembach, 2018; Teixeira et al., 2020).

No contexto da formação em saúde, especialmente na residência, materiais educativos que problematizam o papel do preceptor e estimulam a reflexão crítica contribuem para a qualificação do ensino em serviço e para o fortalecimento do protagonismo pedagógico desses atores.

No que se refere à estrutura e apresentação, o consenso obtido entre os avaliadores reforça a adequação do vídeo ao nível sociocultural do público-alvo, bem como a clareza, objetividade e correção científica das informações apresentadas.

Estudos metodológicos brasileiros que avaliam vídeos educativos na área da saúde demonstram que aspectos como organização visual, sequência lógica, linguagem acessível e equilíbrio entre textos, imagens e áudio são determinantes para a aprendizagem significativa e para o engajamento do usuário (Galindo Neto et al., 2019; Sousa et al., 2022).

Além disso, estudos sobre design instrucional em vídeos educacionais corroboram que a sobrecarga cognitiva decorrente de excesso de informações visuais ou desalinhamento entre áudio e legenda pode comprometer a retenção do conhecimento, mesmo quando o conteúdo é conceitualmente adequado (Mayer, 2020; Guo; Kim; Rubin, 2019).

Embora os indicadores quantitativos tenham demonstrado concordância total, as sugestões qualitativas apresentadas pelos participantes revelam um aspecto fundamental no desenvolvimento de tecnologias educacionais: a avaliação não se limita à validação do conteúdo, mas também contempla aprimoramentos técnicos, comunicacionais e de acessibilidade.

As observações relacionadas à padronização visual, à posição e continuidade das legendas, à uniformidade tipográfica e à fluidez da narrativa dialogam com princípios de usabilidade e acessibilidade amplamente discutidos na literatura, sobretudo no que se refere ao consumo de conteúdos audiovisuais por diferentes perfis de usuários, incluindo aqueles que utilizam predominantemente legendas em detrimento do áudio (Brasil, 2021; Who, 2022).

A preocupação dos avaliadores com a clareza terminológica, a correção gramatical e a coerência entre fala, legenda e elementos visuais reforça a importância do rigor técnico na produção de materiais educativos, especialmente quando destinados ao meio científico e educacional.

Estudos de validação de tecnologias educacionais apontam que pequenos erros formais, embora não invalidem o conteúdo, podem interferir na credibilidade do material e na experiência do usuário, justificando a incorporação sistemática das sugestões dos avaliadores na etapa final de refinamento do produto (Pereira et al., 2020; Oliveira et al., 2023).

No bloco “Relevância”, a unanimidade das respostas evidencia que o vídeo foi reconhecido como uma ferramenta inovadora, capaz de favorecer a transferência do conhecimento e a construção de novas práticas pedagógicas no contexto da residência. Esse resultado encontra respaldo em estudos que destacam o uso de vídeos educativos como estratégias eficazes para apoiar metodologias ativas, promover aprendizagem reflexiva e fortalecer o vínculo entre teoria e prática no ensino em saúde (Freire et al., 2021; McCoy et al., 2023).

A valorização de abordagens como oficinas pedagógicas, feedback estruturado e metodologias centradas no aprendiz reflete tendências contemporâneas da educação em saúde, alinhadas aos pressupostos da educação permanente e da aprendizagem significativa.

Além disso, as falas dos participantes reforçam o reconhecimento do papel do preceptor como mediador do processo ensino-aprendizagem. O uso de tecnologias educacionais que apoiem o desenvolvimento de competências pedagógicas do preceptor contribui para superar desafios historicamente apontados na residência, como a ausência de formação didático-pedagógica sistematizada e a sobrecarga assistencial (Botti; Rego, 2019; Chen et al., 2021).

Por fim, a ausência de variabilidade nas respostas, refletida no valor do coeficiente Alfa de Cronbach, não deve ser interpretada como fragilidade metodológica, mas como consequência do elevado consenso entre os avaliadores, fenômeno já descrito em estudos de validação de tecnologias educacionais com públicos altamente especializados e homogêneos (Polit; Beck, 2018; Alexandre; Coluci, 2011).

Assim, os achados desta avaliação reforçam a validade do vídeo educativo como uma tecnologia pertinente, aceitável e potencialmente efetiva para apoiar o

ensino em programas de residência em saúde, ao mesmo tempo em que evidenciam a importância da escuta qualificada do público-alvo para o aprimoramento contínuo do produto.

6.6 APLICAÇÃO DAS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS

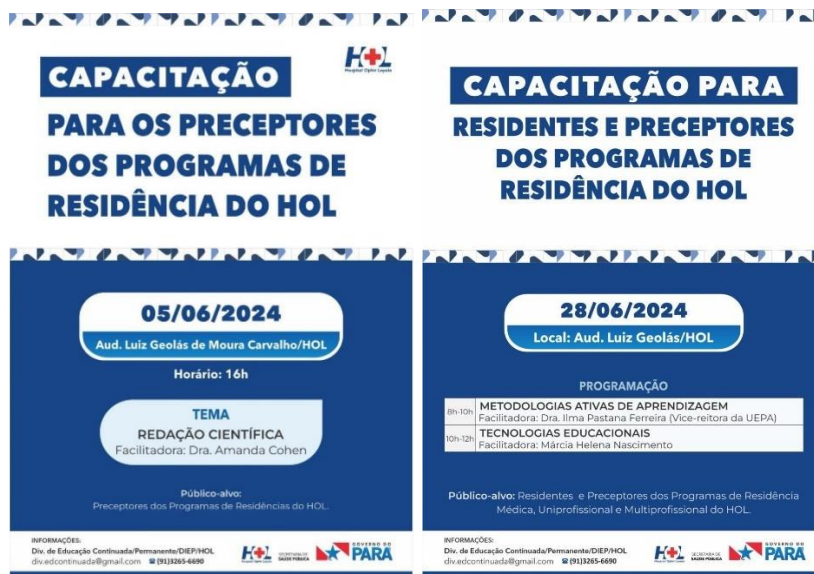
A aplicação dos Produtos Educacionais ocorreu a partir da implementação das ações da Proposta de Intervenção e a partir da reprodução dos vídeos educacionais nos cursos de capacitação pedagógica aos preceptores e nas visitas *in loco*.

A execução das ações somente foi possível porque ocorreu o apoio da Diretoria Geral e da Diretoria de Ensino e Pesquisa, que fazem uma gestão participativa e porque houve o empenho e envolvimento da equipe da Divisão de Ensino, da Divisão de Educação Continuada e Permanente, Divisão de Documentação e Biblioteca, Assessoria de Comunicação (ASCOM) e planejada pela Coordenação de ensino (doutoranda, autora desta tese).

As ações foram realizadas de forma conjunta e colaborativa. Contudo, para que tornasse cada ação exequível, foi necessária a realização de todos os trâmites burocráticos institucionais, por meio da elaboração de Projetos, e posteriormente a inserção como Processo Administrativo Eletrônico (PAE 4.0) e suas tramitações.

De forma que foram criados e oficializados cronogramas anuais de atividades de Educação Permanente, com cursos voltados ao ensino pedagógico. Seguem registros dos infográficos criados e das capacitações, oficinas, reuniões científicas e de treinamentos (nas Plataformas Lattes e Brasil e de Busca nas Bases de Dados), com foco na qualificação da preceptoria e melhorias nos Programas de Residência, do Hospital de Ensino, do Estado do Pará:

Figura 9 – Infográficos e Fotos das Capacitações para Preceptores



Fonte: Projeto CENS, participação DIEC, DBBI e Arte ASCOM, 2024.

Ocorreu o estímulo à participação nas reuniões, comissões, cursos/eventos e Comitê de Ética e Pesquisa, a partir de ampla divulgação. Segue registro da reunião científica, a partir de umas das temáticas elencadas como fragilidade, no âmbito da preceptoria, conforme diagnóstico situacional:

Figura 10 – Infográfico da Reunião Científica.



Fonte: Projeto CENS e Arte ASCOM, 2025.

A pedagoga do Ensino participou da atualização de todos os Projetos Pedagógicos dos Programas de Residência (21 programas), com a participação dos tutores, representantes dos preceptores e residentes; bem como colaborou na padronização do Plano de Ensino dos Programas de Residência.

Ocorreu a solicitação, o recebimento e avaliação das escalas de rodízios dos residentes e adequação de acordo com as necessidades do SUS e com a Matriz de Competências dos Programas. Houve também a avaliação e o acompanhamento das escalas dos rodízios dos residentes, que posteriormente, foram submetidas ao programa de registro de ponto por geolocalização, para que não houvesse o cumprimento da carga horária inferior ou superior, à exigida no Projeto Pedagógico do referido programa e para que esse ponto fosse implantado, duas servidoras foram capacitadas e responsabilizadas pela operacionalização, do registro diário dos 161 residentes.

Foi solicitada a criação de pasta compartilhada aos computadores da Divisão de Ensino, para favorecer a comunicação entre os membros da Diretoria e da preceptoría e foram desenvolvidos formulários *online* (*forms*) de avaliação aos residentes (autoavaliação e da preceptoría);

Ocorreram reuniões entre a Diretoria de Ensino e Pesquisa, do HOL e a Coordenação do Curso, PPGESA/UEPA, para planejamento do Curso de Especialização para 50 preceptores, a fim de firmar parceria para sua implementação e favorecer a integração ensino-serviço.

Figura 11 – Foto da Reunião da Diretoria de Ensino e Pesquisa/HOL e a Coordenação do Doutorado PPGESA



Fonte: Arquivo das Autoras, 2021.

Em setembro de 2021, ocorreu a aprovação do Curso de Especialização (Apêndice N), o Conselho Universitário Superior (CONCEN) e Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), da UEPA (Resolução nº 754- CONCEN) e em novembro foi firmado o Convênio com o Hospital Ophir Loyola, para a implementação do curso pela UEPA, com duração para sua implementação, por 30 meses (Processo PAE 2021/1025380; Protocolo DOE: 1011855).

Figura 12 – Homologação do Curso de Especialização/UEPA e Convênio para Implementação do Curso.

 UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE CONSELHO DE CENTRO RESOLUÇÃO Nº 754/2021 - CONCEN, DE 17 DE SETEMBRO DE 2021. Ementa: Aprova Homologação do Curso de Especialização em Educação em Saúde para Preceptores-UEPA. O Diretor do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS da Universidade do Estado do Pará, no uso de suas atribuições legais e regimentais que lhe são conferidas, e em cumprimento à decisão do Egrégio Conselho de Centro, e "ad referendum" em 17 de SETEMBRO de 2021 em, promulga a seguinte: RESOLUÇÃO Art. 1º- Aprova "ad referendum" O I Curso de Especialização em Educação em Saúde para Preceptores da UEPA, tendo como Coordenadora a Professora Dra. Cléia Nazaré Carneiro Bichara- Matrícula nº 5068371-6, conforme consta no Memorando nº 2021/1025380-UEPA/CCBS/CAMPUS II Art. 2º- Esta Resolução entrará em vigor nesta data, revogadas as disposições em contrário. Diretor do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, em 17 de setembro de 2021.  Dr. Emanuel de Jesus Spares de Sousa Presidente do Conselho de Centro do CCBS/ UEPA	CONVÊNIO TERMO DE CONVÊNIO Processo: 2021/1025380 AS PARTES: HOSPITAL OPHIR LOYOLA - HOL E UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - UEPA. O OBJETO: Curso de Especialização em Educação em Saúde de Especialização em Educação em Saúde para Preceptores do Hospital Ophir Loyola, pago pela Autarquia e executado pela Universidade. DO PRAZO: A vigência do presente instrumento terá a duração de 30 (trinta) meses, contado da data de sua publicação. DO FORO: Belém - Pará DATA: 16/11/2023 ASSINATURAS: JOÃO DE DEUS REIS DA SILVA - DIRETOR GERAL DO HOSPITAL OPHIR LOYOLA - HOL CLAY ANDERSON NUNES CHAGAS, - REITOR PROFESSOR DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - UEPA. ENDEREÇO DO CONVENIADO: Rua do Una nº 156, Bairro do Telégrafo, CEP: 66.050- 540, Município de Belém/Pará. Protocolo: 1011855
--	--

Fonte: UEPA, 2021e DOL, 2023.

Para favorecer a inteprofissionalidade, o acolhimento e a formatura dos residentes passou a ser realizada com a participação de todos os programas de residência da instituição, com uma programação unificada dos demais eventos sociais:

Figura 13 – Infográficos do Acolhimento e da Formatura Unificada



Fonte: Projeto CENS e Arte ASCOM, 2025.

A partir da fala dos preceptores e residentes, observou-se a necessidade da criação de fluxo de atendimento psicológico e psiquiátrico aos residentes:

Figura 14 – Infográficos do Fluxo do Atendimento Psicológico dos Residentes



Fonte: Projeto CENS e Arte ASCOM, 2023.

Ocorreram visitas para acompanhar o andamento da preceptoria e destacar as necessidades dos cenários de prática, a fim de organizar uma agenda de prioridades, para doação de bens, que tiveram como fonte as contrapartidas dos Convênios com as Instituições de Ensino Superior (IES), que têm parceria com o HOL, em que se procede com um Processo Administrativo Eletrônico, inserindo os anexos (Termo de Doação da IES e nota fiscal), para formalizar a doação e o tombamento do bem. De forma, já foram doados *notebooks*, computadores, mesas, cadeiras, roteadores, bebedouros, frigobares, gaveteiros, armários, projetores, tela de projeção e armários.

Figura 15 – Foto da Doação de Materiais e Bens.



Fonte: Arquivo das Autoras, 2022.

Procedeu-se com a criação de fluxo de orientação a todos preceptores e servidores do HOL, para corroborar com a democratização da pesquisa e ensino:

Figura 16 – Infográfico de Orientação de Pesquisa

VOCÊ É SERVIDOR DO HOL E PRECISA DE ORIENTAÇÃO EM PROJETOS E REDAÇÃO DE MANUSCRITOS?

A Diretoria de Ensino e Pesquisa oferece orientações e soluções para dúvidas relacionadas à qualificação profissional, produção científica e pesquisas realizadas no HOL, contando com o suporte dos seguintes profissionais:

ORIENTAÇÃO EM ENSINO E PESQUISA

Me. Alzinel Simor ☎ (91) 99984-1564
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3796398968280123>

Dra. Carla de Castro Sant' Anna ☎ (91) 9811-8880
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6204660954527211>

Ma. Clarissa Porfírio Mendes ☎ (91) 98529-6565
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7265847355723804>

Dr. Diego Di Felipe Ávila Alcântara ☎ (91) 98831-1310
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1794240697748468>

Me. Rinaldo Almeida Gonçalves ☎ (91) 99267-9189
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2092911608147736>

Dr. Rommel Mário Rodríguez Burbano ☎ (91) 98749-6061
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4362051219348899>

ORIENTAÇÃO EM COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Dr. Cláudio Tobias Acatauassó Nunes ☎ (91) 98444-3773
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8528008134202533>

Esp. Thais Sassim Rodrigues Corrêa ☎ (91) 98315-2880
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5957876435756744>

ORIENTAÇÃO EM NORMALIZAÇÃO/FORMATAÇÃO/FICHA CATALOGráfICA

Me. Alexandre Lobo Pinheiro ☎ (91) 98273-9043
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0003457538179697>

Esp. Luciene Dias Cavalcante ☎ (91) 988329-7896
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7188936737182138>

ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA

Elizabeth Ferreira ☎ (91) 98455-4874
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2279315210763402>

Esp. Lenita Silva Cordeiro ☎ (91) 99127-1004
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1812506362116419>

www.ophirioyola.pa.gov.br
Identificador de autenticação: e6a1bdf-b240-491b-a4c4-2023-01-10
Nº do Protocolo: 2024/2216326 SAUDE PARENTE Sequencial: 1 PARA PÁGINA 1 de 1

Fonte: Projeto CENS e Arte ASCOM, 2023.

Houve participação na criação e organização do “I Congresso Amazônico de Oncologia do HOL”, que teve como temática principal os “desafios tecnológicos e inovação no ensino, na pesquisa e na assistência”.

Figura 17 – Certificados de Participação nas Comissões Organizadora e Científica do Congresso.



Fonte: Arquivo da Autora, 2024.

Ocorreu a participação em eventos nacionais e regionais, para trabalhar de forma mais eficiente a “Gestão do Ensino”, tanto na DIEP, quanto na UEPA:

Figura 18 – Foto da Participação em Evento Nacional.



Fonte: Arquivo da Autora, 2022

Atualmente está ocorrendo o recredenciamento como Hospital de Ensino; a criação novos programas de residencia (Radioterapia, Patologia Bucal e Física Médica); a adição de 2 categorias profissionais no Programa de Residência Multiprofissional e o aditamento de vagas nos programas existentes, de forma a melhor atender as necessidades da instituição e da população.

Entretanto, após as visitas no cenário de prática e a realização das entrevistas, notou-se a necessidade de criar um cronograma de reuniões com os preceptores, para elaboração e acompanhamento de indicadores de ensino e abertura de um canal de comunicação para abrir espaço escuta de suas necessidades, para que sejam pontuadas e geradas novas ações, e consequentemente aumente seu envolvimento, participação e sensação de pertencimento no processo da gestão do ensino

Por fim, nota-se que ao avaliar a aplicação de tecnologias educacionais para a gestão do ensino, evidencia-se a relevância do embasamento teórico nos pressupostos de Paulo Freire, para corroborar com o aumento da qualidade pedagógica, com o processo de ensino-aprendizagem e com a integração ensino-serviço, mas representa um desafio, pois requer esforço conjunto e contínuo da preceptoria, de todos atores envolvidos na gestão dos Programas de Residência e da gestão da instituição.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar uma pesquisa que buscou **avaliar a aplicação das tecnologias educacionais**, observa-se que seu uso na gestão em ensino na saúde favorece a qualificação da preceptoria, quando construída de forma participativa, com intencionalidade pedagógica e levando em consideração as especificidades locais.

O estudo faz parte da **Área de Concentração** Integração Universidade e Serviços de Saúde e **Linha de Pesquisa** Gestão e Planejamento em Ensino na Saúde na Amazônia, em que se percebeu que a aplicação de tecnologias educacionais para a gestão do ensino na saúde é um instrumento indissociável da qualificação da preceptoria, haja vista que favorece a integração ensino-serviço e processos de ensino-aprendizagem, no âmbito de um Hospital de Ensino, do Estado do Pará.

Logo, para responder ao **objeto de pesquisa**: Como a gestão do Ensino na Saúde melhoraria a qualificação da preceptoria de um Hospital de Ensino? e alcançar o **objetivo geral** de “Avaliar a aplicação de tecnologias educacionais para a gestão em Ensino na Saúde para qualificação da preceptoria de um Hospital de Ensino do Estado do Pará”, foi realizada uma Pesquisa Metodológica, com abordagem qualitativa, que foi executada em sete etapas.

Na primeira, foi realizado o **diagnóstico situacional** da preceptoria, mas também dos residentes, acerca da preceptoria. De forma que, notaram-se lacunas que poderiam comprometer a qualidade da formação em saúde, no contexto amazônico, pois ainda enfrenta desafios relacionados à ausência de capacitação pedagógica formal, fragilidades avaliativas e reconhecimento institucional. Em contrapartida, foram identificadas estratégias de qualificação, práticas pedagógicas inovadoras e competências atribuídas ao preceptor, que evidenciaram avanços e possibilidades de fortalecimento do ensino em serviço

Posteriormente, optou-se em desenvolver **revisões da literatura**, voltada à qualificação da preceptoria, em que se evidenciam que a preceptoria permanece atravessada por tensões estruturais, pedagógicas e organizacionais, mas que também é marcada por iniciativas que apontam para caminhos de fortalecimento do ensino em serviço e permitiu mapear lacunas e potencialidades, no campo da preceptoria, evidenciando a necessidade de fortalecer processos formativos pautados em metodologias ativas, avaliação formativa e *feedback* estruturado.

Os achados nas entrevistas e revisões deram subsídios para o desenvolvimento e planejamento de uma **proposta de intervenção e vídeos educacionais**, que traduziram um conjunto de recomendações, fragilidades, necessidades e potencialidades, em estratégias de melhoria da qualificação da preceptoria, baseados em pressupostos pedagógicos sólidos, que teve como base, o referencial freireano, mantendo um olhar atento às demandas locais, a partir da intencionalidade educacional, da educação libertadora e autônoma, com foco na conscientização.

Sequencialmente, ocorreu a **validação das tecnologias**, para a criação da versão beta. Etapa que confirmou que a gestão precisa ser participativa e adaptável à realidade local e reforçou a importância da escuta dos especialistas e público-alvo, para otimização da autonomia, engajamento, comprometimento afetivo e do sentimento de pertencimento. Tanto que, observam-se ínfimas pontuações quantitativas nos conteúdos validados, mas que, optaram pela melhoria qualitativa, aos fazerem ponderações no campo das sugestões.

Para **aplicação das estratégias** educacionais houve um fator facilitador, o entrelaçamento da jornada profissional e acadêmica, com os objetivos do doutorado, visto que nesse processo de crescimento e aprendizagem, houve empenho para que ocorressem melhorias dos indicadores institucionais de ensino, devido à instrumentalização do que foi aprendido no Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde na Amazônia.

Por conseguinte, defende-se que a aplicação de tecnologias educacionais para a gestão de ensino acarretou em benefícios acadêmicos e profissionais, aos preceptores, ao residente, à instituição e à sociedade, uma vez que valoriza necessidades e especificidades regionais. Doravante, imputa-se relevância a sua aplicação, uma vez que oferece subsídios para qualificar o ensino em serviço, incentivando a reflexão crítica sobre o papel do preceptor, buscando favorecer a aprendizagem significativa e fortalecendo os processos de formação em saúde e educação permanente.

Contudo, pode-se afirmar os resultados esperados foram parcialmente alcançados, pois não ocorreu a implementação do Curso de Especialização, que foi inicialmente planejado, entretanto, espera-se que seja implementado em pesquisas posteriores, bem como se reconhece a necessidade de novos estudos e a continuidade desse, recomendando-se estudos futuros que ampliem a avaliação de

usabilidade da sequência dos vídeos educacionais, explore sua aplicação em diferentes cenários formativos e investigue o impacto da proposta de intervenção, na prática pedagógica dos preceptores.

Ademais, nota-se que a aplicação de tecnologias educacionais para qualificação da preceptoria não se dá por transferência de saberes, mas pela construção de uma práxis reflexiva, que busca trans(formar) a experiência técnica, em produção de conhecimento, enfatizando a relevância da prática dialógica, da participação, da problematização, da construção e da aprendizagem coletiva, que busca valorizar as singularidades, além de atuar como ferramenta para aumentar a valorização, satisfação, participação, incentivo e compartilhamento de saberes.

Dito isso, **a aplicação das tecnologias educacionais** na gestão do ensino na saúde, corresponde a uma prática viável e necessária para qualificação da preceptoria, embora seja desafiadora, pois requer esforço conjunto de todos os atores (preceptores, residentes e gestores) para promover melhoria na qualidade pedagógica, favorecer a integração ensino-serviço e provocar transformação das realidades de saúde, como no contexto amazônico.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Rev. Ciênc Saúde Coletiva*. 2011 jul. v. 16, n. 7, p. 3061-6068. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 30 mai 2022.

ARISTIDES, J. L.; CONCEIÇÃO, É. C.; ZIWCHAK, D. V. J. A implantação de uma residência multiprofissional em saúde mental: desafios e potencialidades de um fazer-acontecer. *Variedades Científicas – Ciências da Saúde*, v. 5, n. 1, p. 8–19, ago. 2019.

ARRUDA, G. M. M. S. et al. Educação interprofissional na pós-graduação em saúde: dimensões pedagógicas interprofissionais em uma residência multiprofissional em saúde da família. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, p. 187–214, jul. 2016.

AUSUBEL, David Paul. *Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva*. Lisboa: Plátano, 2003.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**; tradução Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016. 3 reimp. da 1 edição de 2016.

BARRA, Daniela Couto Carvalho et al. Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. *Texto Contexto Enferm*. Santa Catarina, v. 26, n. 4, p. 3-12. 2017.

Disponível: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e2260017.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2021.

BARREIROS, Bárbara Cristina et al. Estratégias Didáticas Ativas de Ensino-Aprendizagem para Preceptores de Medicina de Família e Comunidade no EURACT. *Rev. Bra. Educ. Méd*. Brasília, v. 44, n. 3, e102, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/Jf8pXNgwPq4bSy7qt>>. Acesso em: 13 mai. 2021.

BLACK, Paul; WILLIAM, Dylan. **Assessment and classroom learning**. *Assessment in Education*, Londres, v. 5, n. 1, p. 7–74, 1998.

BOTTI, Sérgio Henrique de Souza; REGO, Sergio. Preceptoria, supervisão, tutoria e mentoria: quais são seus papéis? *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 43, n. 1, p. 158–166, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BILLETT, S. Learning through health care work: premises, contributions and practices. *Medical Education*, Oxford, v. 54, n. 2, p. 101–108, 2020.

BORDENAVE, Juan Díaz; PEREIRA, Adair Martins. Estratégias de ensino-aprendizagem. 16. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1995.

BORGES, M. C. et al. Avaliação formativa na residência médica: potencialidades do mini-CEX no contexto brasileiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 3, p. 120–128, 2018.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, supervisão e ensino clínico: reflexões sobre o papel do preceptor na formação em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, e190205, 2020.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 363–373, 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal. 1988.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 18 jan. 20122.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria interministerial nº 1.127. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde para o fortalecimento da Integração Ensino, Serviços e Comunidade no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*, 5 ago 2015.

_____. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Portaria Interministerial MS/MEC Nº 8.995, de 28 de novembro de 2025**. Institui a Política Nacional de Residências em Saúde (PNRS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, Seção 1, p. 179-180, 1º dez. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: Experiências, avanços e desafios** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de gestão da educação na Saúde - Brasília: Ministério da saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Programação Anual de Saúde (PAS) 2026**: metas de fortalecimento da atenção primária e formação profissional. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: BVS Saúde. Acesso em: 20 jan. 2026.

_____. Portaria Interministerial nº 2.117, de 03 de novembro de 2005. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF.

BRINK, Darin et al. Teaching Competencies for Community Preceptors. **Family Medicine**. v.50. n. 5. p. 359-363 2018. Disponível em: <<https://journals.stfm.org/familymedicine/2018/may/br>>. Acesso em: 21 abr. 2022.

_____. Presidência da República. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/leis/l8080.htm>>. Acesso em: 12 jun. 2022.

BRAVO, V. A. A. et al/ Produzindo pesquisa, formação, saúde e educação na integração ensino, serviço e comunidade. *Interface Botucatu*, v. 22, supl. 1, p. 1481-1491, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0440>. Acesso em: 22 nov. 2020.
» <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0440>.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**. Ribeirão Preto (SP), v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2022.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. *IRaMuTeQ tutorial*. Tradução para o inglês. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

CANTILLON, P.; DORNAN, T. What is medical education research and why is it important? **Medical Education**, Oxford, v. 55, n. 3, p. 284–292, 2021.

CARNEIRO, Ester Martins; TEIXEIRA, Livia Maria Silva; PEDROSA, José Ivo dos Santos. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 1-19, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2021.v31n3/e310314/>. Acesso em: 03 maio 2023.

CHEN, F. M. et al. Teaching and learning in ambulatory care settings: a thematic review of the literature. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 96, n. 4, p. 560–568, 2021.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925–936, 2015.

CONSELHO NACIONAL DA SAÚDE. Resolução CNS n.º 569 de 8 de dezembro de 2017. Dispõe sobre Princípios Gerais para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2023.

COOK, D. A. et al. Technology-enhanced simulation for health professions education: a systematic review and meta-analysis. **Medical Education**, Oxford, v. 56, n. 1, p. 11–24, 2022.

DAHAL, N.; NEUPANE, B. P.; PANT, B. P.; DHAKAL, R. K.; GIRI, D. R.; GHIMIRE, P. R.; BHANDARI, L. P. Participant selection procedures in qualitative research: experiences and some points for consideration. *Frontiers in Research Metrics and Analytics*, v. 9, e1512747, 12 dez. 2024.

DANTAS, R.A. **Validação de escala optométrica de figuras**. Tese (Doutorado em Enfermagem Clínico-cirúrgica). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

DEMOGALSKI, Jessyca Twany et al. Qualificação da residência multiprofissional em saúde: Opiniões críticas de preceptores. **Rev Fund Care Online**. Paraná. v. 13, n. 1, p. 136-143, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7974>. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7974>. Acesso em: 29 abr 2023.

DEUTSCH, T. et al. Willingness, concerns, incentives and acceptable remuneration regarding an involvement in teaching undergraduates: a cross-sectional questionnaire survey among German GPs. **BMC Medical Education**, v. 19, n. 1, p. 1–12, 2019.

DE VET, H. C. W. et al. **Measurement in medicine: a practical guide**. 2. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2023.

DIAS JUNIOR, N. J. L. et al. Facilidades e dificuldades relatadas por enfermeiros preceptores de programas de residência em saúde de hospitais-escola de Belém, Pará. **Revista Estudos em Saúde**, v. 23, n. 6, e13151, 2023.

FALKEMBACH, Gilse Antoninha Morgental. Concepção e desenvolvimento de material educativo digital. **Revista Novas Tecnologias na Educação**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 1–10, 2018.

FARIAS, Q. L. T. et al. Educação permanente em saúde no contexto da formação profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 5, e20190305, 2020.

FERNANDES, L. S.; NITSCHKE, M. J. T.; GODOY, I. Association between burnout syndrome, harmful use of alcohol and smoking in nursing in the ICU of a university hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 203–214, jan. 2018.

FERREIRA, I. G.; CAZELLA, S. C.; COSTA, M. R. da. Medical preceptorship: perceptions and perspectives of new family doctors in Brazil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 2, e054, 2023.

FERREIRA, M. V. F. et al. Produção e validação de vídeo educativo para promoção da saúde: estudo metodológico. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, e20190269, 2020.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

FLEURY, Maria Tereza Leme; WERLANG, Sergio Ribeiro da Costa. Pesquisa Aplicada: conceitos e abordagens. **Anuário de Pesquisa: 2016-2017**. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 2017.

FRANCO, Elaine Cristina Dias et al. A integração Ensino-Serviço-Comunidade no Curso de Enfermagem: o que dizem os enfermeiros preceptores. **Enferm. Foco**. Brasília, v. 11, n. 3, p. 35-38, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3098>>. Acesso em: 17 jun. 2022.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 3. ed. São Paulo: Centauro, 2001.

_____, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 53.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019a.

_____, Paulo. **Educação e mudança**. 34.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

_____, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática**. 25.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019b.

_____, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 59. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

_____, Paulo. **Professora, sim; tia, não: cartas a quem ousa ensinar**. 30.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2012.

FREIRE, P. A. et al. Preceptorship in health residency programs: challenges and perspectives. **Medical Education Online**, London, v. 26, n. 1, 2021.

FREIRE, Patrícia Alves dos Santos et al. Tecnologias educacionais no ensino em saúde: contribuições para a formação crítica e reflexiva. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, e200452, 2021.

GALINDO NETO, Nelson Miguel et al. Construção e validação de vídeo educativo para prevenção de quedas em idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, supl. 2, p. 188–195, 2019.

GOMES, A. P. et al. Tecnologias educacionais no ensino em saúde: contribuições para a formação profissional. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, e180405, 2019.

GUO, Philip J.; KIM, Juho; RUBIN, Rob. How video production affects student engagement: an empirical study of MOOC videos. **Computers & Education**, Oxford, v. 78, p. 35–47, 2019.

IZECKSOHN, M. M. V. et al. Preceptorship in family and community medicine: challenges and achievements in a primary health care in progress. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 737–746, mar. 2017.

LIMA, Patrícia Acioli de Barros, ROZENDO, Célia Alves. Challenges and opportunities in the PróPET-Health preceptorship. **Interface**. v. 19 (Supl 1), p. 779-791, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/>>. Acesso em 22 mai. 2021.

LIMA, Valéria Vernaschi; RIBEIRO, Eliana Claudia Otero. Preceptoría em saúde: desafios e possibilidades no SUS. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, v. 22, n. 64, p. 1049–1059, 2018.

LOBIONDO, Geri; HABER, Judith. **Pesquisa em Enfermagem**. 4. ed. [S.l]: Guanabara Koogan, 2001. 352 p.

KLAMT, LM; SANTOS, VS. O uso do software IRAMUTEQ na análise de conteúdo - estudo comparativo entre os trabalhos de conclusão de curso do ProfEPT e os referenciais do programa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, e8210413786, 2021 DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13786>.

KUBO, Olga Mitsue; BOTOMÉ, Sílvia Paulo. Ensino-aprendizagem: uma interação entre dois processos comportamentais. *Interação em Psicologia*, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 1-19, 31 dez. 2001. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3321#:~:text=O%20processo%20ensino%2Daprendizagem%20%C3%A9,%E2%80%9D%20e%20de%20%E2%80%9Caprender%E2%80%9D>. Acesso em: 03 maio 2023.

MARIN, Maria José Sanches et al. Aspectos da Integração Ensino-Serviço na Formação de Enfermeiros e Médicos. **Rev. Bras. Educ. Méd.** Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 501–508, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/3W4Jv7NcCrs/?lang=pt>>. Acesso em: 2 mai. 2023.

MARQUES, Joana Brás Varanda; FREITAS, Denise de. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Rev. Proposições*. v. 29, n. 2, p. 389-415. mai-aug, 2018. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pp/a/MGG8gKTQGhrH7czngNFQ5ZL/?lang=pt#>>. Acesso em: 04 jun. 2023.

MARTINS, Gabriela Del Mestre et al. Implementação de residência Multiprofissional em saúde de uma universidade federal: Trajetória histórica. **Rev Gaúcha Enferm.** Rio Grande do Sul. v. 37, n. 3, p. e57046, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.57046>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/GzpBnqqgKDzNyKxSGVnnQ8bv/?lang=pt#>. Acesso em: 29 abr 2023.

MARTINS, Lidiane Silva; SCARCELLA, Maria Fernanda Silveira. Elaboração de projeto pedagógico para preceptoría de enfermeiros em terapia intensiva cardiológica. **Rev. Nursing**. São Paulo, v. 23, n. 269, p. 4695-4698, 2020. Disponível em: <<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/968/1104>>. Acesso em: 06 mai. 2023.

MATTAR, Fauze Najib. Pesquisa em Marketing. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 2001. 482 p.

MAYER, Richard E. **Multimedia learning**. 3. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2020.

MAROCO, J.; GARCIA-MARQUES, T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? **Laboratório de Psicologia**, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 65–90, 2020.

MCCOY, Lauren et al. Video-based learning in health professions education: a systematic review. **Medical Education**, Oxford, v. 57, n. 2, p. 124–136, 2023.

MENDES, C. P. et al. Planejamento do ensino à qualificação da preceptoria no contexto amazônico. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 22, n. 9, p. e18724, 2025.

MENDES, C. P. et al. Planejamento do ensino à qualificação da preceptoria no contexto amazônico. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 22, n. 9, p. e18724, 2025.

MEIRELES, Ana Cláudia Mendes, et al. **A formação de quem forma: Uma abordagem transformadora da prática em saúde**. 2020. 115p. Projeto de Intervenção (Especialização) - Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês, Hospital Sírio Libanês, Belém/Pa, 2020.

MENDES, R. M. et al. Uso de vídeos educativos como estratégia de ensino-aprendizagem na área da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1687–1695, 2018.

MINAYO, Marília Cecília de Sousa. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-26, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=isso>. Acesso em: 20mai. 2022.

MORAES, Cicero; MIAMOTO, Paulo. Blender 3d para iniciantes. Novembro, 2015. DOI: [10.6084/m9.figshare.12979706](https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12979706). Manual de Reconstrução Facial 3D Digital: Aplicações com Código Aberto e Software (pp.78-167) Editora: Expressão gráfica.

O'DONNELL, J. M. et al. Co-designing educational interventions with healthcare professionals: a scoping review. **Nurse Education Today**, Amsterdam, v. 97, 104701, 2021.

OLIVEIRA, Gabriela Silva et al. Validação de tecnologia educacional para formação de profissionais da saúde: estudo metodológico. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 32, e20220241, 2023.

OLIVEIRA, Marcela Pereira. **Desafio da Pesquisa Científica na Enfermagem: práticas e possibilidades**. 2016. 67f [Dissertação de Mestrado] – Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do UniFOA. Volta Redonda, 2016. Disponível em: <http://sites.unifoa.edu.br/portal_ensino/mestrado/mecma/arquivos/2016/marcela-oliveira.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2022.

OLIVEIRA, M. S. et al. Educação permanente em saúde e gestão do ensino: desafios e possibilidades no contexto das residências. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 134, p. 1021–1033, 2022.

PACHECO, E. N. et al. Residência médica e multiprofissional: demandas e recursos de preceptores na atenção primária à saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 25, 2022.

PAIVA, Marlla Rúbya Ferreira et al. SANARE, Sobral - V.15 n.02, p.145-153, Jun./Dez. – 2016.

PACHECO, E. N. et al. Residência médica e multiprofissional: demandas e recursos de preceptores na atenção primária à saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 25, 2022.

PARÁ. Lei nº 9.319. Institui o Programa Estadual de Incentivo à Qualificação de Profissionais de Saúde, “Qualifica Saúde”. Diário Oficial do Estado (DOE), de 30 de setembro de 2021.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PERRENOUD, P. **Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens – entre duas lógicas**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PEREIRA, Afonso Luís Puig et al. A integração ensino-serviço-gestão-comunidade na percepção de preceptores de graduandos na Atenção Primária à Saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 32 (03).2022. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320305>. Acesso em 16 mai 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TcNP6RYvVrNfbP4FhVkJd8g/?lang=pt>

PEREIRA, Flávia Alessandra et al. Desenvolvimento e validação de material educativo digital para educação permanente em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3359, 2020.

PERRENOUD, P. **Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens – entre duas lógicas**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

POLIT, D.F. AND BECK, C.T. (2011) Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. In: Polit, D.F. and Beck, C.T., Eds., **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem**, Artmed, Porto Alegre, 247-368.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentals of nursing research: appraising evidence for nursing practice**. 10. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2018.

REEVES, Scott et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education. **Medical Teacher**, Londres, v. 38, n. 7, p. 656–668, 2016.

RIBEIRO, Kátia Regina Barros et al. Ensino nas Residências em Saúde: conhecimento dos preceptores sob análise de Shulman. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 73, n. 4, e20180779, 2020. Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/8QS5nvdnMyz4Vjn47H5k9jQ/?lang=pt>> Acesso em: 01 jun. 2021.

RODRIGUES, L. S. et al. Desenvolvimento e validação de tecnologia educacional em formato de vídeo para profissionais da saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, eAPE02141, 2023.

RUBIO, Doris McGartland et al. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res.* 2003 jun;v. 27, n. 2, p. 94-104. Disponível em: <https://academic.oup.com/swr/articleabstract/27/2/94/1659075>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/swr/27.2.94>. Acesso em: 25 jan. 2021.

REEVES, Scott et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education. **Medical Teacher**, Londres, v. 38, n. 7, p. 656–668, 2016.

REEVES, S.; FLETCHER, S. Interprofessional education and practice: the state of the science. **Journal of Interprofessional Care**, London, v. 34, n. 1, p. 1–4, 2020.

RIBEIRO, L. M. et al. Validation of educational technologies in health: methodological considerations. **Nurse Education in Practice**, Amsterdam, v. 58, p. 103266, 2022.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa.; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacir Roberto Cuce. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508–511, jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 01 jun. 2022.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; FROTA, Mirna Albuquerque; MARTINS, Aline Barbosa Teixeira. **Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado**. 2016. 482 p. [Livro Eletrônico] – Editora da Universidade do Estado do Ceará (EdUECE). Ceará, 2016. Disponível em: <http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Ebook%20-%20Tecnologia%20em%20Saude%20-%20EBOOK.pdf>. Acesso em: 5 de maio de 2023.

SALOMÉ-PEREIRA, A. et al. Preceptorship in health professions education: challenges and perspectives. **BMC Medical Education**, London, v. 21, n. 1, p. 1–9, 2021.

SILVA, R. M.; BATISTA, N. A. Educação permanente em saúde e preceptoria: interfaces e desafios contemporâneos. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, e220091, 2022.

SANTOS, A. R. et al. Tecnologias educacionais na formação em saúde: desafios e perspectivas contemporâneas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, e210678, 2022.

STEINERT, Y. et al. Faculty development for health professions educators: a global perspective. **Medical Teacher**, London, v. 42, n. 4, p. 360–370, 2020.

SILVA, L. S.; BATISTA, N. A. Educação permanente em saúde e desenvolvimento docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 46, n. 1, e006, 2022.

SOUZA, M. T.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Psychometric properties in validation studies: advances and challenges. **BMC Nursing**, London, v. 21, n. 1, 2022.

SILVA, Laiane. Utilizando a ferramenta 5W3H para estruturar planos de ação na gestão de incidentes e eventos adversos: um guia prático. [S.l.: s.n.], [2025]. Disponível em: https://www.epimedsolutions.com/material_educativo/ferramenta-5w3h-para-estruturar-planos-de-acao-na-gestao-de-incidentes/. Acesso em: 10 de nov de 2025.

SILVA, Rosângela Marion da et al. O papel do preceptor na formação em saúde: desafios e potencialidades no contexto da residência. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 321–333, 2021.

SILVA, K. L.; MEDEIROS, S. M.; MARTINS, J. S. Tecnologias educacionais e formação em saúde: implicações para a prática pedagógica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 2, e20210456, 2022.

SILVA, R. H. A. et al. Mini-CEX como ferramenta de avaliação formativa na preceptoria em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, n. 1, e014, 2021.

SOUZA, A. C. et al. Validação de conteúdo por especialistas: critérios e estratégias metodológicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 433–441, 2017.

SOUZA, Ana Paula de et al. Avaliação de vídeos educativos como tecnologia de apoio ao ensino em saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 12, e58, 2022.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha et al. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Rev. Esc. Enferm USP**. São Paulo, v. 52: e03353, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03353.pdf>> Acesso: em 27 abr. 2021.

SOUZA, Sanay Vitorino de; FERREIRA, Beatriz Jansen. Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. **ABCS Health Sci**. São Paulo, v. 44, n.1, p. 15-21, 2019. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995006/.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

TAVAKOL, M.; DENNICK, R. Making sense of Cronbach's alpha. **International Journal of Medical Education**, Tehran, v. 2, p. 53–55, 2011.

TEIXEIRA, E. et al. Inovação pedagógica e tecnologias educacionais na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, n. 4, e20230123, 2023.

TORRES, Rafael Bruno Silva et al. Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da saúde. **Interface (Botucatu)**. São Paulo, n. 23, v. 1, p. e170691, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170691>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jF6rRNzt57ZtmNy5G3TtdNg/?lang=pt#>. Acesso em: 03 maio 2023.

TEIXEIRA, Elizabeth (org.). **Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais**. 1 ed. Editora Rete, 2017.

TEIXEIRA, E. et al. Desenvolvimento de tecnologias educacionais em saúde: fundamentos teóricos e metodológicos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 30, e20200345, 2021.

TEIXEIRA, Elizabeth et al. Tecnologias educacionais em saúde: construção e validação. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 10, e3786, 2020.

TEIXEIRA, Renato da Costa et al. PRECEPTORIA EM SAÚDE: DEFINIÇÃO DO PAPEL DO PRECEPTOR. v. 5 n. 10 (2018): Supl - Anais do XXVIII Fórum Nacional de Ensino em Fisioterapia, V Congresso Brasileiro de Educação em Fisioterapia, CADERNOS DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E FISIOTERAPIA.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VELLA, K. et al. Designing educational interventions for clinical educators: aligning pedagogy and practice. **Nurse Education in Practice**, Amsterdam, v. 58, 103256, 2022.

VENDRUSCOLO, Carine et al. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. **Interface** [Internet]. Botucatu, v. 20, n. 59, p. 1015-1025 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n59/1807-5762-icse-1807-576220150768.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

VIEIRA, Leila Maria et al. Formação profissional e integração com a rede básica de saúde. **Trab. educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 293-304, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n1/1981-7746-tes-14-01-0293.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2021.

WANDER, A. et al. Perfil dos preceptores de programas de residência em saúde em especialização: estudo transversal. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 142, 2024. DOI: doi.org. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 27 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Digital education for building health workforce capacity**. Geneva: WHO, 2022.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - UEPA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DOUTORADO PROFISSIONAL DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO
EM SAÚDE NA AMAZÔNIA

ANEXO A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA RIL (URSI, 2005)

Instrumento de coleta de dados

1- IDENTIFICAÇÃO	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome: Local de trabalho: Graduação:
País	
Idioma	
Anode publicação	
2- INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO:	
3-TIPO DE REVISTA CIENTÍFICA:	
4- CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	
1-Tipo de publicação	
2-Objetivo ou questão de investigação	
3-Amostra estudada	3.1-Seleção: ☐ Randômica ☐ Conveniência ☐ Outra: _____ 3.2-Tamanho (n): 3.3- Características: Idade: 3.4-Sexo: M F Ambos 3.5- Critério de inclusão/exclusão dos sujeitos:
4-Tratamento dos dados	

5- Intervenções realizadas	5.1-Variável: 5.2-Grupo controle: Sim Não 5.3-Instrumento de medida: Sim Não 5.4 -Duração do estudo: 5.5-Método empregado para mensuração da intervenção:
6- Resultados	
7- Análise	
8 -Implicações	8.1- As conclusões são justificadas com resultados: base nos 8.2- Quais são as recomendações dos autores?
9- Nível de evidência	



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - UEPA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DOUTORADO PROFISSIONAL DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO
EM SAÚDE NA AMAZÔNIA**

ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GESTÃO EM ENSINO NA SAÚDE E A QUALIFICAÇÃO DA PRECEPTORIA EM UM HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ.

Pesquisador: Clarissa Porfírio Mendes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 74070723.7.0000.5550

Instituição Proponente: Hospital Ophir Loyola

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Continuação do Parecer: 6.455.568

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 25 de Outubro de 2023

Assinado por:
Cláudio Tobias Acatauassú Nunes
(Coordenador(a))



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - UEPA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DOUTORADO PROFISSIONAL DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO
EM SAÚDE NA AMAZÔNIA

ANEXO C - INSTRUMENTO PRISMA

Table. PRISMA-ScR Checklist

Section	Item	PRISMA-ScR Checklist Item
Title	1	Identify the report as a scoping review.
Abstract		
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable) background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.
Introduction		
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.
Methods		
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).
Summary measures	13	Not applicable for scoping reviews.
Synthesis of results	14	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.
Risk of bias across studies	15	Not applicable for scoping reviews.
Additional analyses	16	Not applicable for scoping reviews.
Results		
Selection of sources of evidence	17	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.
Characteristics of sources of evidence	18	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.
Critical appraisal within sources of evidence	19	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).
Results of individual sources of evidence	20	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.
Synthesis of results	21	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.
Risk of bias across studies	22	Not applicable for scoping reviews.
Additional analyses	23	Not applicable for scoping reviews.
Discussion		
Summary of evidence	24	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.
Limitations	25	Discuss the limitations of the scoping review process.
Conclusions	26	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.
Funding	27	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.

JB1 = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where sources of evidence (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with information sources (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents).



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - UEPA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DOUTORADO PROFISSIONAL DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO EM
SAÚDE NA AMAZÔNIA

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
ROTEIRO DE ENTREVISTA – PRECEPTORES

PARTE 1- Dados de caracterização dos participantes:

Código: _____ Idade: _____ anos Gênero: () Masculino () Feminino
 Tempo de formação/Tempo que exerce a preceptoria: _____

PARTE 2- Dados educacionais dos participantes:

Formou em instituição? () Pública () Privada
 Possui Pós-graduação? () Lato Sensu () Stricto Sensu () Mestrado () Doutorado
 Como se mantém atualizado?
 () Artigos científicos () Cursos online () Cursos oferecidos pela instituição
 () Textos na internet () Outros: _____
 Você participou de alguma atividade educacional/curso de formação pedagógica?
 Sim () Não ()
 Você já foi convidado pela IES ou pelo hospital para discutir assuntos referentes às
 dificuldades no exercício da preceptoria? Sim () Não ()
 Como você se sente em relação a sua valorização enquanto preceptor?
 () Muito satisfeito () Satisfeito () Pouco satisfeito () Insatisfeito
 Você se sente motivado à prática de preceptoria?
 () Sim () Não
 Você se sente preparado para exercer as atividades de preceptoria?
 () Sim () Não

PARTE 3 – Roteiro da Entrevista

Quais estratégias educacionais (metodologias ativas de ensino) e instrumentos de
 avaliação você utiliza com o residente?
 Você se considera envolvido no processo de planejamento/execução da preceptoria?
 Por quê?
 Na sua opinião, quais os papéis dos residentes a serem desenvolvidos no cenário de
 prática; quais as características que fazem do profissional um bom preceptor e quais
 os desafios e fragilidades que existem no exercício da preceptoria?
 De que forma você acredita que pode melhorar o exercício da preceptoria no seu
 cenário de prática?



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - UEPA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DOUTORADO PROFISSIONAL DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO EM
SAÚDE NA AMAZÔNIA

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
ROTEIRO DE ENTREVISTA – RESIDENTES

PARTE 1- Dados de caracterização dos participantes:

Código: _____ Idade: _____ anos Gênero: () Masculino () Feminino
 Tempo de formação/Programa de Residência: _____

PARTE 2- Dados educacionais dos participantes:

Formou em instituição? () pública () privada
 Possui Pós-graduação? () Lato Sensu () Stricto Sensu () Mestrado () Doutorado
 Como se mantém atualizado?
 () Artigos científicos () Cursos online () Cursos oferecidos pela instituição
 () Textos na internet () Outros: _____
 Você participou de alguma atividade educacional, em que o preceptor utilizou as metodologias ativas de ensino? Sim () Não ()
 Você já foi convidado pela IES ou pelo hospital para discutir assuntos referentes às dificuldades da preceptoria? Sim () Não ()
 Como você se sente em relação a sua valorização enquanto residente?
 () Muito satisfeito () Satisfeito () Pouco satisfeito () Insatisfeito
 Você se sente motivado à prática da residência?
 () Sim () Não
 Você se sente preparado para exercer as atividades da residência?
 () Sim () Não

PARTE 3 – Roteiro da Entrevista

Você considera a preceptoria um fator contributivo para a formação em saúde? Por quê?
 De que forma a atuação do preceptor favoreceria a articulação da teoria e prática?
 Você se considera envolvido no processo de planejamento/execução da residência? Por quê?
 Na sua opinião, quais os papéis dos preceptores a serem desenvolvidos no cenário de prática; quais as características que fazem do profissional um bom preceptor e quais os desafios e fragilidades que existem no exercício da preceptoria?
 De que forma você acredita que pode melhorar o exercício da preceptoria?



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - UEPA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DOUTORADO PROFISSIONAL DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO
EM SAÚDE NA AMAZÔNIA

APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “**GESTÃO EM ENSINO NA SAÚDE PARA QUALIFICAÇÃO DA PRECEPTORIA EM UM HOSPITAL DE ENSINO DO ESTADO DO PARÁ**” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, a pesquisadora, Clarissa Porfírio Mendes, realizar a **gravação de minha entrevista**, sem custos financeiros à nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos, jornais, etc...;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. Os dados coletados serão guardados por 6 anos, sob a responsabilidade da pesquisadora coordenadora da pesquisa (Profa. Dra. Cléa Nazaré Carneiro Bichara), e após esse período, serão destruídos e;
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Belém, Pará, ____ de _____ de 202__.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - UEPA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DOUTORADO PROFISSIONAL DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO
EM SAÚDE NA AMAZÔNIA**

APÊNDICE D - CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO AO CEP

À Coordenação do CEP/HOL,

Apresento ao Comitê de Ética e Pesquisa, o projeto de pesquisa intitulado **“GESTÃO EM ENSINO NA SAÚDE PARA QUALIFICAÇÃO DA PRECEPTORIA EM UM HOSPITAL DE ENSINO DO ESTADO DO PARÁ”** de autoria da Doutoranda Clarissa Porfírio Mendes, sob minha orientação, para avaliação ética deste Comitê, responsabilizando-me pela condução ética e científica da investigação; pelo envio de relatório (parcial e/ou final) com os resultados da pesquisa e pelo retorno dos benefícios resultantes da pesquisa aos participantes e/ou comunidades.

Belém, ____ de _____ de 202__.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Cléa Nazaré Carneiro Bichara
Pesquisador Principal/Pesquisador responsável



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - UEPA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DOUTORADO PROFISSIONAL DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO
EM SAÚDE NA AMAZÔNIA**

**APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
PRECEPTORES E RESIDENTES**

Considerando as Resoluções nº 466/12 e 510/16 do CNS/CONEP – Parecer consubstanciado do CEP nº. 6.455.568 – CAEE: 740723.7.0000.5550:

O Sr. (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada: **“GESTÃO EM ENSINO NA SAÚDE PARA QUALIFICAÇÃO DA PRECEPTORIA EM UM HOSPITAL DE ENSINO DO ESTADO DO PARÁ”**. O objetivo desta pesquisa consiste em realizar a gestão em Ensino na Saúde, por meio da qualificação da preceptoria de um Hospital de Ensino do Estado do Pará.

Sua participação é **voluntária**, a qualquer momento o(a) Sr. (a) pode **se recusar** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores e/ou com a instituição. Suas respostas serão tratadas de forma **confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo, pois usaremos códigos alfanuméricos (Prec1, Prec2... ou Res1, Res2...), os quais substituirão os nomes.

Os **dados coletados** serão utilizados apenas **nesta pesquisa**, e as informações serão gravadas e guardadas pelos pesquisadores por um período máximo de 6 anos, após esse período serão destruídos. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em eventos científicos ou outro meio de comunicação e publicados em revistas científicas, todavia, mesmo em tais situações não serão fornecidas informações que permitam sua identificação. Caso haja desistência de sua participação, os dados coletados serão destruídos imediatamente após prévia comunicação dos interessados.

Informamos que não há despesas pessoais que necessitem de ressarcimento para o(a) Sr(a) em qualquer fase do estudo. Este trabalho será realizado com recurso dos autores, assim como não haverá nenhum pagamento pela sua participação nesta pesquisa. As pesquisas que incluem coleta de dados envolvendo seres humanos podem proporcionar a ocorrência de vazamento de informações, quebra do anonimato e possível identificação dos participantes da pesquisa em questão, podendo acarretar constrangimento para estes. Esses riscos serão prevenidos mantendo-se o sigilo das informações coletadas e anonimato dos envolvidos, de forma a preservar a integridade dos participantes da pesquisa.

Sua participação nesta pesquisa será benéfica e de grande importância para a comunidade científica, uma vez que este estudo tem a intenção de favorecer a integração ensino-serviço e qualificar a preceptoria de um Hospital de Ensino, inserido no contexto amazônico.

Sempre que o(a) Sr.(a) desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo, bem como será garantido o sigilo quanto a sua identificação e das informações obtidas pela sua participação, exceto aos

responsáveis pelo estudo, e a divulgação das informações será feita somente entre os profissionais estudiosos do assunto. O(a) Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

O(a) Sr.(a) receberá uma via deste termo devidamente assinada, em que consta o celular/e-mail das pesquisadoras responsáveis e o contato do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)/Hospital Ophir Loyola (HOL), para eventuais dúvidas que possam surgir e esclarecimentos sobre seus direitos, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou qualquer momento.

Desde já agradecemos!

Orientadora: Profa. Dra. Cléa Nazaré Carneiro Bichara. Universidade do Estado do Pará. E-mail: clea.bichara@uepa.br. Contato: (91) 996166233;

Coorientadora: Ilma Pastana Ferreira. E-mail: ilma.pastana@uepa.br. Contato: (91) 988055686

Doutoranda: Profa. MSc. Clarissa Mendes Porfírio. Universidade do Estado do Pará. E-mail: clarissa.p.mendes@uepa.br. Contato: (91) 98529-6565;

CEP/HOL: (91) 32656622.

Belém, 05 de janeiro de 2026.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste **TERMO DE CONSENTIMENTO** e estou de acordo em participar do estudo, sabendo que poderei desistir a qualquer momento sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

(Assinatura do participante da pesquisa)

(Assinatura do pesquisador)



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - UEPA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DOUTORADO PROFISSIONAL DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO EM SAÚDE NA
AMAZÔNIA

APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO

***Adaptação do Relatório de Grupo de Trabalho da CAPES (BRASIL, 2019)**

Preceptor, Supervisor, Tutor ou Coordenador: PR Médica/Uni ou Multiprofissional:
Categoria profissional: Tempo de experiência profissional: Titulação:

INSTRUÇÕES: Após avaliação do processo/produto educacional, marque com um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê a sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente o grau em cada critério abaixo:

Valoração: 1-Totalmente adequado; 2- Adequado; 3- Parcialmente adequado; 4- Inadequado
 (Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item).

NÃO EXISTEM RESPOSTAS CORRETAS OU ERRADAS. O QUE IMPORTA É A SUA OPINIÃO.

Por favor, responda a todos os itens:

1 - OBJETIVOS – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a Proposta de Intervenção

1.1 As informações/conteúdos são ou estão coerentes	1	2	3	4
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a preceptoria e gestão do ensino	1	2	3	4
1.3 Convida e/ou instiga à mudança de comportamento e atitude	1	2	3	4
1.4 Pode circular no meio científico da área da saúde e do ensino	1	2	3	4
1.5 Possui características de funcionabilidade, confiabilidade e eficiência	1	2	3	4
1.6 Atende aos objetivos da instituição e do trabalho proposto	1	2	3	4

COMENTÁRIOS GERAIS E SUGESTÕES:

2 - ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1 A ferramenta é apropriada aos preceptores e gestores da área do ensino em saúde	1	2	3	4
2.2 O conteúdo está apresentado de maneira clara e objetiva	1	2	3	4
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas	1	2	3	4
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural dos preceptores da área da saúde	1	2	3	4

2.5 Há uma sequencia lógica na proposta	1	2	3	4
2.6 As informações estão bem estruturadas em consensos e ortografia	1	2	3	4
2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento	1	2	3	4
2.8 As informações são coerentes	1	2	3	4
2.9 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados	1	2	3	4
2.10 O quantitativo de informações está adequado para a proposta de melhorias no âmbito do ensino	1	2	3	4

COMENTÁRIOS GERAIS E SUGESTÕES:

3 –RELEVÂNCIA– Refere-se às características que avaliam o grau de significação da ferramenta apresentada

3.1 Traz aspectos de inovação	1	2	3	4
3.2 Permite a transferência de conhecimento (transmissão, absorção e uso do conhecimento) e a mudança de comportamentos	1	2	3	4
3.3 Propõe a construção de novos conhecimentos e práticas	1	2	3	4
3.4 A ferramenta está adequada para ser utilizada pela Diretoria de Ensino e Pesquisa	1	2	3	4

COMENTÁRIOS GERAIS E SUGESTÕES PARA A MELHORIA DAS AÇÕES:



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - UEPA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DOUTORADO PROFISSIONAL DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO
EM SAÚDE NA AMAZÔNIA**

APÊNDICE G – CARTA CONVITE AOS ESPECIALISTAS

Belém/Pará, __ de _____ de 202__.

Eu, Clarissa Porfírio Mendes, gostaria de convidá-la (o) a ser um dos especialistas da validação de processos/produtos educacionais voltadas aos preceptores da área da saúde, que atuam no Hospital de Ensino Estado do Pará.

Trata-se de uma proposta de intervenção em Gestão do Ensino em Saúde e de mídias educacionais para a qualificação da preceptoria, em um Hospital de Ensino do Estado do Pará.

Desde já agradeço Vossa disponibilidade, tendo em vista a rotina frenética que a vida moderna nos impõe e a consequente falta de tempo que possuímos. No entanto, devido a sua valiosa competência no assunto que abordaremos, é fundamental contar com a sua participação no engrandecimento deste trabalho que, após seu consentimento, passará a ser nosso.

Cordialmente,

Doutoranda Profa. Ma. Clarissa Porfírio Mendes



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - UEPA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DOUTORADO PROFISSIONAL DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO
EM SAÚDE NA AMAZÔNIA**

APÊNDICE H – MANUSCRITO 1

**ASPECTOS DA QUALIFICAÇÃO DA PRECEPTORIA EM PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA EM SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO**

Resumo

O estudo objetivou mapear as evidências disponíveis sobre aspectos da qualificação e os desafios da preceptoria na formação de residentes em programas de residência em saúde, desenvolvidos em hospitais de ensino. Trata-se de uma revisão de escopo que foi conduzido segundo o JBI e as recomendações do Prisma-scr, que mapeou evidências sobre a atuação da preceptoria em hospitais de ensino. Foram incluídos um total de 44 artigos, publicados no período entre 2000 a 2024. Os achados evidenciam diversos desafios para a implementação de um processo de ensino e serviço de qualidade, como a ausência de capacitação pedagógica, metodologias ativas, feedback estruturado e educação permanente. Nesse sentido, fica claro que a qualificação da preceptoria é primordial para o fortalecimento na integração entre ensino e serviço, visto que possibilita com que os residentes consigam aprimorar e integrar seus conhecimentos teóricos e práticos

Palavras chaves: Preceptoria, Capacitação profissional, Residência em saúde

Introdução

Os Programas de Residência se configuram como modalidade de pós-graduação lato sensu, destinados aos profissionais da saúde. São estruturados como cursos de especialização e têm como eixo o ensino em serviço, proporcionando aos residentes uma formação qualificada e integrada, a partir da vivência prática em cenários reais do sistema de saúde¹.

O panorama das residências em saúde no Brasil envolve discussões essenciais sobre a integração entre ensino e serviço, que evidenciam a importância dessa

articulação para a formação de profissionais de saúde qualificados. Assim, a interação mútua entre ensino e serviço constitui alicerce fundamental para a elaboração de propostas colaborativas no âmbito da formação e do desenvolvimento profissional em saúde, viabilizando a integração entre teoria e prática, promovendo a reflexão crítica e a transformação da realidade, ou seja, a práxis².

Nesse cenário, destaca-se a figura do preceptor, reconhecido como agente intermediador e facilitador no processo formativo, ao promover a reflexão teórico-prática e a troca de experiências interprofissionais³. Juntamente com coordenadores, tutores e residentes, os preceptores integram os principais atores da residência, cada qual com atribuições específicas⁴.

O desenvolvimento profissional contínuo, aliado à prática ética e segura do cuidado em saúde, depende da atuação qualificada da preceptoria. Para tanto, torna-se indispensável que o preceptor disponha de competências pedagógicas que subsidiem a condução do processo de ensino-aprendizagem⁵.

Assim, considera-se a qualificação da preceptoria nas residências em saúde um componente fundamental para o alcance de impactos positivos no processo de ensino-aprendizagem dos residentes, os quais desempenham papel central nesse processo, uma vez que são diretamente influenciados pelos fatores transversais à sua formação⁶.

Diante disso, este estudo teve como objetivo mapear as evidências disponíveis sobre aspectos da qualificação da preceptoria na formação de residentes em programas de residência em saúde, desenvolvidos em hospitais de ensino.

Método

Trata-se de um estudo de revisão de escopo (ScR), guiado de acordo com as diretrizes do JBI, organização internacional de pesquisa em saúde baseada em evidências que orienta a elaboração de revisões sistemáticas com abordagem ampla e inclusiva, contemplando diferentes tipos de questões e desenhos de estudo (Peters et al, 2024)⁷. Para assegurar a qualidade e a transparência da redação, foram seguidas as recomendações do *PRISMA - Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al, 2018)⁸.

A questão da revisão – “Quais são as evidências sobre aspectos da qualificação da preceptoria na formação de residentes, em programas de residência em saúde realizados em hospitais de ensino?” – foi elaborada com base no acrônimo

População, Conceito e Contexto (PCC), considerando: População – preceptores e residentes; Conceito – aspectos relacionados à qualificação da preceptoria; Contexto – programas de residência em saúde desenvolvidos em hospitais de ensino.

Foram incluídos estudos primários, com abordagens quantitativa, qualitativa ou mista, bem como revisões sistemáticas, meta-análises, diretrizes e outras fontes relevantes da literatura. Foram considerados trabalhos publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem aspectos relacionados ao tema, sem recorte inicial de ano, incluindo publicações até 2024. Os critérios de exclusão abrangeram estudos que, embora tratassem da temática, não apresentaram evidências concisas sobre aspectos e impactos da qualificação da preceptoria no processo de formação de residentes.

Para a definição da estratégia de busca, realizou-se, inicialmente, uma seleção de termos no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). A seleção dos termos para a realização das buscas foi realizada com base nos componentes de cada acrônimo da questão de pesquisa (PCC). Os termos selecionados estão detalhadamente apresentados no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Descritores Controlados (DeCS/MeSH) e Não Controlados Utilizados.

Acrônimo	Idioma	Descritores controlados	Descritores não controlados
P - População	Português	Mentores, Mentoria, Orientadores, Orientação Profissional, Preceptores, Tutor, Tutores	Residente, Residentes, Orientador
	Inglês	Mentors, Mentor, Mentorships, Mentorship	--
	Espanhol	Mentores	--
C - Conceito	Português	Preceptoria, Mentoria Clínica, Preceptor, Supervisão Clínica, Capacitação Profissional, Formação Profissional, Qualificação Profissional	--
	Inglês	Preceptorship, Clinical Supervision, Clinical Supervisions, Clinical Mentoring, Clinical Mentorings, Professional Training	--
	Espanhol	Preceptoría, Supervisión Clínica, Tutoría Clínica, Capacitación Profesional, Formación Profesional	--
C - Contexto	Português	Internato e Residência, Residência Hospitalar, Residência Médica, Hospitais de Ensino, Hospitais Docentes, Hospitais Escola, Hospitais-Escola, Hospital de Ensino	Residência, Residências, Residência em saúde, Residências em saúde, Residência Multiprofissional, Residência Uniprofissional
	Inglês	Internship and Residency, Residency and Internship, Residency, Residencies; Hospitals, Teaching; Hospital, Teaching; Teaching Hospital, Teaching Hospitals	--
	Espanhol	Internado y Residencia, Hospitales de Enseñanza, Hospitales Docentes, Hospitales Escuela	--

Fonte: Elaborado pelos autores.

Assim, a estratégia de busca considerada para pesquisa nas bases de dados foi: (“Mentores” OR “Mentoria” OR “Orientadores” OR “Orientação Profissional” OR “Preceptores” OR “Tutor” OR “Tutores” OR “Residente” OR “Residentes” OR “Orientador” OR “Mentors” OR “Mentor” OR “Mentorships” OR “Mentorship” OR “Mentores”) AND (“Preceptoria” OR “Mentoria Clínica” OR “Preceptor” OR “Supervisão

Clínica” OR “Mentoria” OR “Capacitação Profissional” OR “Formação Profissional” OR “Qualificação Profissional” OR “Preceptorship” OR “Clinical Supervision” OR “Clinical Supervisions” OR “Clinical Mentoring” OR “Clinical Mentorings” OR “Professional Training” OR “Preceptoría” OR “Supervisión Clínica” OR “Tutoría Clínica” OR “Capacitación Profesional” OR “Formación Profesional”) AND (“Internato e Residência” OR “Residência Hospitalar” OR “Residência Médica” OR “Residência” OR “Residências” OR “Residência em saúde” OR “Residências em saúde” OR “Residência Multiprofissional” OR “Residência Uniprofissional” OR “Hospitais de Ensino” OR “Hospitais Docentes” OR “Hospitais Escola” OR “Hospitais-Escola” OR “Hospital de Ensino” OR “Internship and Residency” OR “Residency and Internship” OR “Residency” OR “Residencies” OR “Hospitals, Teaching” OR “Hospital, Teaching” OR “Teaching Hospital” OR “Teaching Hospitals” OR “Internado y Residencia” OR “Hospitales de Enseñanza” OR “Hospitales Docentes” OR “Hospitales Escuela”).

As buscas foram realizadas em novembro de 2024 nas seguintes plataformas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Web of Science, MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine), Scopus, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Cochrane Library.

O processo de seleção das evidências foi conduzido por uma equipe de quatro pesquisadores, responsáveis por realizar as triagens em todas as etapas do estudo. Dois pesquisadores efetuaram, de forma independente, a triagem dos títulos, resumos e textos completos, assegurando que as evidências fossem avaliadas de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos. Eventuais discrepâncias entre os revisores foram resolvidas por consenso ou, quando necessário, com a intervenção de um terceiro pesquisador. Ressalta-se que, nas análises cegas, participaram três revisores: o Revisor 1 leu integralmente todos os artigos, enquanto os Revisores 2 e 3 se revezaram na avaliação paralela.

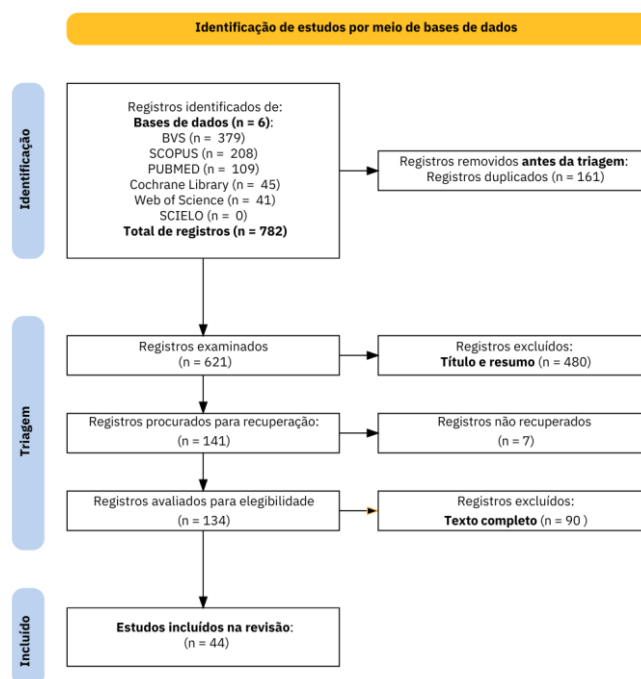
Para auxiliar nas etapas de seleção, foi utilizado o software Rayyan, que facilitou a triagem de títulos, resumos e textos completos. O gerenciamento das referências foi realizado com o auxílio do software Zotero, permitindo a organização e o controle das fontes de forma eficiente ao longo de toda a revisão (Ferreira, 2024, p. 1)⁹. Para extração dos dados, utilizou-se uma planilha no software Google Docs com estes campos: autoria, ano de publicação, país de publicação, tipo de estudo, categoria de abordagem central do estudo e aspectos da preceptoria.

Foi realizada uma análise qualitativa básica. A avaliação das evidências na revisão de escopo teve caráter descritivo, com foco na organização e no mapeamento dos dados extraídos, sem síntese dos resultados ou julgamento da certeza das evidências⁷.

Resultados

A busca sistemática nas bases de dados resultou em 782 estudos, dos quais 621 foram mantidos após a remoção de duplicatas. Na etapa de triagem por título e resumo, 480 foram excluídos, restando 141 para a leitura do texto completo. Ao final, 44 estudos foram incluídos nesta revisão. Os detalhes específicos das etapas de seleção dos estudos estão apresentados no fluxograma, conforme as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos conforme o PRISMA-ScR.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A análise das publicações permitiu a organização das evidências em quatro categorias principais, que sintetizam os enfoques centrais abordados nos estudos sobre a qualificação da preceptoria. O **Quadro 2** apresenta a distribuição dessas categorias e a proporção de ocorrências em cada uma delas.

Quadro 2 - Categorização das evidências.

Categoria da Evidência	Ocorrências	
	N	%
Desafios e Barreiras na Preceptoria (A3; A4; A5; A6; A7; A13; A14; A15; A19; A21; A22; A32; A35; A37; A39; A43)	16	36,36%
Estratégias de Qualificação e Capacitação (A8; A10; A11; A25; A27; A33; A38; A42)	8	18,18%
Práticas Pedagógicas e Abordagens Educacionais (A1; A2; A16; A17; A24; A26; A28; A30; A36; A40; A44)	11	25,00%
Papéis, Competências e Perfil do Preceptor (A9; A12; A18; A20; A23; A29; A31; A34; A41)	9	20,45%
	44	100

Fonte: Elaborado pelos autores.

Além da categorização temática, procedeu-se à caracterização das fontes incluídas, contemplando país de origem, tipo de estudo e período de publicação. Essa descrição possibilita compreender a diversidade metodológica e geográfica das evidências reunidas (**Quadro 2**).

Quadro 2 - Caracterização das fontes que compõem a amostra do estudo.

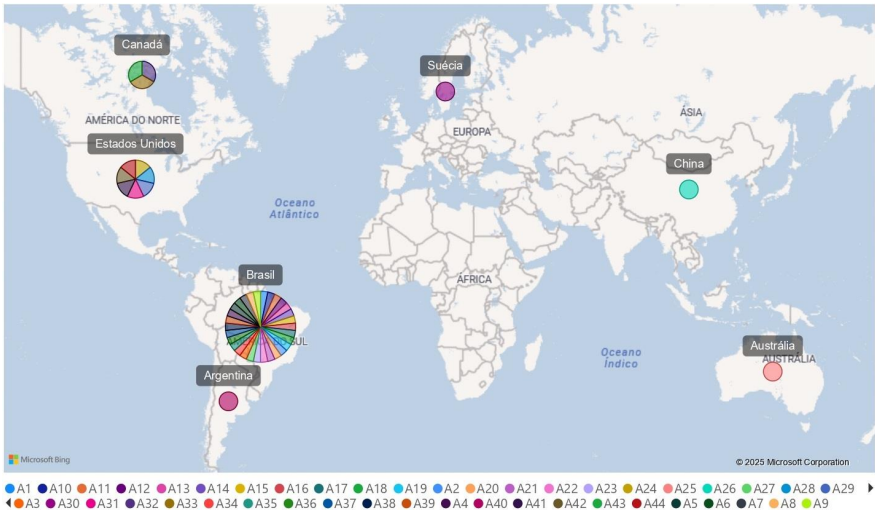
ORIGEM	TIPO DE ESTUDO	DATA DA PUBLICAÇÃO
Brasil n = 30 (68,18%) (A1-A23; A27; A34-A39)	Qualitativo n = 32 (72,73%) (A1-A2; A4; A7-A11; A13-A14; A16-A26; A30-A31; A34-A39; A42-A44)	2000 - 2009 n = 2 (4,55%) (A24; A33)
Estados Unidos n = 7 (15,91%) (A24; A28-A29; A31; A41-A42; A44)		
Austrália n = 1 (2,27%) (A25)	Quantitativo n = 8 (18,18%) (A5-A6; A15; A27-A29; A40-A41)	2010 – 2019 n = 23 (52,27%) (A12-A23; A26; A28-A32; A35; A39; A42-A44)
China n = 1 (2,27%) (A26)		

Suécia n = 1 (2,27%) ^(A30)	Qualitativo e Quantitativo n = 4 (9,09%) ^(A3; A12; A32-A33)	2020 – 2024
Canadá n = 3 (6,82%) ^(A32-A33; A43)		n = 19 (43,18%) ^(A1-A11; A25; A27; A34; A36-A38; A40-41)
Argentina n = 1 (2,27%) ^(A40)		

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observa-se que a maior parte dos estudos foi conduzida no Brasil, embora também tenham sido identificadas contribuições de países da América do Norte, Europa, Ásia e Oceania. A **Figura 2** ilustra a distribuição geográfica das evidências mapeadas.

Figura 2 - Distribuição mundial das evidências incluídas.



Fonte: Elaborado pelos autores com uso do software Power BI.

Para aprofundar a compreensão dos resultados, cada estudo foi analisado individualmente quanto aos aspectos específicos da preceptoria em programas de residência em saúde. O **Quadro 3** apresenta essas evidências, destacando autor, ano e os principais achados.

Quadro 3 - Evidências extraídas dos estudos.

Código	Autor/Ano	Aspectos da preceptoria
--------	-----------	-------------------------

A1	(Ykeda; Mesquita, 2024) ⁴	Sugestões de preceptoras: atrelar os objetivos de aprendizagem individualizados à avaliação formativa; e criar um canal de comunicação entre os preceptores para que os objetivos de aprendizagem sejam contínuos.
A2	(Paiva; Silva, 2024) ¹⁰	Os próprios residentes, em autorreflexão, foram os que mais potencializam a reflexão, seguidos pelos preceptores. Já os tutores, pacientes e professores foram os atores que menos potencializaram a reflexão dos residentes.
A3	(Ruiz, 2024) ¹¹	Predomínio de percepções positivas em competência pedagógica, integração ensino-serviço e presença do residente no campo de prática; entretanto, a proporção de percepções negativas foi maior em suporte e recursos educacionais, e planejamento do programa educacional.
A4	(Araújo et al., 2023) ³	Na visão dos residentes, a forma como a preceptoría é realizada depende do setor e do perfil dos profissionais que estão de plantão. Os residentes trouxeram a fragilidade da integração ensino-serviço como barreira para o desenvolvimento da preceptoría.
A5	(Souza et al. 2023) ¹²	As respostas revelaram que 80% dos preceptores não receberam formação pedagógica para desenvolver a preceptoría e 75% não participam dos espaços de discussão da integração ensino-serviço.
A6	(Carvalho Filho et al., 2022) ¹³	Predomínio de percepção positiva de preceptores sobre aptidão para atividades educacionais, desenvolvimento de correlações teórico-práticas e necessidade de aprendizagem e atualização. No entanto, a não remuneração da preceptoría e a ausência de capacitações pedagógicas manifestaram-se como limitações.
A7	(Jardim et al., 2021) ¹⁴	Apesar do reconhecimento da importância da preceptoría, residentes destacam características dos preceptores que são o grande fator dificultador para o desenvolvimento das atividades práticas e teórico-práticas. Tais como: relacionamento interpessoal, demandas assistenciais que impedem o exercício da preceptoría e sentimento de abandono pelo preceptor.
A8	(Costa; Austrilino; Medeiros, 2021) ¹⁵	O estudo resultou no planejamento estratégico para a capacitação de preceptores da residência médica de Pediatria, no qual foi elaborado um cronograma com uma série de três oficinas: Preceptoría Minuto, Sala de Aula Invertida e Propostas de Feedback.
A9	(Lopes Filho et al., 2021) ¹⁶	O estudo enfatizou aspectos essenciais da preceptoría para a estruturação de um programa de mentoria, como a capacitação dos preceptores e o perfil de competências necessário para essa atuação, sendo a empatia, o espírito de liderança e o desejo de compartilhar experiências características inerentes a esse perfil.
A10	(Demogalski et al., 2021) ¹⁷	As respostas foram agrupadas em três categorias: capital humano, gestão do trabalho e infraestrutura. Na subcategoria capacitação dos preceptores: o estudo revela anseios e sugestões de estratégias de qualificação, como cursos de pós-graduação e incentivo à pesquisa intersectorial.
A11	(Marinho et al., 2020) ¹⁸	Foi ponto comum a sugestão de melhor capacitação dos preceptores para uso do instrumento (MiniCEX). Sugeriram ainda padronização do tempo de avaliação e a utilização de casos mais longos e complexos, específicos aos residentes, com maior enfoque no ensino-aprendizagem e não na avaliação.
A12	(Souza; Ferreira, 2019) ⁶	Formação do preceptor e as competências para o exercício da preceptoría: uma qualificação pedagógica é fundamental para o processo formativo do preceptor. Características do preceptor ideal: o preceptor ideal deve ter competência técnica (vivência) e saber ensinar seus alunos; as dificuldades apresentadas pelos alunos no processo de ensino e aprendizagem devem ser sempre consideradas pelo preceptor ideal.
A13	(Romão; De Sá, 2019) ¹⁹	A maioria das iniciativas de educação continuada e treinamento desses profissionais (preceptores) tem como focos principais a atualização e o desenvolvimento de habilidades clínicas, com pouca atenção às habilidades de ensino, treinamento, supervisão e avaliação.

A14	(Mendes; Dallegrave, 2018) ²⁰	O que se sobrepõe à formação da preceptoria: desgaste e sobrecarga, em virtude da falta de apoio institucional.
A15	(Rego Filho; Santos, 2018) ²¹	O estudo aponta que o preceptor ainda se mostra pouco engajado no planejamento das ações e atividades, bem como na compreensão de suas atividades e funções dentro do Projeto Pedagógico do programa de Residência, e desconhece, em sua maioria, as Diretrizes da CNRMS.
A16	(Arnemann ; Condessa, 2018) ²²	As melhores práticas trazidas pelo grupo de preceptores, como o projeto terapêutico singular, acolhimento dos residentes e rounds multiprofissionais, são construídas em coerência com o modelo biopsicossocial e promovem aprendizagem significativa por estarem alinhadas à realidade dos preceptores das RMS.
A17	(Manhães et al., 2017) ²³	Apontou-se a forma de abordagem em cada setor como um dos caminhos a ser traçado para a melhoria da preceptoria. Na mesma lógica de organização do programa, os profissionais entendem que deveriam se reunir, conversar, se encontrar para fazer o desenho de suas ações com os residentes do novo grupo, expor opiniões, acrescentar ideias com os outros colegas preceptores, acreditando ser uma questão pertinente aos responsáveis pela residência no serviço.
A18	(Pereira; Tavares, 2016) ²⁴	O conceito da preceptoria em residência multiprofissional em saúde foi visto como compreensão da necessidade de acompanhar e orientar os residentes em um processo de ensino e aprendizagem, visando à troca de conhecimentos teóricos e práticos, entre quem ensina e quem aprende por meio da interlocução.
A19	(Santana; Pereira, 2016) ²⁵	Os preceptores médicos dividem a carga horária entre assistência e ensino. A maioria (73,4%) dedica-se integralmente à preceptoria; 26,6% parcialmente. Cerca de 80% não foram capacitados e 86,6% não receberam remuneração pela função. Para 100% dos médicos entrevistados, ser preceptor significava ensinar, ensinar na prática e transmitir conhecimentos a graduandos e residentes.
A20	(Ribeiro; Prado, 2014) ²⁶	O preceptor é o profissional que participa do processo de formação em saúde ao articular a prática ao conhecimento científico. Ele precisa dominar a prática clínica, bem como os aspectos pedagógicos relacionados a ela, transformando o cenário profissional em ambiente educacional.
A21	(Pereira, 2014) ²⁷	A partir das categorias Significado de Preceptoria, Participação Coletiva e Relações Institucionais, Capacitação Pedagógica e Fatores Intervenientes, descreveu-se o desenvolvimento da prática pedagógica no contexto da preceptoria e os fatores que a influenciam. Entre os fatores intervenientes, foram apontadas dificuldades como falta de capacitação, motivação, estrutura física e ética por parte dos residentes.
A22	(Peixoto, 2013) ²⁸	Acredita-se que os preceptores demandem uma organização e sistematização de suas ações que estejam em consonância com a instituição e o programa de residência, onde eles, de fato, possam se sentir parte do processo de formação de especialistas através da sua preceptoria.
A23	(Botti; Rego, 2011) ²⁹	Categorias de análise: processo ensino-aprendizagem na residência médica e papel do preceptor. O preceptor assume vários papéis na formação: guia, estimula o raciocínio, planeja, controla o processo de aprendizagem, analisa o desempenho e aconselha com base na experiência, cuidando do crescimento profissional e pessoal do residente. O conceito de preceptor se relaciona com orientador, supervisor, tutor e mentor.
A24	(Orlander et al., 2000) ³⁰	O modelo de ensino consiste em uma orientação inicial seguida por três fases iterativas: ensino, debriefing e planejamento. O ensino ocorre em rodadas, supervisão e conferências; o debriefing analisa o encontro, e o planejamento aplica os insights para a próxima interação. As discussões e as respostas dos residentes e estudantes às sessões fornecem dados para aprimorar as habilidades de preceptoria.
A25	(Knott et al., 2020) ³¹	Embora a diversidade dos programas atuais de treinamento de preceptores tenha sido reconhecida como positiva para permitir flexibilidade e reduzir barreiras ao desenvolvimento de preceptores, uma abordagem mais estruturada e baseada em evidências para o treinamento pode ser necessária

		para manter a qualidade educacional, particularmente na área de avaliação e feedback do aluno.
A26	(Tsai et al., 2014) ³²	As experiências de ensino e os desafios descritos pelos preceptores resultaram em sete temas principais: comprometimento com o ensino; construção de uma atmosfera de aprendizagem acolhedora; elaboração de planos de instrução clínica; utilização de métodos instrucionais diversos; fornecimento de feedback e avaliação; orientação e apoio; suportação do estresse e da frustração do ensino.
A27	(Machado, Medeiros, 2021) ³³	Houve boa aceitabilidade do One-Minute Preceptor (OMP) pelos preceptores. Houve um aumento no estímulo ao raciocínio clínico e ao fornecimento de feedback, que antes eram fracos, e passaram a ser fornecidos regularmente pelos preceptores. O treinamento de preceptores sobre o OMP mostrou-se uma estratégia importante, viável e eficaz.
A28	(Ogunyemi et al., 2010) ³⁴	Os resultados qualitativos e quantitativos da implementação do programa de mentoria para residentes indicam melhorias na aprendizagem e nos resultados educacionais.
A29	(Bochenek et al., 2016) ³⁵	Os preceptores de farmácia no Kentucky eram vistos pelos residentes de farmácia como modelos a serem seguidos, com excelentes qualidades pessoais, mas que precisavam de melhorias em termos de ensino e qualidades clínicas.
A30	(Mamhidir et al., 2014) ³⁶	Dois modelos clínicos de educação clínica: aprendizagem entre pares e supervisão tradicional. No modelo entre pares, preceptores estimulavam a autonomia dos alunos, desafiando seu conhecimento e evitando intervir. Já no modelo tradicional, destacavam suas próprias ambições e conhecimentos, demonstravam, observavam e transferiam gradualmente a responsabilidade ao aluno.
A31	(Bratt, 2013) ³⁷	Os papéis, responsabilidades e competências de preceptores e coaches/mentores precisam ser claramente definidos. Uma vez que o papel tenha sido cuidadosamente articulado, é preciso ter cuidado para recrutar ativamente os melhores candidatos e efetivamente treinar, recompensar e manter seu engajamento.
A32	(Truong et al., 2012) ³⁸	O estudo identificou diversas necessidades de aprendizagem de preceptores de residência hospitalar e demonstrou que eles apreciariam o apoio educacional.
A33	(Mitchell; Sawatzky-Girling, 2003) ³⁹	Iniciativa de Preceptores e Mentores para Ciências da Saúde na Colúmbia Britânica, para facilitar a preceptoria e a mentoria: As atividades incluíram a criação de um site educacional e um curso de preceptoria para Estudos Continuado, além de workshops provinciais sobre preceptoria e mentoria.
A34	(Ribeiro et al., 2020) ⁴⁰	Os preceptores utilizam saberes pedagógicos propriamente ditos e/ou relacionados com o campo da pedagogia para ensinar: Conhecimento Pedagógico Geral; Conhecimento do Currículo, dos Objetivos, das Finalidades e Valores do Programa de Residência, do Contexto Educacional e Outros Saberes; Conhecimento Pedagógico do Conteúdo.
A35	(Araújo et al., 2017) ⁴¹	Apesar do que se preconiza na residência, o processo avaliativo ainda constitui uma ação verticalizada, desempenhada com incipiente diálogo entre residentes e preceptores, bem como fragilizada no tocante à provocação de análise crítica e reflexiva sobre o processo vivenciado, ao deslocamento obtido e aos domínios e competências que precisam ser mais bem desenvolvidos pelo residente.
A36	(Maroja et al., 2020) ⁴²	Os docentes e tutores do programa de residência têm dupla tarefa: problematizar e, sobretudo, ensinar os princípios e métodos dessa prática aos seus alunos. A segunda tarefa não se faz necessariamente separada da primeira, mas o exercício de problematizar é incorporado às práticas profissionais dos residentes, principalmente como consequência da experiência com essa pedagogia dentro da universidade.

A37	(Auto et al., 2020) ⁴³	Nenhum dos docentes/preceptores utiliza uma avaliação sistematizada de habilidades clínicas, psicomotoras e afetivas do residente, nem fornece feedback, utilizando um enfoque mais cognitivo e somativo. Quando questionados quanto ao método avaliativo que poderia ser explorado, a maioria optou pelo Objective Structured Clinical Examination (OSCE).
A38	(Costa et al., 2021) ⁴⁴	O conjunto de percepções, dos residentes e preceptores, resultou como proposta de intervenção, a realização de planejamento participativo visando a elaboração de um programa de educação permanente para os preceptores, tendo como escolha a construção de oficinas voltadas ao uso das metodologias ativas de ensino-aprendizagem.
A39	(Lima; Pereira; Correa, 2019) ⁴⁵	Destaca-se a necessidade de aprimorar a articulação ensino-serviço na formação da residência e de capacitar pedagogicamente a preceptoria para a problematização da realidade em que elas e os residentes estão inseridos.
A40	(Yulitta et al., 2021) ⁴⁶	Avaliação das competências clínicas dos residentes usando a ferramenta de observação Mini-CEX: o feedback foi fundamental na estratégia docente, reforçando aspectos positivos e estimulando-os a melhorar.
A41	(Cruz et al., 2020) ⁴⁷	O estudo examinou fatores que os preceptores consideram ao determinar a atribuição de responsabilidade, bem como tendências típicas de atribuição com base na disciplina, duração da residência e quantidade de supervisão fornecida.
A42	(Elmore; Blair; Edgerton, 2014) ⁴⁸	Um programa de desenvolvimento de preceptores de duas vias (uma para preceptores experientes e outra para preceptores em treinamento) pode identificar as necessidades e fornecer suporte de preceptoria tanto para preceptores experientes quanto para preceptores em treinamento.
A43	(Côté; Laughrea, 2014) ⁴⁹	Os desafios educacionais identificados sugerem que os preceptores precisam de treinamento para serem modelos eficazes e para suprir a lacuna em sua compreensão das competências do CanMEDS aplicadas em suas próprias especialidades.
A44	(Fazzio et al., 2019) ⁵⁰	Solicitar aos residentes que auto identificassem metas de aprendizagem para seus plantões no departamento de emergência pediátrica como estratégia instrucional facilitou a percepção de aprendizagem, a realização de metas e o feedback.

Fonte: Elaborado pelos autores.

De modo geral, as evidências analisadas apontam tanto para desafios e barreiras estruturais e pedagógicas, quanto para iniciativas de qualificação da preceptoria que impactam positivamente o ensino-aprendizagem em residências.

Discussão

Os achados desta revisão evidenciam que a qualificação da preceptoria em programas de residência em saúde permanece atravessada por tensões estruturais, pedagógicas e organizacionais, mas que também é marcada por iniciativas que apontam para caminhos de fortalecimento do ensino em serviço.

Desafios e barreiras na preceptoria

A primeira categoria, **desafios e barreiras na preceptoria**, revelou limitações recorrentes, como a ausência de capacitação pedagógica formal^{6,12,25,27}, a sobrecarga assistencial que reduz o tempo dedicado ao ensino¹⁴, a falta de reconhecimento institucional^{3,20} e a escassez de recursos educacionais¹¹.

No âmbito avaliativo, os estudos apontam fragilidades expressivas: processos verticalizados, pouco dialógicos e centrados em uma lógica somativa^{19,41,43}, com ausência de feedback estruturado e sistematizado. Essa limitação compromete a formação crítica e reflexiva dos residentes, já que avaliações pouco participativas reduzem as oportunidades de aprendizagem significativa.

Do ponto de vista organizacional, ainda se evidencia a necessidade de maior sistematização e de reconhecimento da preceptoria como prática educativa integrada às instituições, sendo o apoio educacional aos preceptores uma resposta estratégica a essas demandas^{28,38,45}. Contudo, observa-se também a dificuldade recorrente dos preceptores em compreender plenamente suas funções no Projeto Pedagógico²¹.

Ademais, a literatura internacional reforça que a ausência de treinamento adequado compromete a capacidade do preceptor atuar como modelo eficaz e atender às competências requeridas em programas de formação⁴⁹.

Estratégias de Qualificação e Capacitação

Nesta categoria, os estudos mapeados descrevem um conjunto heterogêneo de estratégias para qualificar a preceptoria, variando de oficinas pontuais a programas contínuos e modelos estruturados de desenvolvimento. Observa-se a ênfase em metodologias ativas e em dispositivos de feedback, com diferentes arranjos organizacionais e escopos de implementação^{15,17-18,31,33,39,44,48}.

Em termos de formatos e conteúdos, oficinas sobre o One-Minute Preceptor, sala de aula invertida e práticas de feedback foram planejadas para necessidades

locais e descritas como viáveis para o desenvolvimento pedagógico^{15,33}. No mesmo sentido, propostas de educação permanente priorizaram oficinas centradas em metodologias ativas e no aprimoramento do perfil de competências de preceptores em diferentes estágios de formação^{44,48}, além de cursos de pós-graduação, compreendidos como estratégias de qualificação da preceptoria na perspectiva da educação continuada^{17,39}.

Também destaca-se a disposição de instrumentos de avaliação formativa, como o Mini-CEX, compreendido como possibilidade para a qualificação da preceptoria ao favorecer feedback estruturado e centrado no aprendizado¹⁸. Contudo, considera-se a necessidade de programas de capacitação mais consistentes e baseados em evidências para assegurar qualidade educacional, sobretudo nos processos de avaliação e feedback³¹.

Essas metodologias mostraram-se bem mais eficientes em comparação ao métodos tradicionais de ensino, principalmente quando se trata de transparência do processo de aceitação de críticas construtivas que contribuem potencialmente para o crescimento dos residentes

Práticas Pedagógicas e Abordagens Educacionais

Nesta categoria, os estudos mapeados evidenciam a diversidade de práticas pedagógicas aplicadas à preceptoria, que se articulam entre estratégias de reflexão, metodologias de ensino e diferentes modelos de supervisão. Em linhas gerais, nota-se que tais práticas buscam alinhar o processo de ensino-aprendizagem às necessidades dos residentes e às demandas do serviço, valorizando tanto a autonomia quanto a problematização crítica.

Alguns estudos destacaram propostas voltadas ao fortalecimento da avaliação formativa, ressaltando a importância de vincular objetivos de aprendizagem individualizados ao processo avaliativo, de modo a favorecer a definição de metas de aprendizagem^{4,23,50}.

No que se refere a modelos de abordagem pedagógica, os estudos apontam diferentes formas de estruturar o processo de ensino, que vão desde práticas alinhadas ao modelo biopsicossocial até ciclos iterativos de ensino e modelos comparativos entre aprendizagem entre pares e supervisão tradicional^{22,30,36}.

Em relação ao papel do feedback como recurso estruturante do processo formativo, as evidências apontam para sua centralidade enquanto tema de discussão nas práticas pedagógicas³², para a possibilidade de utilizar indicadores na avaliação desse processo³⁴ e para o uso de ferramentas de avaliação formativa, como o Mini-CEX, que favorecem a devolutiva sistemática aos residentes⁴⁶.

Nesse contexto, as evidências ainda destacam a reflexão¹⁰ e a problematização⁴² como eixos pedagógicos fundamentais, considerando sua influência para a construção crítica do conhecimento e o fortalecimento do processo de ensino-aprendizagem na residência.

Papéis, Competências e Perfil do Preceptor

Nesta categoria, os estudos ressaltam que o exercício da preceptoria demanda um perfil de competências que integra aspectos técnicos, pedagógicos e relacionais^{6,16,29,37}. O preceptor deve ter a capacidade de preparar o residente profissionalmente para aprender atuar de maneira competente em ambientes multiprofissionais, no intuito de atender às necessidades dos usuários.

No que se refere aos requisitos que compõem esse perfil, destacam-se atributos como empatia, espírito de liderança e capacidade de compartilhar experiências¹⁶, aliados à combinação entre vivência clínica e habilidade de ensinar⁶. Além disso, evidencia-se que o preceptor assume múltiplas funções no contexto da preceptoria²⁹, o que reforça a necessidade de definição clara de papéis, responsabilidades e competências³⁷.

Quanto ao conceito atribuído ao preceptor e à preceptoria, os estudos apresentam descrições que a caracterizam como um exercício de interlocução²⁴ entre teoria e prática, no qual o preceptor atua como articulador do cuidado e do ensino²⁶. De forma complementar, esses conceitos se expressam na atribuição de múltiplos papéis ao preceptor, que assume funções de guia, tutor, supervisor e mentor no processo de aprendizagem²⁹.

Para além dos conceitos, as evidências indicam que o perfil do preceptor também se constrói a partir do reconhecimento dos residentes, dos saberes pedagógicos que mobiliza e dos critérios institucionais que orientam suas responsabilidades. Nesse sentido, destacam-se a percepção do preceptor como modelo, ainda que com necessidade de aprimoramento³⁵, o uso de diferentes saberes

pedagógicos na mediação do ensino⁴⁰ e a influência de fatores contextuais na definição de atribuições de responsabilidade⁴⁷.

Conclusão

Esta revisão permitiu mapear e organizar as evidências sobre a qualificação da preceptoria em programas de residência em saúde desenvolvidos em um hospital de ensino. O estudo evidenciou que, embora a preceptoria seja reconhecida como eixo importante para o processo de ensino e serviço, ela ainda enfrenta diversos desafios que implicam diretamente na condição de bem-estar e um aprendizado com qualidade, como a ausência de capacitação pedagógica, a alta demanda de funções, falta de apoio institucional e reconhecimento da preceptoria no processo de formação dos residentes.

Contudo, ainda que se apresente esse cenário desafiador para um ensino com qualidade, foram identificados alguns instrumentos os quais contribuem positivamente no processo formativo desses profissionais da área da saúde, como as metodologias ativas que despertem a criatividade e curiosidade no âmbito do aprendizado, ferramentas de observação que permita o feedback entre os preceptores e residente e a ampliação de programas que visam a educação permanente como estratégia de capacitação para os preceptores.

Sendo assim, as atividades pedagógicas evidenciadas ratificam a importância de uma reflexão crítica e holística sobre as necessidades que delineiam o cenário de ensino em saúde.

Nesse sentido, fica claro, portanto, que a qualificação da preceptoria é primordial para o fortalecimento na integração entre ensino e serviço, visto que possibilita com que os profissionais em processo de especialização consigam aprimorar e integrar seus conhecimentos teóricos e práticos. Sendo assim, fica claro a importância de investir em políticas de cunho educacional mais consistentes, a fim de promover uma melhor qualidade de ensino e aprendizado no contexto das residências em saúde.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNRM nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e

em Profissional de Saúde. Brasília: Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior, 2012. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1209/-resolucao-cnrm-n-2>. Acesso em: 24 nov. 2024.

2. VENDRUSCOLO, C. et al. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 20, n. 59, p. 1015–1025, out. 2016. DOI 10.1590/1807-57622015.0768. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/3Jx3JbPVvxzvyWxTcj6RtVF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2024.

3. ARAÚJO, M. D. C. et al. Contribuições da preceptoria para o desenvolvimento de competências clínicas e gerenciais na residência em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s. l.], v. 76, n. 2, p. e20220510, 2023.

4. YKEDA, D. S.; MESQUITA, L. de F. C. Residência Multiprofissional: fomentando o Ensino Centrado no Residente – um relato de experiência com o corpo docente-assistencial e gestores: Multiprofessional Residency: promoting Resident-Centered Teaching – an experience report with teaching staff and managers. *Saúde em Redes*, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 4367–4367, 2024.

5. SILVA, I. M. A. F. et al. Perfil de competências e fatores associados à prática da preceptoria em saúde: revisão integrativa. *Conexão Ciência*, v. 19, n. 2, p. 115–142, 31 jul. 2024. DOI 10.24862/ccco.v19i2.1898. Disponível em: <https://www.revistas.uniformg.edu.br/conexaociencia/article/view/1898>. Acesso em: 18 nov. 2024.

6. SOUZA, S. V. de; FERREIRA, B. J. Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. *ABCS Health Sciences*, [S. l.], v. 44, n. 1, 2019. DOI: 10.7322/abcs.hs.v44i1.1074. Disponível em: <https://nepas.emnuvens.com.br/abcs.hs/article/view/1074>. Acesso em: 9 dez. 2024.

7. PETERS et al. Scoping Reviews. In: AROMATARIS et al. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2024. DOI 10.46658/JBIMES-24-09. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 02 dez. 2024.

8. TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals Of Internal Medicine*, [S.L.], v. 169, n. 7, p. 467–473, 2 out. 2018. DOI 10.7326/m18-0850. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>. Acesso em: 02 dez. 2024.

9. FERREIRA, L. S. Roteiro para fazer revisões de literatura usando o Zotero e o Rayyan. Rio de Janeiro: ICICT/Fiocruz, 2024. 10 p. Tutorial. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/66413>. Acesso em: 02 dez. 2024.

10. PAIVA, A. C. de O.; SILVA, K. L. A prática reflexiva de enfermeiros residentes no processo ensino-aprendizagem em hospitais de ensino. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s. l.], v. 77, p. e20230540, 2024.

11. RUIZ, P. F. C. Preceptoria em residência médica: uma avaliação sob a perspectiva dos preceptores. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [s. l.], v. 48, p. e116, 2024.
12. SOUZA, A. A. B. de et al. Perfil pedagógico da preceptoria na residência médica em anestesiologia da cidade de Manaus. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [s. l.], v. 47, p. e079, 2023.
13. CARVALHO FILHO, A. de M. et al. Formação na Residência Médica: visão dos preceptores. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [s. l.], v. 46, p. e052, 2022.
14. JARDIM, D. M. B. et al. O Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica do Hospital Sofia Feldman sob a perspectiva dos residentes: potencialidades e desafios. *Saúde em Redes*, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 55–69, 2021.
15. COSTA, J. B. R.; AUSTRILINO, L.; MEDEIROS, M. L. Percepções de médicos residentes sobre o programa de residência em Pediatria de um hospital universitário público. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [s. l.], v. 25, p. e210215, 2021.
16. LOPES FILHO, F. L. et al. Mentoring experience in medical residency: challenges and experiences. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [s. l.], v. 45, p. e131, 2021.
17. DEMOGALSKI, J. T. et al. Qualificação da residência multiprofissional em saúde: opiniões críticas de preceptores. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, [s. l.], p. 136–143, 2021.
18. MARINHO, M. C. B. et al. Analysis of the Perception of Interns, Residents, and Preceptors through the Mini-CEX Evaluation Method (Mini-Clinical Evaluation Exercise). *Revista Brasileira de Educação Médica*, [s. l.], v. 44, p. e094, 2020.
19. ROMÃO, G. S.; SÁ, M. F. S. de. Preceptoria e capacitação de preceptores de residência: tendências atuais. *Femina*, [s. l.], p. 224–226, 2019.
20. MENDES, M. G. R.; DALLEGRAVE, D. Coleção de formas e fôrmas de formar preceptores. *Tempus (Brasília)*, [s. l.], p. 45–58, 2018.
21. REGO FILHO, J. F. do; SANTOS, C. S. dos. Identifying the profiles and activities of preceptors in a nursing residency program. *Mundo Saúde (Online)*, [s. l.], p. 333–348, 2018.
22. ARNEMANN, C. T. et al. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 22, supl. 2, p. 1635-1646, 2018.
<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0580>
23. MANHÃES, L. S. P. et al. Saberes experienciais do preceptor da residência de Enfermagem: um estudo etnográfico. *Online Brazilian Journal of Nursing*, [s. l.], v. 16, n. 3, p. 277–288, 2017.

24. PEREIRA, C. S.; TAVARES, C. M. Significado da modalidade de preceptoria no âmbito da residência multiprofissional em saúde num Hospital Universitário. *Rev. cuba. enferm*, [s. l.], p. 0–0, 2016.
25. SANT'ANA, E. R. R. de B.; PEREIRA, E. R. S. Preceptoria Médica em Serviço de Emergência e Urgência Hospitalar na Perspectiva de Médicos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [s. l.], v. 40, p. 204–215, 2016.
26. RIBEIRO, K. R. B.; PRADO, M. L. do. The educational practice of preceptors in healthcare residencies: a study on reflective practice. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [s. l.], v. 35, p. 161–165, 2014.
27. PEREIRA, C. S. de F. A prática pedagógica desenvolvida por preceptores na residência multiprofissional em saúde no ambulatório especializado em HIV/AIDS. [s. l.], 2014. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/830>. Acesso em: 17 abr. 2025.
28. PEIXOTO, L. S. Saberes e prática pedagógica na preceptoria da residência de enfermagem. [s. l.], 2013. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/1069>. Acesso em: 17 abr. 2025.
29. BOTTI, S. H. de O.; REGO, S. T. de A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 21, p. 65–85, 2011.
30. ORLANDER, J. D. et al. Co-teaching: a faculty development strategy. *Medical Education*, [s. l.], v. 34, n. 4, p. 257–265, 2000.
31. KNOTT, G. J.; MYLREA, M. F.; GLASS, B. D. A Scoping Review of Pharmacy Preceptor Training Programs. *American Journal of Pharmaceutical Education*, [s. l.], v. 84, n. 10, p. ajpe8039, 2020.
32. TSAI, Y.-M. et al. Nurse preceptor training needs assessment: views of preceptors and new graduate nurses. *Journal of Continuing Education in Nursing*, [s. l.], v. 45, n. 11, p. 497–505, 2014.
33. MACHADO, M. A.; MEDEIROS, E. L. Training Preceptors of Obstetrics-Gynecology Residents through the One-minute Preceptor Model. *Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetricia: Revista Da Federacao Brasileira Das Sociedades De Ginecologia E Obstetricia*, [s. l.], v. 43, n. 8, p. 622–626, 2021.
34. OGUNYEMI, D. et al. Promoting residents' professional development and academic productivity using a structured faculty mentoring program. *Teaching and Learning in Medicine*, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 93–96, 2010.
35. BOCHENEK, S. H. et al. Pharmacy residents' perception of preceptors as role models. *American journal of health-system pharmacy: AJHP: official journal of the American Society of Health-System Pharmacists*, [s. l.], v. 73, n. 11 Suppl 3, p. S94-99, 2016.

36. MAMHIDIR, A.-G. et al. Nursing preceptors' experiences of two clinical education models. *Nurse Education in Practice*, [s. l.], v. 14, n. 4, p. 427–433, 2014.
37. BRATT, M. Nurse residency program: best practices for optimizing organizational success. *Journal for Nurses in Professional Development*, [s. l.], v. 29, n. 3, p. 102–110; quiz E1-2, 2013.
38. TRUONG, C. et al. A needs assessment study of hospital pharmacy residency preceptors. *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, [s. l.], v. 65, n. 3, p. 202–208, 2012.
39. MITCHELL, C.; SAWATZKY-GIRLING, B. Going provincial: preceptoring and mentoring revisited in the health sciences. Part II--The evaluation. *Healthcare Management Forum*, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 28–31, 2003.
40. RIBEIRO, K. R. B. et al. Teaching in health residencies: knowledge of preceptors under Shulman's analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s. l.], v. 73, n. 4, p. 20180779, 2020.
41. ARAÚJO, T. A. M. D. et al. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [s. l.], v. 21, n. 62, p. 601–613, 2017.
42. MAROJA, M. C. S.; ALMEIDA JÚNIOR, J. J. D.; NORONHA, C. A. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [s. l.], v. 24, p. e180616, 2020.
43. AUTO, Bruna de Sá Duarte; VASCONCELOS, Maria Viviane Lisboa de; PEIXOTO, Ana Lydia Vasco de Albuquerque; VIEIRA, Maria de Lourdes Fonseca. A PESQUISA-AÇÃO EDUCACIONAL NO DESENVOLVIMENTO DOCENTE EM MÉTODOS AVALIATIVOS PARA O MÉDICO RESIDENTE. *New Trends In Qualitative Research*, [S.L.], p. 27-41, 7 jul. 2020. Ludomedia. <http://dx.doi.org/10.36367/ntqr.2.2020.27-41>.
44. COSTA, J. B. R.; AUSTRILINO, L.; MEDEIROS, M. L. Construção do conhecimento entre preceptores da Residência Médica em Pediatria. *New Trends in Qualitative Research*, [s. l.], v. 8, p. 871–879, 2021.
45. LIMA, G. P. V.; PEREIRA, A. L. de F.; CORREIA, L. M. Ensino em serviço de residentes de enfermagem obstétrica na perspectiva da preceptoria. *Cogit. Enferm.* (Online), [s. l.], p. e59971–e59971, 2019.
46. YULITTA, Horacio; MOLINA, María Paz; MAIOLO, Lucia; PAGANINI, Agustina; RUBEL, Natalia; SERVIDDIO, Carla. Evaluación de competencias en residentes de pediatría en el primer nivel de atención mediante la utilización del Mini-CEX. *Educación Médica*, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 225-230, jul. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2021.02.005>.

47. CRUZ, M. L. C.; UTAY, J. B.; MULLEN, A. H. Entrustment trends in orthotic and prosthetic residencies. *Prosthetics and Orthotics International*, [s. l.], v. 44, n. 2, p. 73–80, 2020.
48. ELMORE, L.; BLAIR, M.; EDGERTON, L. Preceptor development strategies used in a mixed academic-community teaching hospital. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 167–173, 2014.
49. CÔTÉ, L.; LAUGHREA, P. Preceptors Understanding and Use of Role Modeling to Develop the CanMEDS Competencies in Residents. *Academic Medicine*, [S.L.], v. 89, n. 6, p. 934-939, jun. 2014. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/acm.0000000000000246>.
50. FAZZIO, P. et al. 43. What do you want to learn or work on today?: benefits and barriers to asking residents for self-identified learning goals in the pediatric emergency department. *Academic Pediatrics*, [S.L.], v. 19, n. 6, p. 20-21, ago. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2019.05.057>.



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - UEPA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DOUTORADO PROFISSIONAL DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO
EM SAÚDE NA AMAZÔNIA**

APÊNDICE I – ARTIGO 1

6.1 Planejamento do ensino à qualificação da preceptoria no contexto amazônico

Teaching planning for preceptorship qualification in the amazon context

Planificación de la docencia para la cualificación de preceptores en el contexto amazónico

DOI: 10.54033/cadpedvXXnX-

Originals received: 02/01/2024

Acceptance for publication: 03/18/2024

Clarissa Porfírio Mendes

Mestre em Enfermagem
Universidade do Estado do Pará
Endereço: (Belém, Pará e Brasil)
E-mail: clarissa.pmendes@aluno.uepa.br

Nathalie Porfírio Mendes

Mestre em Enfermagem
Universidade do Estado do Pará
Endereço: (Belém, Pará e Brasil)
E-mail: nathalie.pmendes@aluno.uepa.br

Higson Rodrigues Coelho

Doutor em Educação
Universidade Federal Fluminense
Endereço: (Belém, Pará e Brasil)
E-mail: higson.coelho@uepa.br

Lizomar de Jesus Maués Pereira Moia

Doutora em Fisiologia dos Órgãos e Sistemas
Kagawa University
Endereço: (Belém, Pará e Brasil)
E-mail: lizomar.moia@uepa.br

Aline Maria Cruz Ramos

Doutora em Genética e Biologia Molecular
 Universidade Federal do Pará
 Endereço: (Belém, Pará e Brasil)
 E-mail: nurse.alinecruz@gmail.com

Mary Elizabeth de Santana

Doutora em Enfermagem
 Universidade de São Paulo
 Endereço: (Belém, Pará e Brasil)
 E-mail: mary.santana@uepa.br

Ilma Pastana Ferreira

Doutora em Enfermagem
 Universidade Federal do Rio de Janeiro
 Endereço: (Cidade, Estado e País)
 E-mail: ilma.pastana@uepa.br

Clea Nazaré Carneiro Bichara

Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários
 Universidade Federal do Pará
 Endereço: (Belém, Pará e Brasil)
 E-mail: clea.bichara@uepa.br

RESUMO

Introdução: A preceptoria exige um processo formativo contínuo e adequado ao contexto local, compreendendo cenários e espaços que qualificam o ato formativo na saúde ao desvelar a necessidade de um processo de formação permanente, adequado e compatível com a realidade em que está inserida. **Objetivo geral:** Realizar o planejamento do ensino, à qualificação da preceptoria, no contexto amazônico. **Método:** Trata-se de uma Pesquisa Metodológica, realizada em duas etapas, a revisão integrativa e a proposta de intervenção. **Resultados e discussão:** Obtiveram-se quinze artigos e duas categorias, que embasaram o planejamento do ensino, com foco na qualificação da preceptoria. Foram planejadas ações, em que das dezessete ações, cinco foram concluídas; quatro estão em andamento e seis requerem fluxo contínuo. **Conclusão:** O planejamento do ensino requer a identificação das necessidades, lacunas e barreiras na qualificação da preceptoria, a fim de direcionar propostas de intervenção exequíveis e a transformação de realidades. As estratégias de qualificação dos preceptores perpassam por mudanças e inovações dos serviços, de forma que requer um planejamento do ensino contínuo e a realização de mais estudos acerca da temática.

Palavras-chave: Ensino. Educação em saúde. Preceptoria. Internato e residência.

ABSTRACT

Introduction: Preceptorship requires a continuous training process appropriate to the local context, encompassing scenarios and spaces that qualify the educational act in healthcare by revealing the need for a permanent, appropriate, and compatible training process with the context in which it is inserted. **General objective:** To plan teaching and preceptorship qualification in the Amazonian context. **Method:** This is a methodological

study conducted in two stages: an integrative review and an intervention proposal. Results and discussion: Fifteen articles and two categories were obtained, which supported teaching planning, focusing on preceptorship qualification. Actions were planned; of the seventeen actions, five were completed, four are ongoing, and six require continuous development. Conclusion: Teaching planning requires identifying the needs, gaps, and barriers in preceptorship qualification in order to direct feasible intervention proposals and transform realities. Preceptor qualification strategies involve changes and innovations in services, requiring ongoing teaching planning and further studies on the topic.

Keywords: Teaching. Health education. Preceptorship. Internship and residency.

RESUMEN

Introducción: La preceptoría requiere un proceso de formación continua, adecuado al contexto local, que abarca escenarios y espacios que cualifican el acto educativo en salud, revelando la necesidad de un proceso de formación permanente, apropiado y compatible con el contexto en el que se inserta. Objetivo general: Planificar la docencia y la cualificación de la preceptoría en el contexto amazónico. Método: Estudio metodológico realizado en dos etapas: una revisión integradora y una propuesta de intervención. Resultados y discusión: Se obtuvieron quince artículos y dos categorías que sustentaron la planificación de la docencia, con foco en la cualificación de la preceptoría. Se planificaron acciones; de las diecisiete acciones, cinco se completaron, cuatro están en curso y seis requieren desarrollo continuo. Conclusión: La planificación de la docencia requiere identificar las necesidades, lagunas y barreras en la cualificación de la preceptoría para orientar propuestas de intervención viables y transformar realidades. Las estrategias de cualificación de preceptores implican cambios e innovaciones en los servicios, lo que requiere una planificación docente continua y más estudios sobre el tema.

Palabras clave: Docencia. Educación para la salud. Preceptoría. Prácticas profesionales y residencia.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta dentre seus diversos desafios, o alinhamento da formação profissional na área da saúde às necessidades da população e dos serviços de saúde, bem como, à integração ensino e serviço e se mostra favorável à formação de profissionais de saúde no e para o SUS, ao considerar que o cotidiano dos serviços de saúde são cenários singulares de formação (Vendruscolo et al., 2020), o que sinalizou a necessidade imperativa de revisar as práticas formativas e educativas de preceptores área da saúde (Lawall, 2023).

A partir dessa problemática, foram desenvolvidas políticas públicas com o objetivo de aprimorar a formação profissional e implementar mudanças na assistência à saúde. Exemplos dessas iniciativas incluem a Política Nacional de Educação Permanente (Gonçalves et al., 2019); os programas brasileiros de residência médica

(Carvalho Filho et al., 2022); a residência em área profissional da saúde (BRASIL, 2005a) e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional de Saúde (CNRMS), estabelecida pelo Ministério da Educação, que adota a representação e importância do preceptor no contexto da saúde (BRASIL, 2007b).

Assim, a preceptoria abrange cenários e espaços que qualificam o ato formativo na área da saúde, revelando a necessidade de um processo formativo permanente, adequado e compatível com a realidade em que está inserido. Essa abordagem tem como base as diretrizes curriculares implementadas no contexto brasileiro atual (Souza; Ferreira, 2019).

Problema de pesquisa: Lacunas pedagógicas no processo de ensino-aprendizagem da preceptoria. E a seguinte **hipótese da pesquisa:** O planejamento e implementação de estratégias de ensino melhora a satisfação da preceptoria; o envolvimento no processo de ensino-aprendizagem; a qualidade do exercício pedagógico e a integração ensino-serviço. Tendo-se como **questão norteadora:** “Como realizar o planejamento do ensino, à qualificação da preceptoria, no contexto amazônico?”

Diante do exposto, o objetivo geral deste estudo consiste em realizar o planejamento do ensino, à qualificação da preceptoria, no contexto amazônico e os objetivos específicos em realizar uma revisão integrativa acerca do processo de ensino-aprendizagem, na preceptoria e uma proposta de intervenção, no Hospital de Ensino, inserido no contexto amazônico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Os preceptores são protagonistas no processo formativo e de integração ensino-serviço, nesses cenários singulares, uma vez que preceptores são profissionais do serviço/assistência que, aliados a um conhecimento pedagógico, acompanham o desenvolvimento profissional de futuros profissionais de saúde e ao ampliarem seu repertório técnico/profissional e pedagógico, favorecem também a articulação da teoria com a prática (Souza; Ferreira, 2019).

De forma que, o preceptor desempenha um papel crucial na formação em saúde ao articular o conhecimento prático com o teórico-científico, transformando a vivência no campo profissional em uma experiência prática de aprendizagem (Souza; Matos, 2014). Ele assume a responsabilidade de supervisionar e orientar estudantes

e residentes no ambiente assistencial (Oliveira et al., 2021).

No âmbito da saúde, alguns aspectos são considerados essenciais para a qualificação do preceptor, que inclui a capacidade de trabalhar em equipe; o estímulo ao desenvolvimento da aprendizagem problematizadora; a aplicação de contextualização e a adoção de metodologias ativas de ensino. Além disso, a qualificação pedagógica é fundamental para ampliar tanto os conhecimentos quanto a prática do preceptor (Souza; Ferreira, 2019).

A fim de compor o Referencial Teórico e subsidiar as estratégias à Proposta de Intervenção à preceptoria, foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura, em que no Quadro 1 há a descrição dos artigos:

Quadro 1. Descrição dos artigos de revisão (n=15)

Código	Autor/ano/Países	Título/base de dados/portais eletrônicos	Nível de evidência
A1	Pacheco et al. 2022. Brasil	Residência médica e multiprofissional: demandas e recursos de preceptores na atenção primária à saúde (LILACS)	IV
A2	Maier; Santos, 2018. Brasil	Metodologia inovadora de ensino na residência em saúde: Experiência refletida (LILACS)	IV
A3	Aguiar, 2017. Brasil.	Preceptoria em programas de residência: ensino, pesquisa e gestão (LILACS)	IV
A4	Arruda et al. 2016. Brasil.	Educação interprofissional na pós-graduação em saúde: dimensões pedagógicas interprofissionais em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família (LILACS)	IV
A5	Martins; Scarcella, 2020. Brasil.	Elaboração de projeto pedagógico para preceptoria de enfermeiros em terapia intensiva cardiológica (LILACS)	IV
A6	Pivatto et al. 2021. Brasil	<i>Ten years of the multiprofessional residency of the clinical hospital complex of the Federal University of Paraná</i> (SCOPUS)	IV
A7	Ribeiro et al. 2020. Brasil.	<i>Teaching in health residencies: knowledge of preceptors under Shulman's analysis</i> (SCOPUS)	IV
A8	Lochner et al. 2018 Estados Unidos.	<i>Transforming a Family Medicine Residency Into a Community-Oriented Learning Environment</i> (MEDLINE)	V
A9	Izecksohn et al. 2017. Brasil.	<i>Preceptorship in Family and Community Medicine: challenges and achievements in a Primary Health Care in progress</i> (MEDLINE)	IV
A10	Araújo, T. et al, 2017. Brasil.	Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores (SCIELO)	IV
A11	Araújo, J. et	Estratégias para a mudança na atividade de preceptoria em	IV

	al, 2021. Brasil.	enfermagem na Atenção Primária à Saúde (SCIELO)	
A12	Araújo, M. et al, 2022. Brasil.	Contribuições da preceptoria para o desenvolvimento de competências clínicas e gerenciais na residência em enfermagem (SCIELO)	IV
A13	Flor et al, 2022. Brasil.	Análise da formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: perspectiva dos egressos (SCIELO)	IV
A14	Rodrigues; Witt, 2022. Brasil.	Mobilização e estruturação de competências para a preceptoria na residência multiprofissional em saúde (SCIELO)	IV
A15	Wander et al, 2024. Brasil.	Perfil dos preceptores de programas de residência em saúde em especialização: estudo transversal (SCIELO)	IV

Fonte: Elaborado pelos autores.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma Pesquisa Metodológica, realizada em duas etapas, a revisão integrativa e a proposta de intervenção, utilizando um plano de ação, baseado no 5w3h. A Revisão Integrativa foi composta por seis etapas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Na elaboração da questão norteadora do estudo (etapa 1), utilizou-se o acrônimo PICO: População (P), representada pelos preceptores; Fenômeno de Interesse (I), a qualificação; e Contexto (Co), a inovação do ensino na saúde (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). A questão orientadora foi formulada da seguinte maneira: “Qual é o estado das evidências acerca da qualificação dos preceptores e da inovação do ensino na saúde?”.

A busca da literatura (etapa 2) foi conduzida no período de maio a julho de 2025. As pesquisas foram realizadas em diversas bases de dados e portais eletrônicos, incluindo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que agrega bases como da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), da Literatura Latino- americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e via PubMed Central® (PMC), *Scopus Info Site* (Scopus) e *Web of Science* (WOS).

A estratégia de busca utilizada foi com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em Português e Espanhol: “Preceptoria”, “*Preceptoría*”, “Preceptor”, “Educação em Saúde”, “*Educación en Salud*”, “Internato e Residência”, “*Internado y Residencia*”, “Residência Multidisciplinar”, “Residência em Saúde”, “ensino”, “*Enseñanza*”, em conjunto com os *Medical Subject Headings* (MeSH) em inglês: “*Preceptorship*”, “*Health Education*”, “*Internship and Residency*” e “*Teaching*”. A

associação entre os DeCS e MeSH foi utilizada para modelar as estratégias de busca, por meio dos operadores *booleanos AND* e *OR*.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos completos para leitura, relatos de experiência, livros e editoriais nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, sem restrição temporal. Foram excluídos artigos duplicados, artigos de revisão, reflexão, cartas ao editor, relatos de caso, opinião formativa, protocolos de pesquisa, comentários e comunicações breves.

A etapa de verificação e seleção dos estudos ocorreu em julho de 2025, sendo realizada por pesquisadores com expertise em revisões, duas mestras e seis doutores. Esses profissionais foram responsáveis pela seleção em duas etapas, com mascaramento, visando garantir a revisão duplo-cega e rigor metodológico.

O *software* gerenciador de revisões *Rayyan* foi utilizado para facilitar essa etapa (Khabsa et al., 2016). Após a primeira seleção, que envolveu a leitura de títulos e resumos, e as seleções oportunas, iniciou-se a leitura na íntegra dos artigos selecionados. Em casos de discordância entre as razões de exclusão ou inclusão, os pesquisadores (doutores) foram consultados para definir a seleção.

No total, foram identificados 644 registros, dos quais, após a aplicação dos filtros de inclusão, leitura de títulos e resumos, bem como a leitura na íntegra, quinze artigos foram incluídos como corpus para a análise qualitativa. Este processo foi realizado, conforme fluxograma do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page et al., 2020).

As evidências extraídas (etapa 3) foram avaliadas considerando os elementos de um instrumento validado e adaptado para a extração de informações das revisões integrativas (Ursi; Gavão, 2006). Para compor o quadro síntese, foram utilizadas as seguintes informações: autor, país, ano de publicação, título, base de dados, portais eletrônicos e nível de evidências. Para a avaliação das evidências, foram empregados seis níveis de evidência de Galvão (2006).

Nas etapas de avaliação, interpretação e síntese (etapas 4, 5 e 6), foi aplicada a análise de conteúdo temática (Bardin, 2011). Destaca-se que, na etapa de interpretação da síntese dos achados (etapa 5), as evidências foram agrupadas por nível de semelhança de temas. Essa organização foi realizada de forma descritiva-narrativa em eixos temáticos, seguindo a abordagem Convergente Integrada do Instituto Joanna Briggs (Silver; Francis; Phillips, 2022).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Acerca dos artigos selecionados, a distribuição ao longo dos anos revelou que os artigos mais incidentes foram em 2022, com quatro publicações (n=4) e 2017, com três publicações (n=3); 2021, 2020 e 2018, cada um com duas publicações (n=6), enquanto 2016 e 2024 apresentaram uma publicação cada (n=2). Quanto ao país de publicação, quatorze estudos (n=14) foram publicados no Brasil, enquanto apenas um (n=1) foi publicado nos Estados Unidos. Em relação às bases de dados e portais eletrônicos, seis estudos estão indexados na base SCIELO (n=6); cinco estudos estão indexados na base LILACS (n=5); dois na Scopus (n=2) e dois na Medline (n=2). No que diz respeito ao nível de evidência, quatorze estudos (n=14) foram classificados como nível IV, e apenas um (n=1) como nível V.

O Quadro 2 demonstra a identificação dos propósitos de cada pesquisa e o Quadro 3 apresenta a síntese das evidências dos estudos selecionados para o *corpus* da revisão:

Quadro 2 - Propósito dos artigos da revisão

Mudanças/ inovação de serviços para a qualificação de preceptores no contexto da atenção à saúde
Apresentar uma atividade de ensino com a utilização do Arco de Maguerez, segundo a perspectiva da aprendizagem baseada em problemas, como prática docente na residência em saúde em uma universidade pública no interior de Mato Grosso (A2).
Geral: analisar experiências e percepções de preceptores na formação de residentes em área de saúde da família (Brasil e Espanha) e saúde da mulher (Brasil). Específico: descrever os mecanismos e as ferramentas adotados para a ordenação e gestão da formação especializada (Residência) no Brasil e na Espanha (A3).
Relatar a elaboração de um projeto pedagógico em preceptoria para enfermeiros em terapia intensiva cardiológica (A5).
Médicos de cuidados primários muitas vezes concluem programas de formação com poucas competências em saúde populacional e comunitária (A8).
Relatar as experiências de formação em Medicina da Família e Comunidade no município do Rio de Janeiro entre os anos 2008 e 2016, tendo como objeto de reflexão o desenvolvimento da preceptoria no âmbito da especialização médica (A9).
Conhecer e identificar as necessidades de preceptores no contexto da atenção à saúde
Principais demandas e recursos do trabalho dos preceptores de um Programa Integrado de Residência Médica e Multiprofissional, na APS, sob a ótica do Modelo <i>Job Demands and Resources</i> (JDR) (A1).
Geral: analisar experiências e percepções de preceptores na formação de residentes em área de saúde da família (Brasil e Espanha) e saúde da mulher (Brasil). Específico: Compreender percepções dos preceptores sobre sua prática e condições de trabalho, bem como sobre as principais dificuldades enfrentadas em seu cotidiano (A3).

Analisar a proposta pedagógica do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC) da Escola de Saúde Pública do Ceará, na perspectiva da Educação Interprofissional (EIP) (A4).
Compreender como os saberes pedagógicos que integram o conhecimento base para o ensino são percebidos pelos preceptores no processo ensino-aprendizagem dos residentes (A7).
Barreiras na qualificação de preceptores no contexto da atenção à saúde
Geral: analisar experiências e percepções de preceptores na formação de residentes em área de saúde da família (Brasil e Espanha) e saúde da mulher (Brasil). Específico: compreender percepções dos preceptores sobre sua prática e condições de trabalho, bem como sobre as principais necessidades identificadas em seu cotidiano (A3).
Relatar a experiência dos dez anos de implementação do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar, no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR) (A6).

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 3. Síntese das evidências

Código	Síntese dos estudos
Mudanças/ inovação de serviços para a qualificação de preceptores	
A1	Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), contribuição dos profissionais na interface entre ensino e serviço devem ser valorizadas na consolidação da formação em saúde.
A2	Metodologias ativas de ensino (Arco de Charles Maguerez); Aprendizagem baseada em problemas.
A3	Qualificação em aspectos de metodologias/habilidades de pesquisa; Participação em eventos científicos; Liberação de carga-horária; Treinamentos pela própria instituição; Preparo dos preceptores para promover a aprendizagem prática dos residentes; Recursos com os quais os preceptores contam para o exercício das atividades de ensino e de assistência (sala de aula, Datashow e computadores conectados à internet); Existência de plano de carreira; Presença de equipe adequada às necessidades do serviço; Gestão do tempo; Uso de Tecnologias de Informação e Comunicação - TICs; Apoio para solução de problemas da prática assistencial.
A4	Formação para os preceptores.
A5	Planejamento pedagógico; Plano de desenvolvimento de habilidades e competências; Estratégias didáticas para desenvolvimento do raciocínio crítico-reflexivo; Problemática de situações.
A6	Aperfeiçoamento dos profissionais; Cursos de capacitação.
A8	Desenvolvimento docente; Mudança curricular.
A9	Treinamentos; Oficinas; Metodologias de ensino; Educação permanente; Atividades de capacitação profissional.
Conhecer e identificar as necessidades de preceptores no contexto da atenção à saúde	
A1	Demanda qualitativa - sensação de grande responsabilidade; Cobranças excessivas tanto pela instituição quanto pelo próprio preceptor; Sentimento de desvalorização.
A2	Falta de clareza nas atividades e delimitações de funções da preceptoría; Demanda organizacional - inseguranças sobre direitos como preceptores; Dificuldades no processo de trabalho relacionado à residência.
Barreiras na qualificação de preceptores no contexto da atenção à saúde	
A3	Carga horária insuficiente para exercer a preceptoría; Pouco apoio para o desenvolvimento profissional (treinamento, acréscimo na remuneração, valorização do plano de carreira).

A4	Cenário local (falta de remuneração de preceptores, a falta ou instabilidade dos preceptores em alguns cenários; Contratos temporários, vínculos precários, relações de trabalho marcadas pela submissão, acúmulo de contratos pelos profissionais, insatisfação com o trabalho.
A7	Sobrecarga de trabalho; Dificuldade de compressão sobre o que é a residência.
A9	Falta de tempo para se envolver em atividades de educação.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A partir da revisão integrativa da literatura foram criadas duas categorias (Conhecer e identificar as necessidades de preceptores no contexto da atenção à saúde e Barreiras na qualificação de preceptores no contexto da atenção à saúde e Mudanças/ inovação de serviços para a qualificação de preceptores no contexto da atenção à saúde) e elaborada a Proposta de Intervenção à preceptoría.

4.1 CONHECER E IDENTIFICAR AS NECESSIDADES DE PRECEPTORES E E BARREIRAS NA QUALIFICAÇÃO DE PRECEPTORES

A sobrecarga de trabalho, o acúmulo de vínculos e a falta de tempo para se envolver em atividades educacionais relacionadas à preceptoría em saúde foram alguns dos resultados encontrados nesta revisão (Izecksohn et al., 2017; Arruda et al., 2016; Pacheco et al., 2022; Aguiar, 2017; Ribeiro et al., 2020). A literatura demonstra que o trabalho do profissional de saúde ocorre de maneira intensa, com alta carga de trabalho e frequente acumulação de vínculos (Fernandes; Nitsche; Godoy, 2018). Além disso, os preceptores são frequentemente solicitados a desempenhar várias funções e tarefas, corroborando com os achados (Silveira et al., 2020).

A divisão de tempo é mencionada na literatura como uma barreira para o desempenho de atividades docentes na preceptoría em saúde (Deutsch et al., 2019; Graziano et al., 2018; Finkler; Silva; Bonamigo, 2019), além disso, a alta demanda, as metas e a produtividade do trabalho profissional, associadas às obrigações da preceptoría em saúde, frequentemente resultam em frustração, decepção e até mesmo no abandono dessa função (Ferreira et al. 2023).

Dadas as diversas atribuições dos preceptores no contexto da atenção à saúde, torna-se imperativo o desenvolvimento de atividades de educação permanente, capacitação dos profissionais e políticas pedagógicas dos cursos que estejam alinhadas com a realidade de atuação, isso vai além do simples exercício da prática

pela prática e envolve o desenvolvimento de competências clínicas (Izecksohn et al., 2017).

A falta de remuneração, juntamente com a ausência ou instabilidade de preceptores em alguns cenários, também foram consideradas barreiras para a qualificação dos profissionais no contexto da atenção à saúde. Em um estudo realizado com preceptores de residência no estado do Pará, identificaram-se como dificuldades: sobrecarga de trabalho, acúmulo de funções, inexistência de incentivos à realização das atividades preceptoras e ausência de atividades de capacitação para atuação pedagógica (Dias Junior et al., 2023).

Outrossim, observa-se que os preceptores dispõem de pouco tempo para o exercício das atividades requeridas para o ensino na preceptoría em saúde. Isso ocorre não apenas devido à elevada demanda assistencial, mas também pelas peculiaridades na gestão do trabalho, como o acúmulo de funções, a baixa ou não remuneração da atividade de preceptoría e a ausência de regulamentação para exercer essa atividade (Aristides; Conceição; Ziwchak, 2023).

Sobre isso, destaca-se que a dificuldade encontrada na formação pedagógica de preceptores, bem como o baixo envolvimento desses profissionais com as atividades de ensino na preceptoría em saúde, o que resulta na atuação dos residentes sem acompanhamento. Isso cria um espaço desprovido de mediações e intenções de um preceptor, perdendo assim o seu valor enquanto ambiente de aprendizagem (Lima et al., 2019).

Também foi destacado no estudo, que a dificuldade em compreender o que de fato é a residência é considerada uma barreira para qualificar os preceptores. A reflexão por parte dos preceptores sobre seu papel na residência facilita a realização de sua prática e influencia outros preceptores a agirem de maneira semelhante, com um senso de responsabilidade ética sobre suas ações (Lima et al., 2020).

A demanda organizacional, que também foi destacada como uma barreira na qualificação de preceptores no estudo (Ribeiro et al., 2020), demonstra que os preceptores possuem inseguranças em relação aos direitos relacionados a essa função. Esse aspecto é corroborado no estudo de Pacheco et al. (2022), no qual evidencia a existência de insegurança relacionada aos direitos dos preceptores diante das demandas associadas a sua atuação.

4.2 MUDANÇAS/INOVAÇÃO DE SERVIÇOS PARA A QUALIFICAÇÃO DE PRECEPTORES

Os estudos desta revisão destacam o uso de metodologias ativas de ensino, como a teoria da problematização proposta por Charles Maguerez, como ferramentas para subsidiar a capacitação pedagógica. Essa abordagem é vista como uma prática de mudança e inovação, contribuindo para a qualificação de preceptores no contexto da educação na saúde (Maier; Santos, 2018; Pivatto et al., 2021; Izecksohn et al., 2017).

A adoção de metodologias ativas para favorecer o processo de ensino-aprendizagem é considerada uma abordagem inovadora e de alto impacto no ensino na residência, sendo crucial que as instituições formadoras adotem esse formato de ensino com o objetivo de promover o engajamento na aprendizagem nas diversas especialidades (Santos Neto; Alves, 2023).

A aplicação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem como parte do processo de formação de preceptores é considerada um instrumento que estimula o pensamento crítico-reflexivo e promove a busca por conhecimento, abrindo novas perspectivas e possibilidades para a prática pedagógica de formação, ensino e atuação na preceptoria (Chianca-Neves; Lauer-Leite; Priante, 2020).

Existe uma lacuna no que diz respeito à integração prática pedagógica no exercício da preceptoria em saúde e a importante reflexão sobre a sua atuação, dessa forma, entende-se que a adoção de técnicas e estratégias de ensino aprendizagem, como a problematização, é de suma importância para a atuação e qualificação de preceptores na saúde (Torres et al., 2019).

Dada a dificuldade de integração entre o corpo docente e preceptores, um estudo revelou que a formação *in loco* está diretamente relacionada à atuação do preceptor: que diante da busca pela integração entre o conhecimento adquirido em sala de aula e o ambiente prático, a formação de preceptores é empregada como estratégia para alcançar esse objetivo (Arruda et al., 2016).

Ressalta-se que as atividades de formação e aperfeiçoamento pedagógico voltadas para preceptores no ensino na saúde contribuem para a sistematização das atividades realizadas, aprimoramento entre a díade teoria e prática de forma a despertar o raciocínio crítico-reflexivo de forma mais humanística e ética (Golçalves et al., 2019).

Para aprimorar a atuação de preceptores no ensino na área da saúde, é essencial avaliar a formação pedagógica desses profissionais. Estudos revelam que os programas de residência têm como fragilidade a ausência de aperfeiçoamento pedagógico do preceptor voltado para o ensino na saúde (Carvalho Filho et al., 2022; MEC, 2005).

O preparo dos preceptores para o ensino na área da saúde desempenha um papel crucial na aprendizagem prática dos residentes (Golçalves et al., 2019). Souza; Ferreira (2019) demonstrou que o preceptor ideal é aquele que possui competências e habilidades técnicas em saúde, capacitado para ensinar com base nos preceitos pedagógicos.

Os resultados desta revisão reforçam a utilização de cursos de capacitação para preceptores como métodos de mudança e inovação, buscando qualificar esses profissionais no contexto da atenção à saúde. Esses cursos têm como objetivo aprimorar a prática pedagógica e promover o aperfeiçoamento profissional (Pivatto et al., 2021; Izecksohn et al, 2017), bem como evidenciaram que os cursos de capacitação para preceptores na área da saúde devem abordar temas como educação, trabalho e saúde, embasados nas problemáticas vivenciadas na rotina dos serviços, o que reforça a relevância do desenvolvimento de competências e habilidades didático-pedagógicas para o exercício da preceptoria (MEC, 2007).

A mudança curricular foi identificada como um dos achados deste estudo (Lochner et al, 2018) e nesse contexto, destaca-se a importância de discutir e atualizar o Plano Político- Pedagógico para aprimorar a atuação dos preceptores, alinhando-se às demandas locais, visando promover maior engajamento desses profissionais no cenário da preceptoria em saúde (Pereira; Zanni, 2019).

A educação permanente também é considerada nesta revisão como uma mudança/inovação dos serviços para a qualificação de preceptores no contexto da atenção à saúde, pois Izecksohn et al. (2017) pontuaram que a formação e a experiência de cada preceptor são variáveis e com pouca hegemonia, sendo a educação permanente utilizada para favorecer o exercício da preceptoria. Em contrapartida, Ferreira et al., 2023, informam que as motivações e benefícios de se envolver na preceptoria em saúde estão relacionados a fatores extrínsecos, tais como aprimoramento curricular, incentivo financeiro, melhores condições de trabalho, reconhecimento oficial e titulação acadêmica

4.3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO À PRECEPTORIA

Tendo como base as demandas elencadas na revisão, foi elaborada uma Proposta de Intervenção aos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde, em que o Hospital de Ensino, inserido no contexto amazônico, possui o maior quantitativo de programas, com dezesseis (16) na área Médica; um (01) Multiprofissional; três (03) em Enfermagem e (01) na Buco Maxilo Facial.

De forma que, que o Processo corresponde à “Qualificação da preceptoria no âmbito dos Programas de Residência Médica e na Área Profissional da Saúde”, baseado no plano de ação: 5W3H, em que as ações serão descritas abaixo; o recurso é da Diretoria de Ensino e Pesquisa (DIEP); a elaboração é da Coordenação de Ensino (primeira autora do artigo) e a execução pelos servidores da DIEP; o local é o Hospital de Ensino; o porquê está no fomento da formação pedagógica dos preceptores, na melhoria da qualificação dos residentes e ao maior retorno social ao SUS e os prazos das ações foram finalizados, estão em andamento ou requerem fluxo contínuo.

As ações finalizadas são: Realizar integração entre os serviços da DIEP (Divisões de Ensino; Biblioteca e educação Continuada e Permanente); Reorganizar os rodízios de acordo com as Matrizes de Competências; Implantar e implementar o registro de ponto de frequência dos residentes por um programa de geolocalização (MEDBOLSO ®); doação de materiais, armários e equipamentos aos Programas de Residência e cenários de prática.

As ações em andamento são: Padronizar e atualizar os Projetos pedagógicos dos 21 Programas de Residência da instituição; criar novos programas de residência e adicionar categorias profissionais e aditar vagas nos programas nos programas existentes.

As ações que requerem fluxo contínuo: Promover treinamento pedagógico aos tutores/supervisores e preceptores; Promover treinamento pedagógico aos 161 residentes; Receber/avaliar/acompanhar as escalas de rodízios e preceptoria de acordo com a matriz de competências; Passar visita para acompanhar o andamento da preceptoria e dos rodízios dos residentes nos cenários de prática; Estímulo à Participação nas reuniões, comissões, cursos e Comitê de Ética e Pesquisa (aos preceptores), fomentando a divulgação institucional e avaliação realizada pelos residentes.

As ações que requerem fluxo contínuo: Promover treinamento pedagógico aos tutores/supervisores e preceptores; Promover treinamento pedagógico aos 161 residentes; Receber/avaliar/acompanhar as escalas de rodízios e preceptoria de acordo com a matriz de competências; Passar visita para acompanhar o andamento da preceptoria e dos rodízios dos residentes nos cenários de prática e Estímulo à Participação nas reuniões, comissões, cursos e Comitê de Ética e Pesquisa (aos preceptores), fomentando a divulgação institucional; avaliação realizada pelos residentes.

Diante do exposto, nota-se que o planejamento do ensino e a implementação das ações, foram voltadas aos atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, à integração ensino-serviço; à aplicação de metodologias ativas; à gestão compartilhada e práticas dialógicas; ao protagonismo dos preceptores e residentes; à melhoria do suporte psicológico e bem-estar; à melhoria da qualidade dos materiais nos cenários de prática; à construção coletiva dos projetos pedagógicos; à melhoria do acompanhamento e avaliação da preceptoria; à democratização de estudos, projetos e pesquisas; aos treinamentos nas plataformas e do favorecimento de compartilhamento de saberes, com foco nas práticas pedagógicas e intencionalidade educacional.

5 CONCLUSÃO

Ressalta-se a importância do planejamento e da implementação de estratégias voltadas para a qualificação da preceptoria, no contexto amazônico. A compreensão das barreiras e necessidades enfrentadas pelos preceptores, bem como a identificação das lacunas e fatores que fragilizam a qualificação, foram fundamentais para desenvolver uma proposta de intervenção eficaz e orientada à melhoria do ensino.

O foco substancial das estratégias de qualificação do preceptor está na proposição de metodologias ativas de ensino e no aperfeiçoamento contínuo dos preceptores, com base na formação pedagógica. Essas estratégias visam promover mudanças curriculares e incentivar a formação docente por meio de treinamentos, oficinas e educação permanente. Além disso, abrangem inovações e adaptações nos serviços, enfatizando a importância de identificar e atender às necessidades e barreiras na qualificação desses profissionais.

Este estudo oferece um panorama das produções relacionadas às estratégias de qualificação dos preceptores, que fundamentam a proposta de intervenção à preceptoria. Tais estratégias podem ser replicadas em outras instituições e transformadas em incentivos pedagógicos, promovendo a qualificação dos preceptores da saúde, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde e em diversos cenários do contexto amazônico.

Entretanto, é importante reconhecer as limitações desta pesquisa, que incluem a ausência de avaliação dos desfechos das pesquisas analisadas, o baixo nível de evidência das publicações, e o número reduzido de artigos encontrados. Além disso, a não adesão de alguns atores a determinadas ações também representa uma limitação relevante. Esses fatores indicam a necessidade de mais estudos clínicos e a ampliação da pesquisa na área para fortalecer a base de evidências e aprimorar as estratégias de qualificação.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde na Amazônia, da Universidade do Estado do Pará; às professoras orientadoras e aos professores membros da banca examinadora (artigo oriundo de parte de Tese).

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. C. **Preceptoria em programas de residência: ensino, pesquisa e gestão**. Rio de Janeiro: CEPESC Editora, 2017. 209 p.

Araújo, T. et al, 2017. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Rev. Interface**, v. 21 n. 62, p. 601-13 2017.

Araújo, J. et al. Estratégias para a mudança na atividade de preceptoria em enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 74, n. 1, p. e20210046, 2021.

Araújo, M. et al, 2022. Contribuições da preceptoria para o desenvolvimento de competências clínicas e gerenciais na residência em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 76, n. 2, p. e20220510, 2023.

ARISTIDES, J. L.; CONCEIÇÃO, É. C.; ZIWCHAK, D. V. J. A implantação de uma residência multiprofissional em saúde mental: desafios e potencialidades de um fazer-acontecer. **Variedades Científicas - Ciências da Saúde**, v. 5, n. 1, p. 8-19, ago. 2019.

ARRUDA, GMMS et al. Educação interprofissional na pós-graduação em saúde: dimensões pedagógicas interprofissionais em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 187-214, jul. 2016.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições, 2011.

CARVALHO FILHO, AM et al. Training in Medical Residency: the preceptors' view. **Rev. Bras. Educação Médica**, v. 46, n. 2, p. e052, 2022.

CHIANCA-NEVES, MGB; LAUER-LEITE, ID; PRIANTE, PT. The conceptions of tutors of the SUS on active methodologies in training of the health professional. **Educação em Revista**, v. 36, e207303, 2020

DEUTSCH, T. et al. Willingness, concerns, incentives and acceptable remuneration regarding an involvement in teaching undergraduates - A cross-sectional questionnaire survey among German GPs. **BMC Medical Education**, v. 19, n. 1, p. 1-12, 2019.

DIAS JUNIOR, N. J. L. et al. Facilidades e dificuldades relatadas por enfermeiros preceptores de programas de residência em saúde de hospitais-escola de Belém, Pará. **Rev. Estudos em Saúde**, v. 23, n. 6, e13151, 2023.

FERREIRA, I. G.; CAZELLA, S. C.; COSTA, M. R. da. Medical preceptorship: perceptions and perspectives of new family doctors in Brazil. **Rev. Bras. Educação Médica**, v. 47, n. 2, e054, 2023.

FERNANDES, L. S.; NITSCHKE, M. J. T.; GODOY, I. Association between burnout syndrome, harmful use of alcohol and smoking in nursing in the ICU of a university hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 203-214, jan. 2018.

FINKLER, R. U.; SILVA, A. S.; BONAMIGO, A. W. Vision of the receptors on preparedness and hosting of the graduation student in primary health care. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 2, e1182557, 2019.

Flor et al, 2022. Análise da formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: perspectiva dos egressos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 281-290, 2023.

GALVÃO, CM. Evidence hierarchies. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 5-, abr. 2006.

GONÇALVES, CB et al. The resumption of the implementation process of the National Permanent Health Education Policy in Brazil. **Saúde Debate**, v. 43, p. 12-23, ago. 2019.

GRAZIANO, S. C. et al. Barriers and strategies to engaging our community-based preceptors. **Teaching and Learning in Medicine**, v. 30, n. 4, p. 444-450, 2018.

IZECKSOHN, MMV et al. Preceptorship in Family and Community Medicine: challenges and achievements in a Primary Health Care in progress. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 737-746, mar. 2017.

KHABSA, M et al. Learning to identify relevant studies for systematic reviews using random forest and external information. **Machine Learning**, v. 102, p. 465-482, 2016.

LAWALL, PZM et al. A preceptoria médica em medicina de família e comunidade: uma proposta dialógica com a andragogia. **Rev. Bras. Educação Médica**, v. 47, n. 1, p. e015, 2023.

LIMA, G. P. V.; PEREIRA, A. L. F.; CORREIA, L. M. In-service teaching of obstetrical nursing residents from the perspective of tutorship. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019.

LIMA, L. M. S.; LOPES, A. F. N.; PETRIBÚ, M. D. M. A importância da qualificação do preceptor nos cenários de formação em oncologia dos programas de residências em área profissional da saúde. **Rev. Bras. Cancerologia**, v. 66, n. 3, e-11953, 2020.

LOCHNER, J et al. Transforming a Family Medicine Residency into a Community-Oriented Learning Environment. **Family Medicine**, v. 50, n. 7, p. 518-525, 2018.

MAIER, SRO; SANTOS, BS. Metodologia inovadora de ensino na residência em saúde: Experiência refletida. *Saúde em Redes*, v. 4, n. 3, p. 127-132, 2018.

MARTINS, LS; SCARCELLA, MFS. Elaboração de projeto pedagógico para preceptoria de enfermeiros em terapia intensiva cardiológica. **Nursing** (Edição Brasileira), v. 23, n. 269, p. 4695-4702, 22 out. 2020.

MENDES, KDS; SILVEIRA, RCCP; GALVÃO, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, out. 2008.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo. **Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, DF, 1 jul. 2005.

MERHY, E. E. et al. **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. 1. ed. Rio de Janeiro: Hexis, 448 p. 2016. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5531196/mod_resource/content/1/Livro%20a%20valia%C3%A7%C3%A3o%20compartilhada%20do%20cuidado%20volume%201.pdf#page=61. Acesso em 15 jul. 2025.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo. **Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica**. Brasília, DF, 15 jan. 2007.

MUELLER, R. C. Tecnologias gerenciais, educação e capital. **Rev. Bras. Educação**, v. 18, n. 54, p. 739-800, jul.-set. 2013.

OLIVEIRA, T. M. et al. Supervision in medical residency: perceptions of preceptors and residents. **Rev. Bras. Educação Médica**, v. 45, n. 2, p. 199-207, abr. 2021.

PACHECO, E. N. et al. Residência médica e multiprofissional: demandas e recursos de preceptores na atenção primária à saúde. **Rev. de APS**, v. 25, 2022.

PAGE, MJ et al. Mapping of reporting guidance for systematic reviews and meta-analyses generated a comprehensive item bank for future reporting guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 118, p. 60-68, 2020.

PEREIRA, DC; ZANNI, KP; CUNHA, JHS. Multiprofessional residence in health: perceptions of residents, preceptors, and tutors. **REFACS (online)**, v. 7, n. 2, p. 200-210, 2019.

PIVATTO, LF et al. Ten years of the multiprofessional residency of the Clinical Hospital Complex of the Federal University of Paraná. **Cogitare Enferm**, v. 26, 2021.

RIBEIRO, K. R. B. et al. Teaching in health residencies: knowledge of preceptors under Shulman's analysis. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 4, e20180779, 2020.

Rodrigues; Witt. Mobilização e estruturação de competências para a preceptoria na residência multiprofissional em saúde. **Rev. Trab. Educ. Saúde**, v. 1, n. 1, p. 1-20, 2022.

SANTOS, CMC; PIMENTA, CAM; NOBRE, MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Rev. Latino-Americana de Enferm.**, v. 15, n. 3, p. 508-511, jun. 2007.

SANTOS NETO, RS; ALVES, R. Teaching-learning process in nephrology: an integrative review. **Rev. Bras. Educação Médica**, v. 47, n. 1, e049, 2023.

SILVEIRA, L. et al. Burnout syndrome in preceptors and residents linked to family health residency programs. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, e67248, 2020.

SILVER, S; FRANCIS, E; PHILLIPS, C. JBI. **Manual for Evidence Synthesis. MMSR questions that take a Convergent Integrated approach to synthesis and integration**. Adelaide: JBI, 2022.

SOUZA, SV; FERREIRA, BJ. Preceptorship: perspectives and challenges in Multiprofessional Residency in Health. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 1, 30 abr. 2019.

SOUZA, AC; MATOS, IB. **Pontilhando aprendizagens: função preceptoria e práticas cuidadoras nos campos-equipes**. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

TORRES, RBS et al. State of the art of integrated, multiprofessional and in professional Health area residencies. **Interface** (Botucatu), v. 23, e170691, 2019.

URSI, ES; GAVÃO, CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Americana de Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 124-131, jan. 2006.

VENDRUSCOLO, Carine et al. Implication of the training ad continuing education process for the interprofessional performance. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 2, p. 1-9, 2020.

Wander et al. Perfil dos preceptores de programas de residência em saúde em especialização: estudo transversal. **Rev. Saúde Debate**, v. 48, n. 142, p. e9201, Jul-set, 2024.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - UEPA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DOUTORADO PROFISSIONAL DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA

APÊNDICE J – PROPOSTA DE INTERVENÇÃO (VALIDADA)

PROCESSO: GESTÃO DO ENSINO NO HOSPITAL DE ENSINO DO ESTADO DO PARÁ OBJETIVO: CORROBORAR PARA A QUALIFICAÇÃO DA PRECEPTORIA NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA						Responsável: Ma. Clarissa Mendes (CENS)
						Período: 2021 a 2026
						Situação em: jan/2026
AÇÕES	RECURSOS	QUEM	ONDE	PORQUE	QUANDO/ PRAZO	
1- Atualizar os Projetos Pedagógicos dos Programas de Residência (21 programas), com tutores e representantes dos preceptores	DIEP	CENS DIEN Coordenadores Tutores	HOL	Favorecer o Planejamento Pedagógico dos PR, elencando o desempenho esperado e competência do residente	Dez/2025	Em andamento
2- Padronizar Plano de Ensino dos Programas de Residência	DIEP	CENS DIEN	HOL	Melhorar a qualificação dos residentes, com foco na intencionalidade educacional e nas necessidades regionais e do SUS	Dez/2025	Concluída
3- Promover capacitação pedagógica e reuniões científicas aos tutores, supervisores, coordenadores e preceptores	DIEP	CENS DIEC	HOL	Fomentar a formação pedagógica e a qualidade dos PR	Dez/2025	Em andamento

4- Promover reuniões entre a DIEP e a os professores da UEPA, que atuam na Linha de Pesquisa da Gestão de Ensino	DIEP	CENS UEPA	HOL	Fomentar a integração ensino-serviço	Dez/2025	Concluída
5- Receber, avaliar e acompanhar as escalas de rodízios e preceptoria	DIEP	Coordenação, supervisores e tutores	HOL	Fornecer dados para instrumentalizar as visitas e fornecer subsídios para os relatórios da DIEN	Abr/2024	Em andamento
6- Solicitar a criação de pasta compartilhada aos computadores da Divisão de Ensino	DIEP	CENS	HOL	Melhorar a comunicação entre as servidoras da DIEN/CENS e os preceptores/tutores/ coordenadores	Dez/2021	Concluída
7- Passar visita para acompanhar o andamento da preceptoria	DIEP	CENS DIEN	HOL	Elaborar relatório trimestral acerca do acompanhamento dos PR	Dez/2025	Em andamento
8- Realizar diagnóstico situacional por meio de entrevista dos preceptores	DIEP	CENS	HOL	Identificar as necessidades concretas da preceptoria, associadas ao contexto da prática profissional de ensino	Jun/2025	Concluída
9- Desenvolver formulários <i>online</i> (<i>forms</i>) de avaliação aos residentes (autoavaliação e da preceptoria)	DIEP	CENS DIEN	HOL	Favorecer estratégias de melhorias nos PR	Mai/2024	Concluída
10- Proceder com a doação de recursos materiais aos cenários de prática	Contrapartida dos Convênios com as IES	CENS DIEN	HOL	Corroborar para um ambiente mais favorável ao processo de ensino-aprendizagem	Dez/2025	Em andamento
11- Favorecer a Integração Ensino-Serviço e a interprofissionalidade por meio de programação unificada de eventos sociais, acolhimento e formatura (todas as categorias profissionais)	DIEP	CENS COEV	HOL	Contribuir para interprofissionalidade e retorno social	Dez/2025	Em andamento

12- Promover Treinamentos nas Plataformas Lattes e Brasil e de Busca nas Bases de Dados	DIEP	Divisão de Biblioteca Pesquisa	HOL	Fomentar a operacionalização das Plataformas	Dez/2025	Em andamento
13- Criar e acompanhar os fluxos de atendimento às demandas psicológicas, psiquiátricas e sociais dos residentes	DIEP	CENS DIEN GTAS	HOL	Promover melhor suporte psicológico, psiquiátrico e social aos residentes	Dez/2024	Concluída
14- Participar de reunião trimestral com os Coordenadores	DIEP	DIEP/CENS COREME e COREMU	HOL	Acompanhar os indicadores e criar novos, a partir das demandas das reuniões colegiadas	Dez/2025	Em andamento
15- Orientar projetos/pesquisas científicas	DIEP	Mestres e doutores da DIEP	HOL	Favorecer a produção científica e a qualificação da preceptoria	Dez/2025	Em andamento
16- Realizar integração entre os serviços da DIEP	DIEP	DIEN DIEC DDBI	HOL	Melhorar a integração dos serviços da DIEP, a fim de fornecer um serviço de mais qualidade aos preceptores	Dez/2025	Em andamento
17- Reorganizar os rodízios de acordo com as Matrizes de Competências e necessidades do SUS	DIEP	CENS DIEN	HOL	Direcionar a preceptoria de acordo com as Matrizes de Competências	Dez/2025	Concluída

18- Implantar e implementar o registro de ponto de frequência dos residentes por um programa de geolocalização – 161 residentes/21 Programas	DIEP	CENS	HOL	Conduzir a CH de acordo com as Resoluções Nacionais e Regimentos, para melhorar condução da preceptoría, da residência e o retorno social.	Mai/2025	Concluída
19- Estímulo à participação nas reuniões, comissões, cursos/eventos e Comitê de Ética e Pesquisa (aos preceptores)	DIEP	CENS	HOL	Corroborar à qualificação da preceptoría	Dez/2025	Em andamento
20- Realizar ampla divulgação dos cursos/eventos	DIEP	CENS ASCOM	HOL	Fomentar a participação e envolvimento da preceptoría	Dez/2025	Em andamento
21- Criar novos programas de residência e adicionar categorias profissionais e aditar vagas nos programas existentes		CENS Coordenadores Supervisores	HOL	Aumentar a quantidade de programas, de residentes, de preceptores e a qualidade do retorno social.	Ago/2025	Em andamento

22- Criar mídias educacionais aos preceptores, validar e aplicar (por meio de oficinas in loco)	DIEP	CENS	HOL	Favorecer a qualificação da preceptoria e a integração entre a Universidade e Serviços de Saúde	Jan/2026	Em andamento
23- Elaborar e Gerenciar a Proposta de Intervenção aos preceptores	DIEP	CENS	HOL	Conduzir a Gestão e Planejamento no ensino em saúde no Hospital de Ensino, inserido no contexto amazônico	Jan/2026	Em andamento
24- Planejar curso de especialização em ensino em saúde para preceptores	DIEP	CENS	HOL	Favorecer a qualificação da preceptoria, com foco no contexto amazônico	2023	Concluída
25- Implementar curso de especialização em ensino em saúde para preceptores	DIEP	CENS CCEN DIEC	HOL	Favorecer a qualificação da preceptoria, com foco no contexto amazônico	Fev/2026	Não iniciada
26- Organizar, juntamente com os preceptores, um Congresso com foco no Ensino e na Oncologia, a cada dois anos	DIEP	DIEP	HOL	Melhorar a qualificação da preceptoria e a integração ensino-serviço	A partir de 2024	1º concluído (mais de 3 mil participantes) 2º em andamento

27- Criar um cronograma anual de atividades de Educação Permanente, com cursos voltados ao ensino pedagógico	DIEP	CCEN DIEC	HOL	Fomentar a participação de preceptores e gestores de programas nos cursos	Fev/2026	Não iniciada
28- Criar um cronograma de reuniões com os preceptores, para criação e acompanhamento de indicadores de ensino	DIEP	CENS DIEN	HOL	Incentivar o engajamento, participação e envolvimento dos preceptores, nas atividades de planejamento e de ensino	Fev/2026	Não iniciada

Lista de Siglas:

ASCOM: Assessoria de Comunicação

CCEN: Coordenação do Centro de Ensino

CENS: Coordenação de Ensino

COEV: Coordenação de Eventos

COREME: Comissão de Residência Médica

COREMU: Comissão de Residências Multiprofissionais e Profissionais da Área da Saúde

DDBI: Divisão de Documentação e Biblioteca

DIEC: Divisão de Educação Continuada e Permanente

DIEN: Divisão de Ensino

DIEP: Diretoria de Ensino e Pesquisa

GTAS: Grupo de Trabalho de Atenção ao Servidor

HOL: Hospital Ophir Loyola

PR: Programas de Residência



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - UEPA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DOUTORADO PROFISSIONAL DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO
EM SAÚDE NA AMAZÔNIA**

APÊNDICE L – VÍDEOS EDUCACIONAIS (QR CODE)

**QUALIFICAÇÃO DA PRECEPTORIA EM SAÚDE - ESTRATÉGIAS DE
QUALIFICAÇÃO E CAPACITAÇÃO:**



**QUALIFICAÇÃO DA PRECEPTORIA EM SAÚDE – PAPÉIS, COMPETÊNCIAS E
PERFIL DO PRECEPTOR EM SAÚDE**



**QUALIFICAÇÃO DA PRECEPTORIA EM SAÚDE – PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E
ABORDAGENS EDUCACIONAIS**





UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - UEPA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DOUTORADO PROFISSIONAL DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO
EM SAÚDE NA AMAZÔNIA

APÊNDICE M – PROJETO DO I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO PARA
PRECEPTORES

FICHA DE RESUMO:

1. DADOS PESSOAIS DO SOLICITANTE: COORDENADOR DO PROJETO							
01. Nome completo, sem abreviação: CLEA NAZARE CARNEIRO BICHARA							
02. C.P.F.			03. Data de Nascimento			04. Sexo	
142.231.712 - 91			16 03 1962			() Masc (X) Fem	
05. RG / Órgão emissor 3680 CRM-PA							
06. Endereço residencial Tv. 3 de maio n. 1456 apto 401							
07. CEP 66.063-390						08. Cidade Belem-PA	
						09. Telefone (91) 3249-2087	
2. VINCULO INSTITUCIONAL							
10. Instituição (Universidade, Centro Univ., etc) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA						11. Sigla UEPA	
12. Centro CENTRO DE CIENCIAS BIOLOGICAS E DA SAUDE						13. Matrícula 5068371-6	
14. Departamento DEPARTAMENTO DE SAUDE COMUNITARIA						15. Função PROFESSORA	
3. PROJETO DE ESPECIALIZAÇÃO							
16. Título I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PRECEPTORES							
17. Resumo Este curso será realizado em forma de convênio com o Hospital Ophir Loyola (HOL), que reafirma seu compromisso com a formação e qualificação de preceptores de programas de residência em saúde, integrantes do Sistemade Saúde, por isso propõe a realização do <i>I Curso de Especialização em ENSINO em Saúde para Preceptores</i>. O compromisso é com a capacitação de recursos humanos, de profissionais que atuam dentro do Sistema de Saúde, com focono aprender a aprender, no compartilhamento de saberes, no pensamento crítico-reflexivo, no trabalho em equipe e na atenção integral; ancorados na abordagem humanística, ecológica e ética; orientadas por competência e baseadas em metodologias ativas de ensino-aprendizagem e compromissadas com a realidade sócio-regional do contexto amazônico.O Curso pretende oportunizar fontes e mecanismos de aprimoramento, que permitam aos preceptores do HOL, a resoluçãode questões relacionadas à Preceptoría nos Programas de Residência em Saúde, pois tem sido considerado um fator críticode sucesso na articulação do trabalho e da educação em saúde. Visa à articulação ensino-serviço e o fortalecimento da redede atenção estadual e das políticas públicas, no âmbito da formação em saúde, por meio da qualificação de profissionais inseridos no processo de ensino-serviço em saúde e das mudanças das realidades da formação no SUS, a partir de intervenções organizadas, construídas, implementadas, monitoradas e avaliadas.							
18. Período de Realização							
18.1. Início: outubro 2023						18.2. Término: outubro 2024	
4. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA RESUMIDA							
19. Valor total do curso: 238.625,00 (DUZENTOS E TRINTA E OITO MIL E SEISSENTOS E VINTE CINCO REAIS)							

5. TERMO DE COMPROMISSO DO COORDENADOR	
20. Declaro, para fins de direito, conhecer e concordar com as normas gerais fixadas pela Resolução 3392/2019CONSUN, relativa à Pós-Graduação.	
20.1. Local e Data:	20.2. Assinatura
Belém, 26 de maio de 2023	
6. CIÊNCIA DO LÍDER DO GRUPO DE PESQUISA, CADASTRADO NO DIRETÓRIO 5.0 DO CNPq	
7. AVAL DO CHEFE DO DPTO/COLEGIADO DE CURSO / COORD. DO CAMPUS	
8. AVAL DO DIRETOR DO CENTRO	
9. APROVAÇÃO PELO CONCEN (ANEXAR DOCUMENTO DE APROVAÇÃO)	

**FORMULÁRIO INSTITUCIONAL PARA APRESENTAÇÃO DE PROJETOS DOS CURSOS
DE ESPECIALIZAÇÃO**

ANEXOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

1. Identificação:

TÍTULO DO CURSO:	
I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENSINO EM SAÚDE PARA PRECEPTORES	
AUTOR (ES):	
CLARISSA PORFÍRIO MENDES, ILMA PASTANA FERREIRA E MARY ELIZABETH DE SANTANA.	
COORDENADOR:	
CLEA NAZARE CARNEIRO BICHARA	
CENTRO:	
CENTRO DE CIENCIAS BIOLOGICAS E DA SAUDE	
DEPARTAMENTO:	
DEPARTAMENTO DE SAUDE HOSPITALAR	
CURSO:	
DOUTORADO EM ENSINO EM SAÚDE DA AMAZÔNIA	
LOCAL DE FUNCIONAMENTO DO CURSO:	
UEPA – CAMPUS II - BELEM-PARA	
MODALIDADE DO CURSO: (presencial, semi-presencial, à distância ou combinação de modalidades/regular ou intervalar)	
COMBINAÇÃO DE MODALIDADES (considerando os níveis de bandeiramento da Pandemia da COVID 19 na capital paraense)	
CAMPI (preencher somente para turmas que ocorrerão no interior do Estado)	
CAMPUS II – CCBS/UEPA	
COORDENADOR ADJUNTO (preencher somente para turmas nos campi do interior)	
GRUPO/LINHA DE PESQUISA O QUAL O PROJETO ESTÁ VINCULADO OU DEPARTAMENTO:	
PESQUISA GESTÃO E PLANEJAMENTO EM ENSINO NA SAÚDE NA AMAZÔNIA	
SECRETARIO (A):	
CONTATOS:	
Unidade de Lotação: COAD/CCBS	Telefone da Unidade (ramal): (91) 3131-1726 - 3277-2626
Telefone celular: (91) 8105-3743 9616-6233	
E-mail: cleabichara@ig.com.br	

2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: claramente explicitados nos quais se demonstre a importância de estudos e pesquisas, na área do conhecimento que fundamenta a criação dos cursos, efetivamente vinculados a programas de Pós-Graduação em que se evidencia a inter-relação dos cursos com as linhas de pesquisas desenvolvidas pelos Centros, bem como a relevância na área e para a região.

Justificativa:

Sabe-se que os avanços alcançados com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), Lei 8.080/1990, e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) foram imprescindíveis para fortalecer o ensino e o sistema de saúde pública, entretanto, aspectos como a integração ensino-serviço, ainda se mostra como algo a ser qualificado (BRASIL, 1990; 2001). A partir dessa premissa, a formação em saúde pautada nessa integração tem sido discutida e sustentada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde, em que, parte-se do entendimento de que a aproximação entre o ensino e o serviço favorece a vivência e a proposição de ações alicerçadas na promoção, proteção e reabilitação da saúde, associadas às ações que visem à prevenção de doenças e agravos (VIEIRA et al., 2016). Desse modo, defende-se que o exercício da prática de preceptoria na área de saúde proporcione um processo de ensino-aprendizagem baseado numa perspectiva teórica e prática sobre o contexto e a realidade onde se realize (SOUZA; FERREIRA, 2019).

Nessa perspectiva, a UEPA e o HOL identificam necessidades de qualificação dos formadores em saúde, a fim de corroborar com a melhoria da qualidade do ensino ligado à saúde e produção de conhecimento, com responsabilidade social e autonomia intelectual, baseadas em evidências científicas, assegurando uma integração entre universidade e serviços de saúde, da Rede de Assistência à Saúde (RAS), do SUS, principalmente, considerando as especificidades dos atores sociais inseridos na região amazônica.

O HOL é a instituição executora que tem o maior número de Programas de Residência (Área Profissional da Saúde; Multiprofissional em Área da Saúde e Médica), delinea metodologicamente as bases teóricas para a solidificação das práticas sanitárias como contribuição à sociedade no efetivo atendimento das metas da Política Estadual de Saúde. Logo, nesta proposta, estarão envolvidos seus preceptores dos programas de residência em saúde e os discentes e docentes do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde na Amazônia, da Universidade do Estado do Pará, e seus convidados.

O Curso de Especialização em Ensino em Saúde para Preceptores vem sendo promovido com significativa aceitação por parte de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas de todo Brasil, possibilitando aos profissionais de nível superior que nele ingressam, a aquisição de informações imprescindíveis para o aprimoramento de seus conhecimentos e suas habilidades permitindo, assim, uma atuação mais efetiva e crítica na área da saúde pública do Estado.

O HOL deverá estabelecer convenio e cooperações com a UEPA, para reafirmar seu compromisso de agente formador de pessoal qualificado e integrante do sistema de saúde, e por isso propõe a realização do Curso de Especialização em Ensino em Saúde para Preceptores, compromissado com um sistema de saúde que expresse a atenção integral ao cidadão, numa abordagem humanística, ecológica e ética, contextualizada na realidade sócio-regional amazônica. Essa qualificação contribuirá para o fornecimento de informações necessárias ao envolvimento recíproco entre os segmentos ensino e serviço, com vistas à construção de propostas conjuntas em âmbito da formação e desenvolvimento profissional na área da saúde, tornando possível a integração entre teoria e prática, colocando-se a serviço da reflexão e transformação da realidade, ou seja, da práxis.

A estrutura curricular proposta para o I Curso de Especialização em Ensino em Saúde para Preceptores é fundamentada nos saberes em preceptoria e reflexão da prática de preceptoria, em harmonia com os princípios do SUS.

Diante do exposto, o Curso permitirá um melhor planejamento e gestão do ensino, além da oportunidade de aprimoramento nas questões relacionadas ao ensino em saúde, por meio da inter-relação com as linhas de pesquisa desenvolvidas na IES e na rede de saúde estadual; aos preceptores, uma melhor formação pedagógica e melhor atuação como educadores em saúde, baseados na intencionalidade educacional e perfil de competência; aumentando a qualidade da formação do residente, que por sua vez poderá atuar de forma mais assertiva, dentro das Redes de Atenção à Saúde, nos mais diferentes níveis de atenção, considerando as especificidades do contexto amazônico; do desenvolvimento do ensino e da pesquisa, com competência técnica, consciência crítica e capacidade de intervenção frente aos problemas de saúde loco-regionais. Atendendo assim a ansiedade de toda uma comunidade que pretende melhorar e aprimorar os seus conhecimentos na busca dessa integração com a pesquisa e o serviço.

Objetivo Geral:

- ♦ Proporcionar aos preceptores dos Programas de Residência do HOL, a aquisição de informação e habilidades que permitam uma atuação mais efetiva, integradora, crítica e reflexiva na Rede de Atenção à Saúde, observando os princípios da Educação Permanente e a contextualização com a realidade sócio-regional da Amazônia.

Objetivos Específicos:

- Capacitar os preceptores na abordagem construtivista do ensino, com ênfase na facilitação de processos educacionais na saúde, nas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com base nos princípios do SUS;
- Qualificar a preceptoria com foco em princípios pedagógicos, no aprender a aprender, no compartilhamento de saberes, no trabalho em equipe e na atenção integral, ancorados na abordagem humanística, ecológica e ética;
- Favorecer a melhoria da qualidade do ensino ligado à saúde e produção de conhecimento, com responsabilidade social e autonomia intelectual, baseadas em evidências científicas, assegurando uma integração entre universidade e serviços de saúde;
- Promover formação pedagógica e atuação como educadores em saúde, baseados na intencionalidade educacional e perfil de competência;
- Favorecer processos avaliativos (autoavaliação e avaliação dos residentes) dentro das perspectivas formativas, do diálogo e do trabalho em equipe;
- Aprimorar a capacidade de trabalho em equipe e interdisciplinar, na perspectiva da abordagem integral dos problemas de educação em saúde;
- Estimular o desenvolvimento de funções educacionais e a valorização do exercício da preceptoria e da construção da identidade do preceptor como facilitador de aprendizagem, comprometido com a transformação da realidade;
- Instrumentalizar os profissionais para a atenção permanente, à melhoria e ao aprofundamento dos seus conhecimentos, favorecendo práticas a partir da integração entre a pesquisa e o serviço;
- Identificar e caracterizar as necessidades de ensino em saúde dos preceptores e desenvolver estratégias para o planejamento e gestão do ensino em saúde, dentro do contexto amazônico;
- Acompanhar o desenvolvimento das iniciativas educacionais, proposição de projetos, com destaque para o portfólio e projeto de intervenção.



3- ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO DETERMINANDO:				
<i>3.1- Relação das disciplinas/ eixos curriculares com respectiva carga horária (15h/ 30h/ 45h e 60h), caráter obrigatório, número de créditos, devendo também ser computada a carga horária geral do Curso.</i>				
Disciplinas	CH	Professor	Instit.	Créd.
MÓDULO I				
1. Saberes e práticas em preceptoria no SUS	45	Renilce Machado dos Santos Araújo (MESTRE)	UEPA	3
MODULO II				
2. Reflexão da prática da preceptoria no SUS	45	Robson José de Souza Domingues (DOUTOR)	UEPA	3
MODULO III				
3. Políticas de Educação em Saúde e de Educação Permanente	45	Edilea Monteiro de Oliveira (DOUTORA)	UEPA	3
MODULO IV				
4. Metodologias ativas de aprendizagem	30	Ivete Furtado Ribeiro Caldas (DOUTORA)	UEPA	2
MODULO V				
5. Projeto de Intervenção/Tecnologia Educacional e Portfólio	45	Daniele Lima dos Anjos Reis (MESTRE)	UEPA	3
MODULO VI				
6. Avaliação normativa x avaliação formativa	30	Antônia Margarete Moita Sá (DOUTORA)	UEPA	2
MODULO VII				
7. Perfil de competência do preceptor e intencionalidade educacional	30	Mary Elizabeth de Santana (DOUTORA)	UEPA	2
MODULO VIII				
8. Desempenho esperado e oportunidade de aprendizagem	30	Anderson Bentes de Lima (DOUTOR)	UEPA	2



MODULO IX				
9. Envolvimento do preceptor no processo de ensino aprendizagem e integração ensino-serviço	30	Valéria Marques Ferreira Normando (DOUTOR)	UEPA	2
MODULO X				
10. Jornada de apresentação dos Projetos de Intervenção edo Portfólio	30	Ilma Pastana Ferreira (DOUTORA)e convidados	UEPA	2
TOTAL	360	Projeto de Intervenção - Apresentação e defesa em AGOSTO/2023		
MODULO INTERFACE				
Tutoria para Construção do Projeto de Intervenção	80	Esta atividade pedagógica será desenvolvida preferencialmente por professores do curso, sendo que a carga horária não será somada à do curso,conforme Resolução Nº 001/2001 – CNE em seu Art. 10. Porém, deve ser registrada para efeito de pagamento de pró-labore pelo trabalho docente realizado.		
TOTAL TEÓRICAS	360			
TOTAL PRÁTICAS	80			
TOTAL GERAL	360			
* Dr – Título de Doutor Ms - Título de Mestre Esp - Título de Especialista				

**3.2 – METODOLOGIA DE ENSINO:**

O curso é caracterizado como especialização (*Lato sensu*) e será desenvolvido a partir da combinação de modalidades (presencial e à distância), considerando os níveis de bandeiramento da Pandemia da COVID 19, na capital paraense, sendo a realização de suas disciplinas e do tutelamento para construção do Projeto de Intervenção no período de outubro de 2023 a outubro de 2023, em módulos mensais.

A carga horária total do curso será de **360 horas** as quais serão registradas no certificados de conclusão de curso e, para efeito de construção de monografia, serão utilizadas mais **80 horas** nos períodos de tutelamento. O referido Projeto de Intervenção é critério imprescindível para conclusão de curso e será defendido de acordo com as regulamentações da IES executora.

As atividades teórico-práticas serão realizadas no horário 18 às 22h e aos sábados das 08h às 12h e/ou 14h às 18h.

O Curso de Especialização em Ensino em Saúde para Preceptores terá como situações de ensino e aprendizagem, atividades teórico-práticas distribuídas em 10 (dez) disciplinas.

Estão previstas outras técnicas pedagógicas como, seminários, palestras, mesas redondas, painéis, colóquios, aulas expositivas e discussão de casos.

Poderão ser realizadas visitas programadas a Serviços que atuam com Ensino em Saúde, que serão conduzidas pelo corpo docente de acordo com a proposta pedagógica de cada disciplina.

O processo ensino-aprendizagem será auxiliado pela Coordenação do Curso na aquisição dos recursos pedagógicos e administrativos necessários para a efetivação dessas atividades, que deverão ser discriminadas no Plano de Ensino de cada docente.

A estrutura curricular, cuidadosamente elaborada com o sistema de módulos, foi definida para alcançar os objetivos propostos no Projeto, segue uma sequência lógica de organização, visando à integração entre os diversos profissionais envolvidos no processo.

A cada etapa do processo, o Curso proporcionará a aquisição de conhecimentos e habilidades aos profissionais da saúde e de outras categorias envolvidas na área, permitindo uma atuação mais integradora de forma crítica na área da Saúde Pública, tendo em vista o planejamento, desenvolvimento da administração dos serviços, observando sempre as suas habilidades técnicas e competências administrativas na atuação em serviços de saúde.

Ao final das atividades acadêmicas, os profissionais envolvidos no Curso deverão estar aptos a desenvolver suas atividades profissionais, adequadas e habilmente capacitados para a realidade em que atuam, objetivando a superação da dicotomia entre ensino, pesquisa e serviço nas ações no campo da saúde e do ensino.

3.3 - EMENTAS DAS DISCIPLINAS

Saberes e práticas em preceptorial no SUS	Conceitos teóricos sobre preceptorial. Real papel do preceptor; Regimentos dos programas de residência. Práticas de Ensino em Saúde. Aprendizagem reflexiva. Metodologias de Ensino-aprendizagem.
Reflexão da prática da preceptorial no SUS	Processo de Ensino-aprendizagem. Perspectiva Epistemológica do Construtivismo. Estratégias pedagógicas. Tipos de pedagogias.
Políticas de Educação em Saúde e de Educação Permanente	Conceito de Estado e Sociedade. Sistema Único de Saúde em sua construção histórica, sua legalidade, sua legitimidade e sua perspectiva histórica no Brasil e na Amazônia. Políticas de Educação em Saúde. Política de Educação Permanente.
Metodologias ativas de aprendizagem	Situações-problema. <i>Team Based Learning</i> (TBL). Oficina de Trabalho. Plenária. Narrativas da Prática. Viagem Educacional.
Projeto de Intervenção/Tecnologia Educacional e Portfólio	Construção do Projeto de Intervenção. Tecnologias Educacionais. Portfólio.
Avaliação normativa x avaliação formativa	Conceitos e práticas de processos avaliativos. Avaliação Normativa. Avaliação Formativa. Processo de Avaliação.
Perfil de competência do preceptor e intencionalidade educacional	Características do educador em saúde. Intencionalidade Educacional.
Desempenho esperado e oportunidade de aprendizagem	Linhas de Cuidado. Plano de Atenção Integral ao Paciente. Desempenho esperado do residente. Oportunidade de aprendizagem em pontos de atenção.
Envolvimento do preceptor no processo de ensino aprendizagem e integração ensino-serviço	Relação ensino-serviço e o papel do preceptor. Importância do preceptor no ensino em saúde no contexto amazônico.
Jornada de apresentação dos Projetos de Intervenção e do Portfólio	Apresentação dos Projetos de Intervenção com os atores sociais envolvidos no processo de ensino-aprendizagem do preceptores do HOL.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BRASIL. Presidência da República. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/leis/l8080.htm>>. Acesso em: 12 jun. 2021.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2021.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 198*, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2004. Seção 1

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 196 de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer*. 2. ed. Brasília, DF; 2005.

SOUZA, Sanay Vitorino de; FERREIRA, Beatriz Jansen. Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. **ABCS Health Sci**. São Paulo, v. 44, n.1, p. 15-21, 2019. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995006/.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

VIEIRA, Leila Maria et al. Formação profissional e integração com a rede básica de saúde. **Trab. educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 293-304, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n1/1981-7746-tes-14-01-0293.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2021.

3.4 - EXIGÊNCIAS E ORIENTAÇÕES PARA INSCRIÇÃO SELEÇÃO E MATRÍCULA

- Realização da Inscrição:

Do local

A inscrição do candidato será realizada exclusivamente por meio do endereço eletrônico <https://www4.uepa.br/selecao/inscricoes/>, no período estabelecido no cronograma deste Edital, no período de 01/09/2023 a 30/09/2023 (A comissão responsável pelo processo seletivo não se responsabiliza por falhas de ordem técnica e/ou comunicação com os sistemas de inscrição online/upload, sendo de inteira responsabilidade dos candidatos o envio da candidatura, bem como da documentação comprobatória exigida nos termos e prazos estabelecidos neste Edital. Os documentos abaixo relacionados deverão ser DIGITALIZADOS e juntados em um único arquivo, em formato PDF, e anexados no formulário de inscrição online):

Dos documentos necessários

Para solicitação de inscrição os candidatos deverão preencher correta e completamente o Formulário de Solicitação de Inscrição, sem rasuras e/ou emendas, devendo ser juntado a este os documentos abaixo relacionados:

- Ficha de inscrição preenchida, devidamente assinada com declaração de que o candidato está de acordo com as normas de seleção;
- Currículo (obrigatoriamente no formato Lattes CNPQ: <http://lattes.cnpq.br>), atualizado e com documentos anexados que comprovem a participação nas atividades e obras produzidas, tais como formação, cursos, eventos, produção acadêmica e técnica, experiência profissional, entre outros;
- Cópia do diploma de graduação de curso da área da saúde reconhecido pelo MEC/CAPES e do histórico da graduação. Os portadores de diploma de curso de graduação obtido em instituições estrangeiras deverão apresentar documento de revalidação ou equivalência no Brasil;
- Carta de Intenção do candidato, expondo os motivos da escolha do curso (em até 30 linhas);
- Cópia do documento de identificação pessoal: Cadastro de pessoa física (CPF); carteira de identidade (RG); certidão de nascimento ou casamento; título de eleitor com comprovante de votação nos dois turnos da última eleição; documento de situação militar para os candidatos do sexo masculino;
- Uma foto 3x4;
- Fotocópia da Certidão de Casamento para as candidatas selecionadas do sexo feminino, caso haja mudança de



nome em relação ao diploma de graduação.
É vedada a solicitação de inscrição condicional e/ou extemporânea. Não serão aceitas inscrições via fax ou correio eletrônico.
Será anulada, sumariamente, a solicitação de inscrição e todos os atos dela decorrentes, se o candidato não apresentar os documentos exigidos como requisitos, ou não preencher o formulário de solicitação de inscrição de acordo com as instruções deste Edital.
São considerados documentos de identidade as carteiras e/ou cédulas de identidade expedidas pelas Secretarias de Segurança, Forças Armadas, Ministério das Relações Exteriores ou pelas Polícias Militares e a Carteira Nacional de Habilitação (novo modelo), Passaporte, Carteira de Trabalho e Previdência Social, além das carteiras expedidas por órgãos de classe e conselhos que, por força de Lei Federal, valem como identidade, desde que possuam fotografia.
Não serão aceitos como identidade documentos ilegíveis, não identificáveis ou danificados.
Todos os documentos encaminhados para solicitação de inscrição pelos candidatos que não forem classificados serão devolvidos no prazo de até 90 dias após a matrícula dos classificados e, caso não sejam reclamados neste período, serão descartados dos nossos arquivos.
A inscrição só será considerada válida se estiver de acordo com este Edital e legislações pertinentes.

3.4.2 - O Processo Seletivo Da análise

- O processo de seleção dos candidatos inscritos será efetivado por uma Comissão Examinadora composta e homologada pela equipe do HOL.
- I) A Comissão procederá à seleção dos candidatos inscritos em uma etapa eliminatória composta de Análise do *Curriculo Lattes* e da Carta de Intenção, em que o candidato deverá obter média igual ou superior a 6 (seis) para concorrer a uma das vagas oferecidas.
- II) Em caso de empate para o preenchimento das vagas, os critérios a serem utilizados na ordem disposta são:
- a) Maior nota na etapa de Análise de *Curriculo Lattes*;
 - b) Maior nota na Carta de Intenção;
 - c) Maior média no Processo.
- III) A classificação dos candidatos será definida a partir da nota atribuída no Processo Seletivo e disposta rigorosamente na ordem decrescente.
- IV) A lista de nomes dos candidatos selecionados será divulgada nos quadros de avisos do HOL e da COAD do Campus II do CCBS/UEPA e do endereço eletrônico <https://www4.uepa.br/selecao/inscricoes/>, no dia 20/10/2023, após às 14 horas.
- A comissão procederá a seleção dos candidatos inscritos por meio das etapas a seguir:
- Etapa única** (Eliminatória) – Avaliação do *Curriculo Lattes* e da Carta de Intenção.
- A nota final do candidato será a média aritmética das notas atribuídas nas duas etapas do Processo Seletivo.
- A classificação dos candidatos será definida a partir dos pontos obtidos em todas as etapas e disposta rigorosamente na ordem decrescente.

- Realização da Matrícula

- Estarão aptos para a matrícula, candidatos que tenham concluído o ensino superior em Instituições devidamente credenciadas pelo MEC.
- I) Os candidatos selecionados deverão providenciar e fornecer, no ato da matrícula, o que se segue:
1. 02 fotos 3x4;
 2. Fotocópia da Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento;
 3. Leitura, entrega e registro de ciência do Termo de Compromisso para realização e Conclusão do Curso;
 4. Leitura e registro de ciência do Informativo sobre Normas e critérios pedagógicos para participação e conclusão do curso;
 5. O Diploma original para conferência da cópia enviada para inscrição;
 6. Documento de Identidade e CPF originais para conferência das cópias enviadas para inscrição;
 7. Autorização da sua Chefia do HOL, de que poderá realizar o Curso na sua íntegra e de acordo com as normas estabelecidas.
 8. Preencher formulário de matrícula disponível no endereço eletrônico <https://www4.uepa.br/selecao/inscricoes/>.



II) A não efetivação de matrícula no período a ela destinado, implica em renúncia de vaga, para a qual será convocado o candidato seguinte, obedecendo rigorosamente a ordem de classificação dos inscritos.

III) Local de Matrícula:

COAD/CCBS/UEPA sito a Travessa Perebebuí, 2623 – Marco – Belém-Pará

IV) A matrícula pode ser feita por meio de requerimento no protocolo, ou também, através de e-mail próprio para essa finalidade, no qual deverão ser anexados os documentos para a matrícula, em PDF único. É importante ressaltar que detectada a pendência de documentos, a matrícula será INDEFIDIDA, implicando em renúncia de vaga e convocação de inscrito e classificado.

V) Período e horário de Matrícula: 23 a 24 de outubro de 2023.

3.5 – NÚMEROS DE VAGAS E CLIENTELA

Serão ofertadas 45 (quarenta e cinco) vagas, aos profissionais graduados (nível superior), que atuam na preceptoria dos Programas de Residência em Saúde do HOL, com representatividade da coletividade dos diversos setores, gerências e diretorias, acrescidas a mais 10% do total de vagas, ou seja, 05 vagas serão destinadas a título de bolsas, aos professores e servidores efetivos do quadro permanente da UEPA (graduados em nível superior), no exercício das suas funções, de acordo com a Resolução 3392/2019 – CONSUN/UEPA, totalizando 50 (cinquenta) vagas a serem preenchidas em turma única, por meio do Processo Seletivo.

Ressaltamos ainda que os professores efetivos e servidores efetivos desta IES deverão pleitear a concessão de bolsa no ato de inscrição.

3.6 CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DO ALUNO PARA CERTIFICAÇÃO

A avaliação do desempenho do aluno durante o Curso será efetivada em cada disciplina, por meio de atividades pedagógicas diversificadas, levando-se em consideração os objetivos do curso e os critérios definidos pelo corpo docente com apoio da Assessoria Pedagógica. A nota final de cada disciplina será a média aritmética de todas as atividades propostas.

A nota de cada disciplina será graduada de zero a dez, sendo aprovados os alunos que obtiverem nota mínima 07 (sete).

Outro critério para aprovação será a frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento) da carga horária de cada disciplina e do total do curso.

Além dos critérios anteriores, concluirão o curso os alunos que obtiverem nota mínima 07 (sete) na avaliação da monografia e obtiverem a média mínima 07 (sete) na apresentação e defesa individual da mesma.

Depois de realizadas todas as atividades pedagógicas, atendido a todos os critérios de avaliação das disciplinas, obtido o percentual mínimo de frequência e construído e defendido individualmente o trabalho de conclusão de curso o aluno terá o direito da certificação com o título de Especialista em Ensino em Saúde para Preceptores.

3.7 – NORMAS PARA A DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO, obedecendo ao manual de Trabalhos Acadêmicos: Normas para Apresentação, segundo a Resolução 1148/05 e 2076/10 do CONSUN/UEPA.

Os alunos que obtiverem aprovação em todos os Módulos deverão apresentar um Portfólio e o Projeto de Intervenção/Tecnologia Educacional, como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), critério obrigatório para a obtenção do Certificado de Conclusão do Curso, a partir das linhas de pesquisa definidas pelo Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/CCBS. Os Trabalhos de Conclusão de Curso serão elaborados individualmente pelos alunos, segundo as Resoluções 3392/2019, do CONSUN/UEPA e regras da ABNT.

O aluno terá um prazo máximo de 24 meses para integralização do curso, não havendo prorrogação de prazo para a defesa do TCC. O Art. 40 II – O TCC deverá ser elaborado e defendido, improrrogavelmente dentro do prazo de integralização do curso (24 meses). VII – Finalizado o prazo máximo para entrega do TCC, o aluno será considerado desistente e desligado do sistema na secretaria acadêmica, devendo ser observado o procedimento para o jubramento, estabelecido na Resolução 3179/2017 (CONSUN), no que couber a Resolução 3392/2019.



O período de construção de cada TCC terá o acompanhamento e orientação de um professor do grupo de docentes, com conhecimento em metodologia de pesquisa e do tema a ser desenvolvido. Cada professor poderá orientar até 05 (cinco) alunos, segundo o artigo 13, § 2º da Resolução 3392/2019.

Só poderão receber os certificados de conclusão de Curso, os alunos que construírem o Portfólio e o Projeto de Intervenção/Tecnologia Educacional, obedecendo às normas e orientação para construção de Trabalhos Acadêmicos da UEPA e os apresentarem a uma Banca Examinadora em sessão pública. A Banca Examinadora será composta de 3 (três) profissionais sendo um seu orientador e os demais poderão ser indicados pelo aluno, os quais serão avaliados pela Coordenação do Curso e obrigatoriamente, pelo menos dois membros deverão possuir no mínimo o título de Mestre.

Os orientadores do Projeto de Intervenção deverão pertencer ao quadro docente do Curso e, em não havendo disponibilidade de docentes suficientes para orientação, poderão ser convidados outros docentes do quadro da UEPA mediante credenciamento junto ao colegiado do Curso.

Esta atividade pedagógica será desenvolvida por todos os professores, tutelando os alunos em grupos e individualmente, presencial e à distância, sendo que a carga horária não será somada à carga horária do curso, conforme Resolução Nº 001/2001 do Conselho Nacional de Educação em seu Art. 10.

4-RELAÇÃO DE PESSOAL: Distribuição dos professores responsáveis, informando a categoria funcional, titulação e regime de trabalho, acompanhado de Currículo Lattes resumido no modelo Lattes e, para os docentes sem vínculo Institucional com a UEPA apresentar Curriculum vitae comprovando a maior titulação.

Para o pleno desenvolvimento das atividades acadêmicas, o Curso contará com docentes da própria Universidade do Estado do Pará, instituições de Ensino Superior do Pará ou de outros Estados brasileiros ou por profissionais envolvidos com o processo de Educação em Saúde do HOL ou SESP, devidamente qualificados profissional e academicamente (de acordo com a Resolução Nº 2076/10 do CONSUN/UEPA). A distribuição no quadro de professores obedecerá se possível, a prioridade por titulação na sequência de: doutorado, mestrado e especialista.

Os professores constantes do Projeto poderão ser substituídos de acordo com a avaliação de seu desempenho efetuada pela coordenação, baseada nas sugestões da turma, pela análise dos dados de avaliação docente e/ou por motivos particulares.

A panorâmica do corpo docente do Curso terá a seguinte composição:

▪ Docentes com Especialização:	00
▪ Docentes com Mestrado:	02
▪ Docentes com Doutorado:	08
▪ TOTAL DE DOCENTES	10

• Relação de docentes oriundos da Instituição promotora (UEPA):	10
• Relação de docentes oriundos de outras Instituições:	00
• TOTAL DE DOCENTES:	10

OBS: no quadro abaixo o Coordenador, deverá indicar dois nomes de professores que poderão substituir os professores titulares das disciplinas.



UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ

GABINETE DA REITORIA

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



Nº	NOME COMPLETO DO PROFESSOR	CPF	TITULAÇÃO (D, M, OU E)	ENDEREÇO DO CURRÍCULO LATTES	IES/ÓRGÃO A QUE ESTÁ VINCULADO (Sigla. Caso o docente pertença à UEPA, informar centro e deptº/núcleo e Regime de trabalho)	PERTENCE AO QUADRO PERMANENTE E DA(O) IES/ÓRGÃO O?		VÍNCULO COM OUTRO CURSO LATO SENSU (nome do curso)
						SIM	NÃO	
1	Renilce Machado dos Santos Araújo	660.450.532-49	MESTRE	http://lattes.cnpq.br/5762709020948955	UEPA CCBS. Departamento de Saúde Comunitária. 40h	X		NÃO
2	Robson José de Souza Domingues	148.396.362-49	DOUTOR	http://lattes.cnpq.br/9892890507517226	UEPA CCBS. Departamento de Saúde Comunitária. 40h	X		NÃO
3	Edilea Monteiro de Oliveira	426.349.382-68	DOUTORA	http://lattes.cnpq.br/2758712667035434	UEPA CCBS. Departamento de Saúde Comunitária. 40h	X		NÃO
4	Ivete Furtado Ribeiro Caldas	728.119.432-34	DOUTOR	http://lattes.cnpq.br/7292576382211566	UEPA. CCBS. Departamento de Saúde Hospitalar. 40h	X		NÃO
5	Daniele Lima dos Anjos Reis	884.898.172-00	MESTRE	http://lattes.cnpq.br/0963111001424655	UEPA. CCBS. Departamento de Saúde Hospitalar. 40h	X		NÃO
6	Antônia Margareth Moita Sá	127.344.112-53	DOUTOR	http://lattes.cnpq.br/6189945546770032	UEPA. CCBS. Departamento de Saúde Comunitária. 40h	X		NÃO
7	Mary Elizabeth de Santana	150.798.64249	DOUTOR	http://lattes.cnpq.br/6616236152960399	UEPA. CCBS. Departamento de Saúde Hospitalar. 40h	X		NÃO

Pós-Graduação Lato sensu 2023.

8	Anderson Bentes de Lima	717.068.872-72	DOUTOR	http://lattes.cnpq.br/3455183793812931	UEPA CCBS. Departamento de Saúde Comunitária. 40h	X		NÃO
9	Valeria Marques Ferreira Normando	109.240.192-04	DOUTOR	http://lattes.cnpq.br/7098261432975265	UEPA CCBS. Departamento de Saúde Comunitária. 40h	X		NÃO
10	Ilma Pastana Ferreira	145.869.162-49	DOUTOR	http://lattes.cnpq.br/1650337093024641	UEPA. CCBS. Departamento de Saúde Hospitalar. 40h	X		NÃO



5- INFRA-ESTRUTURA PARA O FUNCIONAMENTO (anexar autorização do Diretor/Coordenador de Campi)

Quanto ao espaço físico, o Curso dispõe de sala no âmbito do CCBS/UEPA-Campus II e do HOL, sendo estas climatizadas e adequadas à utilização dos diversos recursos didático-pedagógicos, biblioteca do CCBS, Sala de Informática e Sala de aula com acesso a Internet a serem utilizados pelos docentes e discentes em suas apresentações no decorrer deste.

O Curso de Especialização em Educação em Saúde para Preceptores, além da Coordenação contará, para a perfeita execução de suas atividades, com apoio da Coordenação de Apoio e Desenvolvimento à Pesquisa, Extensão e Pós- Graduação (COAD), que disponibilizará sua equipe técnica formada por assessoria pedagógica, assessoria financeira, auxiliar técnico-administrativo, técnico em informática e agente de apoio operacional, além de salas para atendimento individuais e grupais dos alunos junto aos seus orientadores e/ou coordenador.

DISPONIBILIDADE DE ESPAÇO FÍSICO

O CCBS/UEPA e o HOL dispõem de áreas com ambiência acadêmica – salas de tutoria, salas de reuniões e auditório, além de secretaria da COAD, onde está previsto funcionar a parte administrativa do curso.

DISPONIBILIDADE DE LABORATÓRIO DE INFORMÁTICA

O CCBS/UEPA dispõe de laboratório de informática com computadores ligados à rede de informações e comunicação *on line*.

DISPONIBILIDADE DE LABORATÓRIOS PARA AULAS PRÁTICAS

O CCBS/UEPA dispõe diversos laboratórios e ambiente de assistência e gestão, além de sala de vídeo, reuniões e outros espaços com ambiência acadêmica, e buscará a complementaridade onde for necessário, preferencialmente na rede do SUS.

MATERIAL DIDÁTICO E DE BIBLIOTECA

O desenvolvimento dos encontros pedagógicos terão, além de material construídos a partir de pesquisas acadêmicas dos professores, também, material pesquisado na rede de informação *on line* e, ainda, material produzido pelos serviços de saúde, assim como, o material disponibilizado pela biblioteca do HOL e IES contratada como executora do projeto.

OUTROS RECURSOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

Serão disponibilizados para o desenvolvimento do curso materiais de consumo e, ainda, modernos equipamentos para apoio pedagógico como data shows e laptop tela para projeção; aparelhos de DVD e de TV.

6- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PROGRAMADAS

Atividades/Descrição das fases	Meses												
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Fase de Divulgação	X												
2. Fase de Inscrição		X											
3. Fase de Seleção e Matrícula			X										
4. Fase de Início do Curso			X										
5. Fase de Desenvolvimento do Curso			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



1 – ORÇAMENTO		
1.1 – RECEITA		
1.2 – DESPESA		
RUBRICA	DISCRIMINAÇÃO	VALOR (R\$)
339014	DIÁRIAS – SERVIDOR	--
339030	MATERIAL DE CONSUMO	15.000,00
339033	PASSAGENS	--
339036	SERVIÇOS - P. FÍSICA	25.000,00
339039	SERVIÇOS - P. JURÍDICA	15.000,00
339020	BOLSA DE EXTENSÃO/PESQUISA	137.500,00
339047	PATRONAL/INSS	5.000,00
339018	BOLSA ESTÁGIO	
	CONTRATAÇÃO	
SUBTOTAL - DESPESAS CORRENTES		197.500,00
449052	EQUIP./M. PERMANENTE	10.000,00
SUBTOTAL - DESPESAS DE CAPITAL		10.000,00
	F.A.D.A. (*)	31.125,00
	FUNDAÇÃO (**)	
SUBTOTAL - OUTRAS DESPESAS		
TOTAL		238.625,00
(*) CURSOS EXECUTADOS FINANCEIRAMENTE PELA UEPA		
(**) CURSOS EXECUTADOS FINANCEIRAMENTE PELAS FUNDAÇÕES		

2 - DETALHAMENTOS DO ORÇAMENTO					
2.1 – RECEITA					
DISCRIMINAÇÃO		UNIDADE	QUANT	VALOR(R\$)	
				UNITÁRIO	TOTAL
INSCRIÇÃO					
MENSALIDADE					
SUBTOTAL					
2.2 - MATERIAIS DE CONSUMO (339030)					
MATERIAL DE EXPEDIENTE E INFORMÁTICA		UNIDADE	QUANT	VALOR(R\$) UNITÁRIO	TOTAL
MATERIAL DE EXPEDIENTE E ESCRITÓRIO					10.000,00
MATERIAL DE INFORMÁTICA					5.000,00
SUBTOTAL					15.000,00
2.2.1 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - (BOLSA DE EXTENSÃO)					
DISCRIMINAÇÃO		UNIDADE	QUANT	VALOR(R\$)	
				UNITÁRIO	TOTAL
PRÓ-LABORE-HORA/AULA	DOUTOR:	270	270	150,00	40.500,00
	MESTRE	90	90	100,00	9.000,00
ORIENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO		Período do Curso	50	500,00	25.000,00
BANCA DE SELEÇÃO			10	600,00	6.000,00
COORDENADOR			15	2.000,00	30.000,00
SECRETÁRIO			15	1.800,00	27.000,00
SUBTOTAL					137.500,00



2.2.2- OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA FÍSICA (339036)				
DISCRIMINAÇÃO	UNIDADE	QUANT	VALOR (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
BANCA EXAMINADORA PARA O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO		100	150,00	15.000,00
SERVIÇOS DE XEROX				2.000,00
SERVIÇOS EM GERAL				8.000,00
SUBTOTAL				25.000,00

2.2.3 – CONTRATAÇÃO		
DESTINO	QUANT	TOTAL
SUBTOTAL		

2.2.4 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA (339039)				
DISCRIMINAÇÃO	UNIDADE	QUANT.	VALOR(R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS	4	4	2.000,00	8.000,00
E-BOOK	1	1	5.000,00	5.000,00
OUTROS SERVIÇOS	-	-		2.000,00
SUBTOTAL				15.000,00

2.2.5 - OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS (339047)				
DISCRIMINAÇÃO	UNIDADE	QUANT	VALOR(R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
CONTRIBUIÇÃO PATRONAL / INSS				5.000,00
SUBTOTAL				5.000,00

2.2.6 - EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE (449052)				
DISCRIMINAÇÃO	UNIDADE	QUANT	VALOR (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
DATA SHOW	1	1	3.000,00	3.000,00
NOTEBOOK	1	1	4.500,00	4.500,00
IMPRESSORA HP LASERJET	1	1	2.000,00	2.000,00
MINI HD EXTERNO 1TB	1	1	500,00	500,00
TOTAL				10.000,00

2.2.7 - OUTRAS DESPESAS				
DISCRIMINAÇÃO	UNIDADE	QUANT	VALOR(R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
FADA		15%		31.125,00
FUNDAÇÃO				
TOTAL-OUTRAS DESPESAS				
TOTAL GERAL				

Declaro que as informações são verdadeiras e completas.

Belém, 26 de maio de 2023.

Assinatura do Coordenador

Pós-Graduação Lato sensu 2023.



Anexo 1

1 – Regimento do Curso (Indicação da Coordenação; Critérios de inscrição e seleção de candidatos; Processo de avaliação da aprendizagem; Período de integralização do curso; Indicação do tipo de Trabalho de Conclusão do Curso)

REGIMENTO INTERNO DO I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PRECEPTORES

CAPÍTULO I - DA INSTITUIÇÃO

Art. 1º O presente regimento interno regulamenta a organização e atividades do **I Curso de Especialização em Educação em Saúde para Preceptores** em nível de Pós-Graduação “*Lato sensu*”, no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS, da Universidade do Estado do Pará – UEPA.

CAPÍTULO II - DA JUSTIFICATIVA

Art. 2º Este curso será realizado em forma de convenio com o HOL, que reafirma seu compromisso de agente formador de pessoal qualificado e integrante do Sistema de Saúde, e por isso propõe a realização do *Curso de Especialização em Educação em Saúde para Preceptores*. O compromisso é com um Sistema de Saúde que expresse a atenção integral ao cidadão, numa abordagem humanística, ecológica e ética, contextualizada na necessidade de qualificação dos formadores em saúde, a fim de corroborar com a melhoria da qualidade do ensino ligado à saúde e produção de conhecimento, com responsabilidade social e autonomia intelectual, baseadas em evidências científicas, assegurando uma integração entre universidade e serviços de saúde, da Rede de Assistência à Saúde (RAS), do SUS, principalmente, considerando as especificidades dos atores sociais inseridos na região amazônica.

CAPÍTULO III - DO OBJETIVO

Art. 3º Proporcionar aos preceptores dos Programas de Residência do HOL, a aquisição de informação e habilidades que permitam uma atuação mais efetiva, integradora, crítica e reflexiva na Rede de Atenção à Saúde, observando os princípios da Educação Permanente e a contextualização com a realidade sócio-regional da Amazônia.

CAPÍTULO IV – DO NÚMERO DE VAGAS, CARGA HORÁRIA, CLIENTELA E REGIME

Art. 4º Serão ofertadas 45 (quarenta e cinco) vagas aos profissionais graduados (nível superior) Servidores da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará desempenhando atividades de gestão ou em áreas afins, com representatividade da coletividade dos diversos setores, gerências e diretorias, acrescidas a mais 10% do total de vagas, ou seja, 05 vagas serão destinadas a título de bolsas, aos professores e servidores efetivos do quadro permanente da UEPA (graduados em nível superior), no exercício das suas funções, de acordo com a Resolução 3392/2019 – CONSUN/UEPA, totalizando 50 (cinquenta) vagas a serem preenchidas em turma única, por meio do Processo Seletivo.

Ressaltamos ainda que os professores efetivos e servidores efetivos desta IES deverão pleitear a concessão de bolsa no ato de inscrição.

Art. 5º O Curso constituirá sua turma a partir do preenchimento de, pelo menos, 40 vagas oferecidas, por meio de seleção e da matrícula. Os candidatos selecionados deverão fazer matrícula no prazo determinado.

Art. 6º O candidato selecionado entre os 50 que por ventura não fizer sua matrícula no prazo determinado perderá sua vaga para o candidato subsequente da lista de aprovados.

Art. 7º A carga horária total do curso será de 360h (trezentas e sessenta horas). As atividades curriculares integrantes dos Cursos de Especialização terão carga horária de 30h e 45h.

Art. 8º A clientela alvo do Curso incluirá profissionais de nível superior, docentes e profissionais graduados Servidores do HOL, que desempenham atividades de preceptoria, com representatividade da coletividade dos diversos setores.

Art. 9º O Curso será desenvolvido em regime de combinação de modalidades (presencial e à distância), considerando os níveis de bandeiramento da Pandemia da COVID 19, na capital paraense, em que cada disciplina será realizada de acordo com sua Carga Horária.



CAPÍTULO V - DA INSCRIÇÃO

Art. 10º A inscrição do candidato será realizada exclusivamente por meio do endereço eletrônico <https://www4.uepa.br/selecao/inscricoes/>, no período estabelecido no cronograma deste Edital, no período de 01/09/2023 a 30/09/2023 (A comissão responsável pelo processo seletivo não se responsabiliza por falhas de ordem técnica e/ou comunicação com os sistemas de inscrição online/upload, sendo de inteira responsabilidade dos candidatos o envio da candidatura, bem como da documentação comprobatória exigida nos termos e prazos estabelecidos neste Edital. Os documentos abaixo relacionados deverão ser DIGITALIZADOS e juntados em um único arquivo, em formato PDF, e anexados no formulário de inscrição online):

Dos documentos necessários

Para solicitação de inscrição os candidatos deverão preencher correta e completamente o Formulário de Solicitação de Inscrição, sem rasuras e/ou emendas, devendo ser juntado a este os documentos abaixo relacionados:

- Ficha de inscrição preenchida, devidamente assinada com declaração de que o candidato está de acordo com as normas de seleção;
- Curriculo (obrigatoriamente no formato Lattes CNPQ: <http://lattes.cnpq.br>), atualizado e com documentos anexados que comprovem a participação nas atividades e obras produzidas, tais como formação, cursos, eventos, produção acadêmica e técnica, experiência profissional, entre outros;
- Cópia do diploma de graduação de curso da área da saúde reconhecido pelo MEC/CAPES e do histórico da graduação. Os portadores de diploma de curso de graduação obtido em instituições estrangeiras deverão apresentar documento de revalidação ou equivalência no Brasil;
- Carta de Intenção do candidato, expondo os motivos da escolha do curso (em até 30 linhas);
- Cópia do documento de identificação pessoal: Cadastro de pessoa física (CPF); carteira de identidade (RG); certidão de nascimento ou casamento; título de eleitor com comprovante de votação nos dois turnos da última eleição; documento de situação militar para os candidatos do sexo masculino;
- Uma foto 3x4;
- Fotocópia da Certidão de Casamento para as candidatas selecionadas do sexo feminino, caso haja mudança de nome em relação ao diploma de graduação.

É vedada a solicitação de inscrição condicional e/ou extemporânea. Não serão aceitas inscrições via fax ou correio eletrônico.

Será anulada, sumariamente, a solicitação de inscrição e todos os atos dela decorrentes, se o candidato não apresentar os documentos exigidos como requisitos, ou não preencher o formulário de solicitação de inscrição de acordo com as instruções deste Edital.

São considerados documentos de identidade as carteiras e/ou cédulas de identidade expedidas pelas Secretarias de Segurança, Forças Armadas, Ministério das Relações Exteriores ou pelas Polícias Militares e a Carteira Nacional de Habilitação (novo modelo), Passaporte, Carteira de Trabalho e Previdência Social, além das carteiras expedidas por órgãos de classe e conselhos que, por força de Lei Federal, valem como identidade, desde que possuam fotografia.

Não serão aceitos como identidade documentos ilegíveis, não identificáveis ou danificados.

Todos os documentos encaminhados para solicitação de inscrição pelos candidatos que não forem classificados serão devolvidos no prazo de até 90 dias após a matrícula dos classificados e, caso não sejam reclamados neste período serão descartados dos nossos arquivos.

A inscrição só será considerada válida se estiver de acordo com este Edital e legislações pertinentes.

Art. 11 Não serão acatados pedidos de solicitação de inscrição condicional, extemporânea ou que não cumpram as normas pertinentes.

Art. 12 Não serão aceitas inscrições via fax ou correio eletrônico.

Art. 13 Será anulada, sumariamente, a solicitação de inscrição e todos os atos dela decorrentes, se o candidato não apresentar os documentos exigidos como requisitos ou não preencher o formulário de solicitação de inscrição de acordo com as instruções deste Edital.

Art. 14 Serão considerados documentos de identidade as carteiras e/ou cédulas de identidade expedidas pelas Secretarias de Segurança, Forças Armadas, Ministério das Relações Exteriores ou pelas Polícias Militares e a Carteira Nacional de Habilitação (novo modelo), Passaporte, Carteira de Trabalho e Previdência Social, além das carteiras expedidas por órgãos de classe e conselhos que, por força de Lei Federal, valem como identidade, desde que possuam fotografia.

Art. 15 Não serão aceitos como identidade documentos ilegíveis, não identificáveis ou danificados.

Art. 16 Todos os documentos encaminhados para solicitação de inscrição pelos candidatos que não forem classificados serão devolvidos no prazo de até 90 dias após a matrícula dos classificados no mesmo local de inscrição e, caso não sejam reclamados neste período serão descartados.

Art. 17 A inscrição só será considerada válida se estiver de acordo com o Edital referente e legislações pertinentes. **Art. 18** A lista de nomes dos candidatos com solicitação de inscrição homologada será divulgada nos quadros de avisos da COAD do Campus II do CCBS/UEPA, cuja data será divulgada no período da inscrição.



CAPÍTULO VI – DA SELEÇÃO

Art. 19 O processo de seleção dos candidatos inscritos será efetivado por uma Comissão Examinadora composta conforme o regimento do Curso.

I - Pelo Coordenador do Curso;

II- Por 1 (um) docente do quadro do Curso;

III – Por uma pedagoga da COAD/CCBS, (quando solicitada pela comissão examinadora).

Art. 20 A Comissão procederá à seleção dos candidatos inscritos por meio de: I –

Avaliação do *Currículo Lattes*;

II – Entrevista – Eliminatória, tomando por base a carta de apresentação do candidato e a ficha técnica, previamente elaborada pela comissão.

§ 1º - Estarão habilitados para a entrevista os candidatos que obtiverem média igual ou superior a 06(seis) na ficha técnica, tendo por base a carta de intenção e a análise do *Curriculum vitae*.

§ 2º - Em caso de empate no preenchimento das vagas, o critério a ser utilizado será a análise do *Curriculum vitae*, tomando por base os seguintes critérios padronizados pela COAD:

a) maior nota no *Curriculo Lattes*;

b) maior nota na entrevista;

c) tempo de atuação na área de Gestão em Saúde Pública.

§ 3º - A nota final do candidato será a média aritmética das notas atribuídas nas duas etapas do Processo

Seletivo.

Art. 21 Estarão habilitados a matricular-se no Curso os candidatos classificados nos 45 (quarenta e cinco) primeiros lugares e mais os 05 bolsistas garantidos pela Resolução 3392/20129 – CONSUN/UEPA.

Art. 22 A classificação dos candidatos será definida a partir da nota atribuída no Processo Seletivo e disposto rigorosamente na ordem decrescente.

Art. 23 A lista de nomes dos candidatos selecionados e aprovados será divulgada nos quadros de avisos da COAD do Campus II do CCBS/UEPA.

CAPÍTULO VI - DA MATRÍCULA

Art. 24 O candidato terá sua matrícula efetivada após:

I - ter obtido classificação nas vagas ofertadas;

II- preencher formulário de matrícula, fornecido pela secretaria do Curso;

III- ler e assinar o contrato de prestação de serviços;

IV- apresentar *Curriculo Lattes* comprovado;

V- diploma de conclusão do curso superior (graduação), obtido em instituições de Ensino Superior autorizadas ou reconhecidas pelo Ministério da Educação e Cultura – cópia frente e verso.

& 1º - A não efetivação de matrícula no período a ela destinado, franqueará o ingresso do candidato seguinte, obedecendo-se, rigorosamente, a ordem de classificação.

& 2º - Os candidatos mantidos por instituições terão prioridade na matrícula.

CAPÍTULO VIII - DO LOCAL DE FUNCIONAMENTO E HORÁRIO

Art. 25 As aulas serão ministradas nas instalações do CCBS/UEPA e no HOL.

Art. 26 O Curso funcionará em regime modular, presencial ou à distância, no período de doze (12) meses, de outubro/2023 a outubro/2024. As aulas serão ministradas de 2ª a 6ª feira, nos horários de 18h às 22h, e, quando necessário, no sábado no horário de 08h às 12 horas. Os módulos serão concentrados em 1 ou até 2 semanas por mês, conforme a carga horária estipulada para cada disciplina.

Art. 27 - As aulas teóricas serão ministradas nas instalações do Campus II do CCBS/UEPA ou do HOL.

Art. 28 - O Curso funcionará em regime modular, onde cada disciplina será realizada de acordo com sua Carga Horária, no horário de 18h às 22h. Excepcionalmente as aulas poderão acontecer em dois turnos aos sábados.

CAPÍTULO IX - DAS DISCIPLINAS

Art. 29 - No período de informações teórico – práticas a que se refere este Artigo, serão realizadas 10 (dez) disciplinas, a saber:

3- ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO DETERMINANDO:

3.1- Relação das disciplinas/ eixos curriculares com respectiva carga horária (15h/ 30h/ 45h e 60h), caráter obrigatório, número de créditos, devendo também ser computada a carga horária geral do Curso.



Disciplinas	CH	Professor	Instit.	Créd.
MÓDULO I				
1. Saberes e práticas em preceptoria noSUS	45	Renilce Machado dos Santos Araújo (MESTRE)	UEPA	3
MODULO II				
2. Reflexão da prática da preceptoria noSUS	45	Robson José de Souza Domingues (DOUTOR)	UEPA	3
MODULO III				
3. Políticas de Educação em Saúde e de Educação Permanente	45	Edilea Monteiro de Oliveira (DOUTORA)	UEPA	3
MODULO IV				
4. Metodologias ativas de aprendizagem	30	Ivete Furtado Ribeiro Caldas (DOUTORA)	UEPA	2
MODULO V				
5. Projeto de Intervenção/Tecnologia Educacional e Portfólio	45	Daniele Lima dos Anjos Reis (MESTRE)	UEPA	3
MODULO VI				
6. Avaliação normativa x avaliação formativa	30	Antônia Margarete Moita Sá (DOUTORA)	UEPA	2
MODULO VII				
7. Perfil de competência do preceptor e intencionalidade educacional	30	Mary Elizabeth de Santana (DOUTORA)	UEPA	2
MODULO VIII				
8. Desempenho esperado e oportunidade de aprendizagem	30	Anderson Bentes de Lima (DOUTOR)	UEPA	2
MODULO IX				
9. Envolvimento do preceptor no processo de ensino aprendizagem e integração ensino-serviço	30	Valéria Marques Ferreira Normando (DOUTOR)	UEPA	2
MODULO X				
10. Jornada de apresentação dos Projetos de Intervenção e do Portfólio	30	Ilma Pastana Ferreira (DOUTORA)e convidados	UEPA	2
TOTAL	360	<i>Projeto de Intervenção - Apresentação e defesa em AGOSTO/2023</i>		
MODULO INTERFACE				



Tutoria para Construção do Projeto de Intervenção	80	<i>Esta atividade pedagógica será desenvolvida preferencialmente por professores do curso, sendo que a carga horária não será somada à do curso, conforme Resolução Nº 001/2001 – CNE em seu Art. 10. Porém, deve ser registrada para efeito de pagamento de pró-labore pelo trabalho docente realizado.</i>
TOTAL TEÓRICAS	360	

TOTAL PRÁTICAS	80	
TOTAL GERAL	360	
* Dr – Título de Doutor Ms - Título de Mestre Esp - Título de Especialista		



CAPÍTULO X - DO CORPO DOCENTE

Art. 30 O corpo docente será formado por professores especialistas, mestres e doutores oriundos da UEPA, de outras instituições de Ensino Superior do Estado ou do HOL e SESP, atendidas às exigências da Resolução nº 01/2001 do C.N.E., assim como professores oriundos das instituições de serviço, devidamente qualificados.

Parágrafo Único – Os professores definidos para cada disciplina no desenho curricular do projeto poderão ser substituídos, de acordo com a avaliação da coordenação, respeitando as exigências da resolução nº 01/2001 do C.N.E.

CAPÍTULO XI - DA FORMA DE AVALIAÇÃO E DA FREQUÊNCIA

Art. 31 A avaliação docente, discente e do curso, será um processo contínuo e sistemático, envolvendo aspectos quantitativos e qualitativos, através de instrumentos escritos e/ou orais.

Art. 32 A avaliação do desempenho discente, durante o Curso, será efetuada em cada disciplina levando-se em consideração, os critérios definidos pelo corpo docente, juntamente com o alunado e coordenação, cuja média aritmética comporá a nota final do aluno na disciplina.

§ único – As notas, de cada avaliação, serão graduadas de zero a dez, sendo aprovados, na disciplina, os que obtiverem nota final 07 (sete).

Art. 33 A frequência mínima será 75% (setenta e cinco por cento), da carga horária de cada disciplina e do total do curso, incluídos, nos 25%, de ausência às faltas justificadas.

Art. 34 A avaliação docente efetuar-se-á através da aplicação de fichas técnicas preenchidas pelos discentes e posteriormente analisadas pela Coordenação do Curso, juntamente com representante docente e discente (constituindo-se o Colegiado do Curso).

Art. 35 A avaliação do curso ocorrerá através de reuniões periódicas com participação da Coordenação do Curso, representante discente e docente (Colegiado do Curso).

CAPÍTULO XII - DA CONCLUSÃO DO CURSO

Os alunos que obtiverem aprovação em todos os Módulos deverão apresentar um Portfólio e o Projeto de Intervenção/Tecnologia Educacional, como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), critério obrigatório para a obtenção do Certificado de Conclusão do Curso, a partir das linhas de pesquisa definidas pelo Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/CCBS. Os Trabalhos de Conclusão de Curso serão elaborados individualmente pelos alunos, segundo as Resoluções 3392/2019, do CONSUN/UEPA e regras da ABNT.

O aluno terá um prazo máximo de 24 meses para integralização do curso, não havendo prorrogação de prazo para a defesa do TCC. O Art. 40 II – O TCC deverá ser elaborado e defendido, improrrogavelmente dentro do prazo de integralização do curso (24 meses). VII – Finalizado o prazo máximo para entrega do TCC, o aluno será considerado desistente e desligado do sistema na secretaria acadêmica, devendo ser observado o procedimento para o jubramento, estabelecido na Resolução 3179/2017 (CONSUN), no que couber a Resolução 3392/2019

O período de construção de cada TCC terá o acompanhamento e orientação de um professor do grupo de docentes, com conhecimento em metodologia de pesquisa e do tema a ser desenvolvido. Cada professor poderá orientar até 05 (cinco) alunos, segundo o artigo 13, § 2º da Resolução 3392/2019.

Só poderão receber os certificados de conclusão de Curso, os alunos que construírem o Portfólio e o Projeto de Intervenção/Tecnologia Educacional, obedecendo às normas e orientação para construção de Trabalhos Acadêmicos da UEPA e os apresentarem a uma Banca Examinadora em sessão pública. A Banca Examinadora será composta de 3 (três) profissionais sendo um seu orientador e os demais poderão ser indicados pelo aluno, os quais serão avaliados pela Coordenação do Curso e obrigatoriamente, pelo menos dois membros deverão possuir no mínimo o título de Mestre.

Os orientadores do Projeto de Intervenção deverão pertencer ao quadro docente do Curso e, em não havendo disponibilidade de docentes suficientes para orientação, poderão ser convidados outros docentes do quadro da UEPA mediante credenciamento junto ao colegiado do Curso.

Esta atividade pedagógica será desenvolvida por todos os professores, tutelando os alunos em grupos e individualmente, presencial e à distância, sendo que a carga horária não será somada à carga horária do curso, conforme Resolução Nº 001/2001 do Conselho Nacional de Educação em seu Art. 10

Art. 36 Receberá o Certificado de Conclusão de Curso:

I - Os que obtiverem a nota mínima 07 (sete) em cada disciplina;



II - Os que obtiverem frequência de 75% em cada disciplina;

III- Os que obtiverem nota mínima de 07 (sete) na apresentação do TCC, dentro do prazo estabelecido na Resolução do CONSUN Nº 3392/2019, o TCC deverá ser elaborado e defendido, improrrogavelmente dentro do prazo de integralização do curso (24 meses). VII – Finalizado o prazo máximo para entrega do TCC, o aluno será considerado desistente e desligado do sistema na secretaria acadêmica, devendo ser observado o procedimento para o jubramento, estabelecido na Resolução 3179/2017 (CONSUN), no que couber a Resolução 3392/2019.

IV – Entrega de artigo para a publicação juntamente com um exemplar final do TCC.

§ 1º - A possibilidade de recuperação será oferecida aos alunos nas seguintes condições:

Não alcance da nota mínima exigida para aprovação na disciplina, mas obteve frequência acima de 75%.

Alcançou nota acima de 07 (sete), mas sua frequência ficou entre 65% a 75%, sendo faltas justificadas.

§ 2º - Caberá a coordenação do curso, juntamente com o professor da disciplina, estudar e analisar os objetivos não atingidos pelo aluno, bem como determinar os trabalhos a serem desenvolvidos, nível de desempenho exigido, período de recuperação e entrega dos trabalhos.

§ 3º - O aluno que não integralizar as disciplinas poderá fazê-lo no Curso subsequente, ou em outro Curso em que seja ofertada a disciplina, desde que: I – a carga horária seja igual ou superior e; II – o conteúdo programático seja equivalente.

§ 4º - A entrega e apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso poderá ocorrer quando cumpridos os seguintes:

I- Integralização dos créditos dos módulos/disciplinas;

Art. 37 Aos participantes aprovados será conferido pela UEPA, Certificado de Conclusão de Curso, acompanhado do respectivo histórico escolar, no qual constará:

- I- Relação das Disciplinas com respectiva carga horária, nota obtida, % de frequência, nome e titulação do docente.
- II- O tema do TCC e nota obtida.
- III- Período de realização do Curso e sua carga horária.
- IV- Declaração de que o Curso cumpriu todas as exigências da Resolução nº 01/2001- C.N.E.

CAPÍTULO XIII – DA ORGANIZAÇÃO

Art. 38 O Curso de Especialização, terá a seguinte composição organizacional:

- I- Coordenação do Curso;
- II- Colegiado do Curso;
- III- Corpo Docente.

Art. 39 A Coordenação do Curso terá a seguinte composição: Coordenador; Assessoria pedagógica; Secretaria.

CAPÍTULO XIV – DAS COMPETÊNCIAS

Art. 40 Ao Coordenador do Curso compete:

- I- Elaborar o Projeto Técnico do Curso;
- II- Proceder juntamente com o sub-coordenador o processo de divulgação do curso e seleção;
- III- Proceder à articulação com e entre os docentes convidados para ministrarem as disciplinas;
- IV- Manter contato sistemático com a Instituição Conveniada para Cooperação Técnica;
- V- Manter atualizado o conteúdo programático das disciplinas;
- VI- Proceder a reuniões periódicas de avaliação do Curso, com Colegiado de Curso;
- VII- Articular com as demais instituições de ensino e com as de serviço para atualização do perfil do aluno egresso do Curso;
- VIII- Realizar as demais atividades de rotina da Coordenação;
- IX- Substituir eventualmente o Sub-coordenador;
- X- Participar de todas as reuniões agendadas durante a realização do Curso;
- XI- Elaborar relatório parcial e final do Curso, juntamente com o Sub-coordenador;
- XII- Convocar e presidir as reuniões do Colegiado de Curso;



- XIII- Fornecer as instâncias superiores as informações solicitadas;
- XIV- Manter contato sistemático com a turma, oportunizando os ajustes necessários.
- XV- Assegurar a consecução dos objetivos propostos para o Curso;
- XVI- Viabilizar que as técnicas pedagógicas propostas permitam uma crítica reflexiva e ressaltam as experiências profissionais numa participação direta do aluno, respeitando sua área de atuação;
- XVII- Viabilizar técnicas para que o alunado tenha uma visão integralizadora e global do eixo fomentador do Curso: ensino, serviço, pesquisa;
- a) Elaborar relatório parcial, e final do Curso, juntamente com o Sub-coordenador
- b) Entregar, na secretaria do Curso, ao término da disciplina, o relatório com o resultado da avaliação do desempenho dos discentes;

Art. 41 A Assessoria Pedagógica da COAD compete:

- I- Fornecer a coordenação ficha técnica par avaliação docente, a ser preenchida pelos discentes;
- II- Fornecer a coordenação ficha técnica para avaliação do Curso, a serem preenchidas pelos docentes e discentes;
- III- Participar de todas as reuniões agendas durante a realização do Curso;
- IV- Auxiliar na melhoria do curso por meio dos resultados das avaliações docentes e discentes.

Art. 42 A Secretaria da COAD Compete:

- I- Auxiliar a coordenação (Coordenador e Sub-coordenador) na viabilização do Projeto Técnico do Curso;
- II- Auxiliar na Providência dos recursos necessários à viabilização das aulas;
- III- Orientar e supervisionar o trabalho executado pelo auxiliar de serviços gerais;
- IV- Orientar e supervisionar a atividade do auxiliar administrativo;
- V- Executar, quando necessário, serviços de digitação em geral;
- VI- Registrar o controle de frequência do alunado.

Art. 43 Ao Corpo Discente Compete:

- I- Eleger representante discente para compor o colegiado do curso;
- II- Participar na definição da metodologia proposta pelo corpo docente;
- III- Participar das aulas, enquanto elemento construtivo;
- IV- Proceder à avaliação docente;
- V- Proceder à avaliação do Curso;
- VI- Registrar diariamente sua frequência;
- VII- Cumprir os horários estabelecidos para atividades;
- VIII- Participar de reuniões quando convocados pela Coordenação;
- IX- Cumprir as determinações das normas gerais e/ou outras deliberações da Coordenação do Curso e da Instituição.

Art. 44 Ao Corpo Docente Compete:

- I - Cumprir o horário, carga horária e conteúdo programático estabelecido para a disciplina;
- II - Estabelecer relações entre teoria e prática, contextualizando-as;
- III - Participar das reuniões de avaliação do Curso, quando convocado pela Coordenação;
- IV - Eleger representante docente para participação no Colegiado do Curso e de reuniões com a Coordenação prevista no calendário.

Art. 45 Ao representante discente compete:

- I- Auxiliar a Coordenação no cumprimento das determinações estabelecidas nesse Regimento;
- II- Representar os participantes do Curso junto à Coordenação e Direção do CCBS, em assuntos de interesse da turma, visando a melhoria do Curso.

CAPÍTULO XV - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 46 O presente Regimento Interno, poderá ter alteração, proposta no todo ou em parte, pela Coordenação do Curso, após avaliação final de cada Curso.

Art. 47 Os casos omissos a este Regimento Interno serão resolvidos pelo Colegiado de Curso junto à Direção do CCBS.

Pós-Graduação *Lato sensu* 2023.



PLANO DE TRABALHO

1 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

"I Curso de Especialização em Educação em Saúde para Preceptores"	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO Outubro/2023	TÉRMINO Outubro/2024

OBJETIVO:

Proporcionar aos preceptores dos Programas de Residência do HOL, a aquisição de informação e habilidades que permitam uma atuação mais eficaz, integradora, crítica e reflexiva na Rede de Atenção à Saúde, observando os princípios da Educação Permanente e a contextualização com a realidade sócio- regional da

2 – PLANO DE APLICAÇÃO (R\$ 1,00)

CÓDIGO	NATUREZA DA DESPESA	TOTAL	CONCEDENTE	PROPONENTE
33.90.00	Pessoal	-		
33.90.14	Diárias	-		
33.90.30	Material de Consumo	15.000,00		
33.90.33	Passagens e Locomoção	-		
33.90.36	Serviços de Terceiros – Pessoa Física	25.000,00		
33.90.36	Bolsas de Extensão	137.500,00		
33.90.36	Bolsa Estágio	-		
33.90.36	Bolsa Ensino	-		
33.90.39	Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	15.000,00		
	Custos Operacionais* xxxx%	-		
	FADA 15%	31.125,00		
4490.51	Obras e Instalações	-		
4590.52	Equipamento e Material Permanente	10.000,00		
339047	Patronal/INSS	5.000,00		
	TOTAL	238.625,00		

Obs.: Os valores descritos no Plano de Trabalho refletem na distribuição dos mesmos, o qual é parte integrante do contrato, conforme cláusula específica.

** Custos Operacionais são referentes ao ressarcimento de despesas administrativas e operacionais do gerenciamento do projeto pela Fundação licitada.*

3 – APROVO

Local e Data

Reitor da Universidade do Estado do Pará