

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)
Programa de Iniciação Científica (PIC)

**PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE MEDICINA,
PRECEPTORES E PACIENTES A RESPEITO DO
PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NOS
CENÁRIOS DE AMBULATÓRIO DO INSTITUTO DE
MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA**

*PERCEPTIONS OF MEDICAL STUDENTS, PRECEPTORS AND PATIENTS ABOUT
THE TEACHING-LEARNING PROCESS IN THE AMBULATORY CARE SETTING OF
THE INSTITUTE OF INTEGRAL MEDICINE PROF. FERNANDO FIGUEIRA*

Estudantes:

Suzanne Mostaert Lócio de Moraes
Nathália Samantha Vieira Romão de Santana
Clara de Nazaré Dantas Oliveira Carvalho

Orientadora:

Tereza Rebecca de Melo e Lima

Co-orientadores:

Edvaldo da Silva Souza
Paula Ferdinanda Conceição de Mascena Diniz Maia

Recife, Agosto de 2017

“Uma das inúmeras lições dada pelo Prof. Fernando Figueira era aquela de que ‘o médico que só sabe medicina, sabe muito pouco’. Dizia ele que, não sendo medicina uma ciência pura, mas intimamente mesclada com a arte, ‘ciência e arte de curar’, para o seu exercício digno, o médico deveria contar, obrigatoriamente, com conhecimentos humanísticos.”

(trecho retirado do livro Fernando Figueira – O Educador, de João Guilherme B. Alves & Otelo Schwambach Ferreira, p.137)

IDENTIFICAÇÃO

1. Estudante autora:

Suzanne Mostaert Lócio de Moraes

Acadêmica de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, 9º período.

Currículo: <http://lattes.cnpq.br/9002078894340008/> Matrícula: 2013101186

Contato: Telefone: (81) 99642.5959 / E-mail: suzannemostaert@hotmail.com / cpf.: 068.737.104-07

2. Estudantes colaboradoras:

Nathália Samantha Vieira Romão de Santana

Acadêmica de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, 5º período.

Currículo: <http://lattes.cnpq.br/1551258405634559/> Matrícula: 2015101158

Contato: Telefone: (81) 9 8852-7059 / E-mail: nathaliasantanasvr@gmail.com /
cpf.:096.994.664-30

Clara de Nazaré Dantas Oliveira Carvalho

Acadêmica de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, 5º período.

Currículo: <http://lattes.cnpq.br/2254324825861633/> Matrícula: 2015101190

Contato: Telefone: (81) 9 9542-4399 / E-mail: claradenazare@hotmail.com /
cpf.:102.932.914-11

3. Orientadora:

Tereza Rebecca de Melo e Lima

Mestre em Educação para Profissões de Saúde pela Universidade de Maastricht, Holanda / Doutoranda em Saúde Materno Infantil pelo IMIP / Coordenadora do Internato em Saúde da Criança do IMIP/ Preceptora de Pediatria do IMIP / Coordenadora de tutor do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) / Membro do Comitê de Desenvolvimento Docente da FPS

Currículo: <http://lattes.cnpq.br/2835010850121222/> / cpf.:039.356.234-45

Contato: Telefone: (81) 9 92628299 / E-mail: terezarebeca@yahoo.com.br

4. Co-orientadores:

Edvaldo da Silva Souza

Mestre em Imunologia das Doenças Infecciosas pela University of London / Doutor em Saúde Materno Infantil pelo IMIP / Médico Assistente do Serviço de Atendimento Especializado do IMIP / Coordenador-adjunto Curso de Medicina da FPS / Membro do Grupo de Estudos da Saúde da Criança da Diretoria de Pesquisa do IMIP

Currículo: <http://lattes.cnpq.br/6063667300200403/>

Contato: Telefone: (81) 2122.4191 / E-mail: edsouza@imip.org.br

Paula Ferdinanda Conceição de Mascena Diniz Maia

Mestre em Biologia Aplicada à Saúde – Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami (LIKA)/Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) / Doutoranda em Saúde Materno Infantil pelo IMIP / Plantonista da Emergência Pediátrica do IMIP / Preceptora e Tutora do Internato em Pediatria do IMIP / Tutora do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) / Profa. Assistente de Pediatria da UFPE

Currículo: <http://lattes.cnpq.br/8902741452850526/> / cpf.: 030.273.574-76

Contato: Telefone: (81) 99772-1000 / E-mail: paula.diniz.maia@gmail.com

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus, por me guiar, iluminar e me dar tranquilidade para seguir em frente com os meus objetivos e não desanimar com as dificuldades. O presente estudo não teria sido possível sem o precioso apoio de várias pessoas. Agradeço muito a Tereza Rebecca. Resumí-la a minha orientadora é muito pouco e gostaria de registrar a importância que teve e tem para mim não só na condução do trabalho. Muito obrigada por me ter corrigido quando necessário, sem nunca me desmotivar, por toda a paciência, empenho e sentido prático com que sempre me orientou, mas também como conselheira e até nas horas em que parecia que nada estava dando certo e que precisei não só de um consolo, mas de um colo. Não posso deixar de agradecer aos meus Co-orientadores, a Edvaldo Souza, que me apresentou a Tereza e sempre demonstrou apoio quando pôde neste trabalho e no primeiro que realizei e à Paula Ferdinanda sempre solícita e demonstrando apoio que necessitávamos. Desejo igualmente agradecer as minhas colegas pesquisadoras colaboradoras Clara de Nazaré e Nathália Samantha, que aceitaram participar desse trabalho e estiveram presentes em todos os momentos, apoiando e ajudando da melhor forma possível. Agradeço aos estudantes, pacientes e preceptores, que contribuíram para esta pesquisa. Por último, quero agradecer à minha família e amigos pelo apoio incondicional que me deram.

RESUMO

OBJETIVOS: Avaliar a percepção de estudantes de medicina, preceptores e pacientes acerca do processo de ensino-aprendizagem nos cenários de ambulatório do IMIP.

MÉTODOS: Foi realizado um estudo descritivo, do tipo transversal, no período de agosto de 2016 a julho de 2017, com estudantes de medicina, preceptores e pacientes nos ambulatórios das áreas básicas de ensino (Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia, Clínica Médica e Cirurgia) do IMIP. Os participantes responderam um questionário semiestruturado contendo 50 questões do tipo Likert de concordância de 5 pontos, com declarações sobre aspectos educacionais e estruturais relacionados ao processo de ensino-aprendizagem nos cenários de ambulatório. O estudo foi aprovado pelo CEP/FPS (parecer nº 2.069.880). **RESULTADOS:** Participaram do estudo 159 estudantes, 37 preceptores e 113 pacientes. A maioria dos participantes reconhece a importância desse estágio para a aprendizagem do estudante e a contribuição dele para aquisição do conhecimento e desenvolvimento de habilidades e atitudes. As principais diferenças significativas de opiniões entre os três grupos foram no formato de ensino preferencial e nas questões estruturais e organizacionais dos ambulatórios. Estudantes e preceptores também diferiram de percepções em relação ao desempenho do preceptor. **CONCLUSÕES:** A importância dos ambulatórios no processo de ensino-aprendizagem é indiscutível, e saber a percepção dos participantes deste processo pode ser útil no planejamento de estratégias de aprendizagem efetivas.

Palavras-chave: Estudantes de medicina, Aprendizagem, Educação médica, Preceptoria, Assistência Ambulatorial

ABSTRACT

OBJETIVES: Evaluate the perception of medical students, preceptors and patients about the teaching and learning process at the ambulatory scenarios of IMIP. **METHODS:** A descriptive cross-sectional study was carried out from August 2016 to July 2017, with medical students, preceptors and patients in the outpatient clinics of the basic areas of education (Pediatrics, Gynecology-Obstetrics, Clinical Medicine and Surgery) at IMIP. Participants answered a semi-structured questionnaire containing 50 Likert-type concordance questions, on a 5-point scale, with statements about educational and structural aspects related to the teaching and learning process in outpatient settings. The study was approved by CEP/FPS (parecer nº 2.069.880). **RESULTS:** A total of 159 students, 37 preceptors and 113 patients participated in the study. Most participants recognize the importance of this stage for student learning and its contribution to knowledge acquisition and development of skills and attitudes. The main significant discrepancies of opinions between the three groups were in the preferable teaching format and in the structural and organizational issues of the outpatient clinics. Students and preceptors also differed in perceptions about preceptor's performance. **CONCLUSIONS:** The importance of outpatient clinics in the teaching and learning process is indubitable, and knowing the participants' perception of this process can be useful in the planning of effective learning strategies.

Keywords: Medical students, Learning, Medical education, Preceptorship, Ambulatory care.

I. INTRODUÇÃO

Desde a Grécia Antiga, o ensino da medicina, apesar de complexo, aparece como uma tarefa gratificante e agradável para os que a realizam. Entretanto, devido as transformações que a sociedade tem vivido ao longo do tempo, foi preciso repensar a atuação da medicina e o seu ensino tem sido transformado em alguns aspectos. Novas competências e estratégias de aprendizagem tem sido buscadas de modo que atendam às atuais necessidades, envolvendo mudanças no processo de ensino-aprendizagem¹.

Nos últimos anos, as profissões de saúde enfrentam diversas transformações decorrentes de mudanças de comportamento da sociedade. A humanização, atualmente, é um tema recorrente nos serviços de saúde. Sua prática, entretanto, é recente. Foi a partir do final da década de 1980 que a humanização se propagou na área da saúde e ganhou espaço nas discussões em torno da qualidade dos serviços e das práticas de saúde, mas somente em 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), que trouxe uma nova visão sobre a relação médico-paciente e a qualidade do atendimento².

Para a implantação da PNH foram definidas estratégias em que a atuação é dividida em eixos, que objetivam a institucionalização, difusão dessa estratégia e, principalmente, a apropriação de seus resultados pela sociedade. Entre eles, encontra-se o eixo da educação permanente, o qual indica que a PNH componha o conteúdo profissionalizante na graduação, na especialização e nos demais cursos de saúde³.

O avanço da medicina e as mudanças na política de saúde têm implicações significativas para o currículo das Faculdades de Medicina, refletindo-se nas novas propostas de ensino-aprendizagem. Com o propósito de adequar esse ensino às atuais necessidades de assistência, o Conselho Nacional de Educação instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCNCM), definindo as

competências e habilidades gerais e específicas a serem desenvolvidas, bem como novas estratégias e cenários de ensino-aprendizagem⁴.

Segundo o Art. 3º das DCN/CM, o graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano, tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença⁴.

Nesta perspectiva, mudanças curriculares e novas estratégias didáticas devem favorecer a aprendizagem ativa, valorizando o conhecimento prévio do aluno, a integração horizontal e vertical, e a aplicação das informações construídas pela busca ativa desse aluno, construindo assim um projeto pedagógico centrado no aluno, fazendo com que ele acesse informações, formule hipóteses, fomente dúvidas, e seja o sujeito da aprendizagem com a ação facilitadora do docente-preceptor^{3,5}.

A política do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação e Cultura favorece a inserção de estudantes no ambiente do trabalho em saúde, proporcionando, assim, maior integração do ensino à realidade social, às políticas sociais e ao Sistema Único de Saúde (SUS), e promovendo o desenvolvimento de habilidades e a contextualização da aprendizagem, a fim de garantir a qualidade na educação^{4,5}.

O aprendizado da humanização e da boa relação médico-paciente pelos acadêmicos de medicina é mais favorável nos cenários de prática clínica. A inserção precoce dos estudantes em cenários reais permite o desenvolvimento e aperfeiçoamento de importantes habilidades como a semiótica e o raciocínio clínico, além de comunicação, aspectos éticos e relação médico-paciente^{4,5}.

O cenário de ambulatório é um campo de prática presente na maioria das áreas médicas, onde o profissional realiza um atendimento ao paciente, permitindo, através da anamnese e exame físico, o diagnóstico e tratamento de diferentes condições de saúde. Sendo assim, é considerado um cenário de prática obrigatório para estudantes de medicina, em diferentes momentos do curso, permitindo a aprendizagem prática através de diferentes estratégias educacionais, desde a simples observação até o atendimento real realizado pelo estudante, sob a supervisão de um docente da prática, chamado preceptor, garantindo sempre uma assistência adequada aos pacientes⁶.

A função primordial do preceptor é intermediar a formação e o desenvolvimento de habilidades clínicas e avaliar o profissional em formação. Ao considerar a abordagem ao paciente no meio da prática clínica, estudos recentes apontam que há algumas características essenciais de conhecimentos, habilidades e valores que promovem ligações profissionais eficazes com as pessoas que procuram atendimento médico e são a base para uma abordagem efetiva^{1,7}. Entre elas, as que mais se destacam são: o entendimento do conhecimento médico e a aplicação apropriada deste conhecimento nos cenários de prática; a abordagem individualizada do paciente, contextualizando suas queixas e tendo em vista o meio cultural e social em que o indivíduo está inserido, para que, dessa forma, seja estabelecida uma adequada relação de confiança médico-paciente e melhor abordagem da doença e adesão ao tratamento; compreender o funcionamento do sistema de saúde em que o profissional está inserido, a fim de obter um atendimento de qualidade e melhor custo benefício^{1,7,8}.

Entretanto, para o desenvolvimento e implementação de estratégias educacionais efetivas para a formação destes novos profissionais, é essencial a compreensão dos processos de ensino-aprendizagem que devem acontecer nos cenários de aprendizagem. Em outras palavras, preceptores, estudantes e também pacientes precisam estar cientes e

concordantes com esse processo de aprendizagem para que as estratégias educacionais sejam efetivas e que existam condições que favoreçam uma aprendizagem significativa nesses cenários⁶.

O Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), hospital de ensino e principal cenário de prática dos estudantes de diferentes instituições de ensino de Pernambuco, oferece estágios curriculares obrigatórios que permitem aos acadêmicos treinamento teórico prático em serviço em diferentes áreas, utilizando metodologia de ensino baseada nos princípios da aprendizagem ativa, com foco no domínio cognitivo (conhecimento), psicomotor (habilidades) e afetivo-emocional (atitudes) sob supervisão médica especializada, visando habilitar o aluno para avaliação, diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças prevalentes na população⁹.

A Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) é uma instituição de ensino privada, fundada em 2005, que oferece 6 cursos de graduação em saúde: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Psicologia. Utiliza o método de ensino ABP (Aprendizagem baseada em problemas) e conta com a estrutura do IMIP como hospital do ensino para aprendizagem em cenários variados no campo de prática profissional. A partir do terceiro ano e nos dois últimos anos da graduação, durante o internato, os estudantes de Medicina da FPS realizam estágio obrigatório nos ambulatórios das quatro áreas básicas – clínica médica, pediatria, ginecologia-obstetrícia e cirurgia geral.

A fim de compreender o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes de medicina da FPS nos cenários de ambulatório do IMIP, este estudo avaliou a percepção de estudantes, preceptores e pacientes, acerca deste processo, com o propósito de facilitar o desenvolvimento de ações para favorecer uma aprendizagem efetiva e, conseqüentemente, garantir uma assistência humanizada e de qualidade para os pacientes.

II. MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, do tipo transversal, no período de agosto de 2016 a julho de 2017. Os cenários da coleta de dados foram os Ambulatórios de Ensino do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), situado na Rua dos Coelho, Nº 300, Boa Vista, Recife, Pernambuco – Brasil. O IMIP é uma instituição filantrópica que atende ao SUS e é centro de referência em atendimento no estado de Pernambuco. Nos ambulatórios das áreas básicas de Pediatria, Ginecologia-obstetrícia, Clínica Médica e Cirurgia são atendidos mais de 19.000 pacientes por mês.

A população estudada foi composta por médicos-preceptores dos ambulatórios de ensino que acompanham estudantes do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) nas quatro áreas básicas de ensino no IMIP, graduandos em Medicina da FPS do terceiro ao sexto ano que realizaram estágio obrigatório nesses ambulatórios e pacientes que compareceram para consulta ambulatorial no IMIP no período da pesquisa. Foram excluídos dessa amostra preceptores que estavam de férias ou de licença no período da coleta de dados, estudantes de outras instituições e pacientes que não foram atendidos por estudantes e preceptores.

O convite aos participantes foi feito de modo presencial em três formas: aos estudantes, durante o horário acadêmico no campus da faculdade ou nos períodos de atendimento ambulatorial no IMIP; aos preceptores, durante o período de atendimento ambulatorial, em que estavam acompanhando os estudantes; e aos pacientes, por livre demanda no momento de seu horário de atendimento. Houve o esclarecimento sobre o objetivo do estudo, a confidencialidade das informações passadas e sua participação voluntária. Após o consentimento do participante e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1), aplicava-se o questionário. O

estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FPS (parecer nº 2.069.880)

A coleta foi feita através de um questionário semiestruturado que foi construído com base em revisão de literatura sobre o processo de aprendizagem em cenários clínicos, com ênfase no cenário de ambulatório e foi organizado em três versões para os 3 grupos estudados (pacientes, estudantes e preceptores). As versões do questionário possuem 2 sessões. A primeira parte visa a identificação sócio-demográfica, com variáveis como idade, gênero e área do ambulatório (para todos os grupos), período da graduação (para o grupo de estudantes), titulação, tempo de experiência, treinamento em docência e área de especialização (para o grupo de preceptores) e cidade de origem (para o grupo de pacientes).

A segunda parte do questionário consta da avaliação do processo de ensino-aprendizagem. As versões para estudantes e preceptores possuem 2 perguntas sobre o formato de ensino e uma lista de 50 declarações sobre aspectos educacionais e estruturais do processo de ensino-aprendizagem nos cenários de ambulatório, que devem ser assinaladas de acordo com uma escala de Likert de concordância de 5 pontos, onde 1 é *discordo totalmente* e 5 é *concordo totalmente*. A versão dos pacientes contém 1 pergunta sobre o formato de ensino e 26 declarações sobre os mesmos aspectos das outras duas versões que foram selecionadas e escritas com linguagem mais simples, a fim de garantir o entendimento deste público.

Antes do início da coleta, foi realizado um projeto piloto através de painel de especialistas na área e aplicação com participantes que não faziam parte da amostra, para validação semântica e de conteúdo dos questionários (gramática e vocabulário, instruções de preenchimento e coerência de apresentação).

Os dados provenientes dos questionários foram tabulados em um banco específico e analisados estatisticamente através dos Softwares SPSS 13.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) para Windows e o Excel 2010. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. Os resultados estão apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa. As variáveis numéricas estão representadas pelas medidas de tendência central e medidas de dispersão. A análise das variáveis categóricas foi realizada através do Teste Qui-Quadrado e o Teste Exato de Fisher, considerando o nível de significância de 0,05 em todos os testes.

III. RESULTADOS

Uma amostra de 159 estudantes, 37 preceptores e 113 pacientes responderam o questionário. Do grupo dos preceptores, 29 (78,4%) eram mulheres e a média de idade foi de 42,6 anos. A média de tempo de preceptoria era de 8,4 anos e de 5,8 anos no cenário de ambulatório, e 21 preceptores (56,8%) afirmaram ter participado de algum treinamento em preceptoria e docência (Tabela 1).

Dos 159 estudantes que responderam o questionário, 115 (72,3%) eram mulheres e a média de idade foi de 23,79 anos. Do grupo total de estudantes entrevistados, 86 (54,1%) estavam cursando o terceiro ano de medicina e 61 (38,4%) estavam em estágio no ambulatório de ginecologia-obstetrícia. Um grupo de 15 estudantes (9,4%) afirmou possuir alguma graduação anterior (Tabela 2).

No grupo dos 113 pacientes entrevistados, 97 (85,8%) eram mulheres e a média de idade foi de 45,35 anos. Neste grupo, 51 (45,1%) eram procedentes do interior de Pernambuco e 55 (48,7%) possuíam 1º grau/ensino fundamental completo. Quando perguntados se preferiam ser atendidos por médicos ou estudantes, 94 pacientes (83,2%) afirmaram a preferência de atendimento pelo médico (Tabela 3).

Tabela 1. Distribuição de frequência e média das variáveis sociodemográficas dos preceptores dos ambulatórios do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (n=37).

Variável	N	%	Média	DP
Idade (anos)	-	-	42,46	9,26
Tempo de preceptoria (anos)			8,42	7,55
Tempo no ambulatório (anos)			5,80	5,02
Sexo				
Masculino	8	21,6	-	-
Feminino	29	78,4	-	-
Tempo de formado				
De 5 a 10 anos	10	27,0	-	-
De 11 a 15 anos	6	16,2	-	-
Mais de 15 anos	21	56,8	-	-
Especialidade				
Pediatria	7	18,9	-	-
Ginecologia-obstetrícia	23	62,2	-	-
Clínica médica	3	8,2	-	-
Cirurgia	1	2,7	-	-
Outra	3	8,1	-	-
Titulação				
Residência/Especialização	22	59,5	-	-
Mestrado	11	29,7	-	-
Doutorado	4	10,8	-	-
Treinamento preceptoria				
Sim	21	56,8	-	-
Não	16	43,2	-	-

Tabela 2. Distribuição de frequência e média das variáveis sociodemográficas dos estudantes dos ambulatórios do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (n=159).

Variável	N	%	Média	DP
Idade (anos)	-	-	23,79	3,59
Sexo				
Masculino	44	27,7	-	-
Feminino	115	72,3	-	-
Ano				
3º	86	54,1	-	-
5º	72	45,3	-	-
6º	1	0,6	-	-
Estágio ambulatório				
Pediatria	58	36,5	-	-
Ginecologia-obstetrícia	61	38,4	-	-
Clínica médica	16	10,1	-	-
Cirurgia	24	15,1	-	-
Graduação anterior				
Sim	15	9,4	-	-
Não	144	90,6	-	-

Tabela 3. Distribuição de frequência e média das variáveis sociodemográficas dos pacientes dos ambulatórios do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (n=113).

Variável	N	%	Média	DP
Idade (anos)	-	-	45,35	14,82
Sexo				
Masculino	16	14,2	-	-
Feminino	97	85,8	-	-
Procedência				
Recife	34	30,1	-	-
RMR	25	22,1	-	-
Interior de PE	51	45,1	-	-
Outro estado	3	2,7	-	-
Escolaridade				
Analfabeto	3	2,7	-	-
1º grau/ Fundamental	55	48,7	-	-
2º grau/ Médio	46	40,7	-	-
Superior	8	7,1	-	-
Pós-graduação	1	0,9	-	-
Atendimento no ambulatório				
Pediatria	21	18,6	-	-
Ginecologia-obstetrícia	28	24,8	-	-
Clínica médica	36	31,9	-	-
Cirurgia	28	24,8	-	-
Preferência no atendimento				
Médico	94	83,2	-	-
Estudante	19	16,8	-	-

Com relação a pergunta sobre o formato de ensino mais utilizado no cenário de ambulatório, os modelos mais frequentes citados por todos os grupos foram o *parallel consultation model* (48,9%), em que o estudante atende o paciente e o preceptor observa na mesma sala o *supervising model* (19,7%), em que o estudante atende o paciente sozinho para que, depois, o preceptor discuta com ele na sala, o *grandstand model* (13,9%), onde o preceptor atende o paciente e um grupo de estudantes observa.

Quanto às oportunidades de aprendizagem observadas no estágio de ambulatório, *definir objetivos de aprendizagem para estudo individual* foi uma oportunidade destacada por 33 (89,2%) preceptores e 108 (67,9%) estudantes ($p=0,010$), *buscar novos conhecimentos sobre os diagnósticos e tratamentos de cada paciente* foi considerada por todos os 37 (100%) preceptores e 140 (84,1%) estudantes

($p=0,027$), *discutir com preceptores/residentes sobre os conhecimentos adquiridos* foi considerada por 35 (94,6%) preceptores e 113 (71,1%) estudantes ($p=0,030$), *discutir sobre comportamentos e atitudes diante dos pacientes e acompanhantes* foi um assinalada por todos os 37 (100%) preceptores e 120 (75,5%) estudantes ($p=0,001$), *discutir sobre as experiências vivenciadas diante dos pacientes* foi uma oportunidade considerada por 32 (86,5%) preceptores e 96 (60,4%) estudantes ($p=0,003$) e *refletir sobre os pontos fortes e fracos* foi uma oportunidade relatada por 34 (91,9%) preceptores e 110 (69,2%) estudantes ($p=0,005$) (Tabela 4).

TABELA 4 – Número e percentual de respostas positivas de preceptores (n= 37) e estudantes (n= 159) sobre oportunidades de aprendizagem no cenário de ambulatório do IMIP.

Declarações	Preceptores		Estudantes		p-valor*
	n	%	n	%	
Definir objetivos de aprendizagem para estudo individual	33	89,2	108	67,9	0,010
Buscar novos conhecimentos sobre os diagnósticos e tratamentos de cada paciente	37	100,0	140	88,1	0,027
Discutir com preceptores/residentes sobre os conhecimentos adquiridos	35	94,6	113	71,1	0,003
Desenvolver habilidades de anamnese e exame físico	36	97,3	150	94,3	0,691
Discutir sobre comportamentos e atitudes diante dos pacientes e acompanhantes	37	100,0	120	75,5	0,001
Discutir sobre as experiências vivenciadas diante dos pacientes	32	86,5	96	60,4	0,003
Refletir sobre meus pontos fortes e fracos	34	91,9	110	69,2	0,005
Outras	1	2,7	3	1,9	0,570

Na 2ª sessão do questionário, 26 declarações foram respondidas pelos 3 grupos (percepções, estudantes e pacientes) numa escala de Likert de concordância (Tabela 5). Todos os preceptores (100%) 158 estudantes (99,4%) e 111 pacientes (98,2%) concordaram que o estágio em ambulatório é importante para a aprendizagem do estudante ($p=0,790$). Todos os preceptores (100%), 137 estudantes (86,2%) e 104 pacientes (92,0%) concordam que o estágio em ambulatório contribui satisfatoriamente para aquisição de conhecimentos ($p=0,027$).

As principais diferenças de percepções entre os 3 grupos foram observadas nas questões estruturais e organizacionais do ambulatórios, bem como no formato de ensino preferencial. 23 preceptores (62,2%), 86 estudantes (54,1%) e 63 pacientes (55,8%) concordaram que o número de pacientes atendidos é suficiente para conciliar assistência e ensino ($p=0,673$). 18 preceptores (48,6%), 78 estudantes (49,1%) e 101 pacientes (89,4%) concordaram que o número de estudantes permite que todos participem do processo de ensino-aprendizagem ($p<0,001$). 28 preceptores (75,7%), 130 estudantes (81,8%) e 106 pacientes (93,8%) concordaram que o tempo de duração da consulta é suficiente para a realização de anamnese e exame físico adequados ($p=0,040$). 22 preceptores (59,5%), 95 estudantes (59,7%) e 106 pacientes (93,8%) concordaram que as salas do ambulatório possuem espaço suficiente para comportar o preceptor, o paciente e os estudantes ($p<0,001$). 17 preceptores (45,9%), 71 estudantes (44,9%) e 104 pacientes (92%) concordaram que as salas do ambulatório possuem os materiais necessários para a realização de um atendimento adequado ($p<0,001$).

Nas declarações acerca do desempenho do preceptor, observou-se que todos os 37 preceptores (100%), 131 estudantes (82,4%) e 105 pacientes (92,9%) concordaram com a afirmação de que *o preceptor mostra-se disposto a esclarecer as dúvidas dos estudantes diante de cada caso* ($p=0,002$). Os 37 preceptores (100%), 129 estudantes (81,6%) e 112 pacientes (99,1%) concordaram com a afirmação de que *o preceptor identifica-se e acolhe os pacientes de maneira adequada* ($p<0,001$). Os 37 preceptores (100%), 134 estudantes (84,3%) e 111 pacientes (98,2%) concordaram com a afirmação de que *o preceptor comporta-se de forma respeitosa e empática no atendimento do pacientes* ($p<0,001$). Os 37 preceptores (100%), 95 estudantes (59,7%) e 110 pacientes (97,3%) concordaram com a afirmação de que *o preceptor se mostra verdadeiramente interessado pelo aprendizado dos estudantes* ($p<0,001$).

TABELA 5 – Número e percentual de concordância de percepções de preceptores (n = 37), estudantes (n = 159) e pacientes (n = 113) sobre aspectos do processo de ensino-aprendizagem no cenário de ambulatório do IMIP.

Declarações	Concordo parcialmente/totalmente						p-valor
	Preceptores		Estudantes		Pacientes		
	n	%	n	%	n	%	
O estágio em ambulatório é importante para a aprendizagem do estudante	37	100,0	158	99,4	111	98,2	0,709
O estágio em ambulatório contribui satisfatoriamente para a aquisição de conhecimentos médicos científicos.	37	100,0	137	86,2	104	92,0	0,027
O número de pacientes atendidos por dia é adequado e suficiente para conciliar assistência e ensino.	23	62,2	86	54,1	63	55,8	0,673
O número de estudantes por sala de ambulatório permite que todos participem do processo de ensino-aprendizagem.	18	48,6	78	49,1	101	89,4	<0,001
O tempo de duração da consulta é suficiente para a realização de anamnese e exame físico adequados.	28	75,7	130	81,8	106	93,8	0,004
As salas do ambulatório possuem espaço suficiente para comportar o preceptor, o paciente e os estudantes.	22	59,5	95	59,7	106	93,8	<0,001
As salas do ambulatório possuem os materiais necessários para a realização de um atendimento adequado.	17	45,9	71	44,9	104	92,0	<0,001
O preceptor demonstra para os estudantes como realizar adequadamente anamnese e exame físico.	37	100	119	74,8	103	91,2	<0,001
O preceptor estimula os estudantes a sintetizar as informações coletadas ao final de cada consulta.	34	91,9	106	66,7	101	89,4	<0,001
O preceptor auxilia os estudantes a desenvolver raciocínio clínico a partir das queixas dos pacientes.	37	100	119	74,8	93	82,3	0,002
O preceptor estimula os estudantes a discutir sobre o plano de ação e possibilidades de escolha terapêutica para cada paciente	34	91,9	100	62,9	90	79,6	<0,001
O preceptor mostra-se disposto a esclarecer as dúvidas dos estudantes diante de cada caso	37	100	131	82,4	105	92,9	0,002
O preceptor identifica-se e acolhe os pacientes de maneira adequada.	37	100	129	81,6	112	99,1	<0,001
O preceptor comporta-se de forma respeitosa e empática no atendimento dos pacientes.	37	100	134	84,3	111	98,2	<0,001
O preceptor se mostra verdadeiramente interessado pelo aprendizado dos estudantes.	37	100	95	59,7	110	97,3	<0,001
Os estudantes são interessados e estimulados em aprender com a prática.	28	75,7	140	88,1	109	96,5	0,001
Prefere que o estudante atenda o paciente sozinho para que, depois, o preceptor discuta com ele na mesma sala (Supervising model).	23	62,2	108	67,9	44	38,9	<0,001
Prefere que o estudante atenda o paciente junto com o preceptor (Aprendiceship/Parallel consultation model).	24	64,9	71	44,7	82	72,6	<0,001
Prefere que o preceptor atenda o paciente enquanto o estudante observa (Sitting-in model)	5	13,5	25	15,7	89	78,8	<0,001
Os estudantes conseguem comunicar-se com os pacientes de maneira clara e objetiva.	35	94,6	151	95,0	105	92,9	0,772
Os estudantes põem em prática a empatia com todos os pacientes do estágio em ambulatório.	33	89,2	153	96,2	112	99,1	0,021
Os pacientes demonstram se sentir seguros e confiantes ao serem atendidos pelos estudantes.	26	70,3	119	74,8	99	87,6	0,015

Quanto à preferência pelo formato de ensino, 23 preceptores (62,2%), 108 estudantes (67,9%) e 44 pacientes (38,9%) preferiram o *supervising model*, no qual o estudante atende o paciente sozinho para que, depois, o preceptor discuta com ele na sala ($p < 0,001$). 24 preceptores (64,9%), 71 estudantes (44,7%) e 82 pacientes (72,6%) preferiram o *parallel consultation model*, no qual o estudante atende o paciente e o preceptor observa na mesma sala ($p < 0,001$). 5 preceptores (13,5%), 25 estudantes (15,7%) e 89 pacientes (78,9%) preferiram o *sitting-in model*, no qual o preceptor atende o paciente enquanto o estudante observa ($p < 0,001$). 26 preceptores (70,3%), 119 estudantes (74,8%) e 99 pacientes (87,6%) concordam que *os pacientes se sentem seguros e confiantes ao serem atendidos pelos estudantes* ($p = 0,015$).

Nas outras 24 declarações em que foi feita comparação das percepções entre os grupos de estudantes e preceptores (Tabela 6), observou-se diferença significativa entre os grupos em várias declarações, principalmente na avaliação do desempenho do preceptor. 33 preceptores (89,2%) e 103 estudantes (64,8%) concordaram com a afirmativa de que *os estudantes podem acompanhar a maioria dos diagnósticos estudados nas tutorias* ($p = 0,004$). 35 preceptores (94,6%) e 106 estudantes (67,1%) concordaram que *o preceptor estimula os estudantes a discutir sobre os possíveis diagnósticos diferenciais* ($p = 0,001$). 26 preceptores (70,3%) e 62 estudantes (39%) concordaram que *o preceptor incentiva os estudantes a elaborar objetivos de aprendizagem ao final de cada encontro* ($p = 0,001$). 33 preceptores (89,2%) e 103 estudantes (64,8%) concordaram que *o preceptor estimula os estudantes a buscar novos conhecimentos após o atendimento no ambulatório para alcançar os objetivos de aprendizagem* ($p = 0,004$). 36 preceptores (97,3%) e 112 estudantes (70,4%) concordaram que *o preceptor ajusta suas atividades de ensino ao nível de experiência do estudante* ($p = 0,001$). 35 preceptores (94,6%) e 94 estudantes (59,1%) concordaram

que o preceptor dá feedback sobre as habilidades e atitudes dos estudantes durante o estágio ($p<0,001$). 37 preceptores (100%) e 111 estudantes (69,8%) concordaram que o preceptor se comporta como um exemplo a ser seguido pelo estudante ($p<0,001$). 37 preceptores (100%) e 128 pacientes (80,5%) concordaram que o preceptor mostra respeito pelos estudantes ($p=0,003$). 33 preceptores (89,2%) e 112 pacientes (70,4%) concordaram que a preceptoria é uma atividade gratificante e agradável para o preceptor ($p=0,019$). 34 preceptores (91,9%) e 96 estudantes (60,4%) concordaram que, quando os estudantes demonstram dificuldades, o preceptor procura ajudá-los e oferecer suporte para superá-las ($p<0,001$).

TABELA 6 – Número e percentual de concordância de percepções de preceptores (n= 37) e estudantes (n= 159) sobre aspectos do processo de ensino-aprendizagem no cenário de ambulatório.

Declarações	Concordo parcialmente/totalmente				p-valor
	Preceptores		Estudantes		
	n	%	n	%	
O estágio em ambulatório contribui satisfatoriamente para a aquisição de habilidades médicas	37	100,0	148	93,1	0,129
O estágio em ambulatório contribui satisfatoriamente para a aquisição de comportamentos e atitudes médicas	36	97,3	147	92,5	0,469
No estágio em ambulatório, os estudantes aperfeiçoam as habilidades de comunicação com o paciente	37	100,0	157	98,7	1,000
No estágio em ambulatório, os estudantes aperfeiçoam habilidades de anamnese e exame físico	36	97,3	157	98,7	0,468
No estágio em ambulatório, os estudantes aperfeiçoam habilidades de relação médico-paciente	36	97,3	154	96,9	1,000
No estágio em ambulatório, os estudantes podem acompanhar a maioria dos diagnósticos estudados nas tutorias	33	89,2	103	64,8	0,004
O número de preceptores no ambulatório é suficiente para suprir a demanda de estudantes	17	45,9	73	45,9	0,997
O tempo de duração da consulta é suficiente para o aprendizado do estudante a partir da discussão do caso pelo preceptor	26	70,3	106	67,1	0,710
O preceptor estimula os estudantes a discutir sobre os possíveis diagnósticos diferenciais	35	94,6	106	67,1	0,001
O preceptor incentiva os estudantes a elaborar objetivos de aprendizagem ao final de cada encontro	26	70,3	62	39,0	0,001
O preceptor estimula os estudantes a buscar novos conhecimentos após o atendimento no ambulatório para alcançar os objetivos de aprendizagem	33	89,2	103	64,8	0,004
O preceptor ajusta suas atividades de ensino ao nível de experiência do estudante	36	97,3	112	70,4	0,001
O preceptor dá feedback sobre as habilidades e atitudes dos estudantes durante o estágio	35	94,6	94	59,1	<0,001
O preceptor estimula os estudantes à explorar seus pontos fortes e fracos	24	64,9	80	50,3	0,110
O preceptor procura sempre fazer críticas construtivas a forma do atendimento do estudante	30	81,1	107	67,3	0,100

O preceptor porta-se como um exemplo à ser seguido pelos estudantes	37	100,0	111	69,8	<0,001
O preceptor mostra respeito pelos estudantes	37	100,0	128	80,5	0,003
A preceptoria é uma atividade gratificante e agradável para o preceptor	33	89,2	112	70,4	0,019
Estudantes e preceptores interessados se motivam entre si	34	91,9	152	95,6	0,403
Estudantes e preceptores pouco interessados se desestimulam entre si	31	83,8	137	86,2	0,709
Prefere que o estudante atenda o paciente sozinho para que, depois, o preceptor discuta com ele em outra sala (Report-back model)	3	8,1	44	27,7	0,012
Os estudantes participam ativamente da escolha dos exames complementares necessários para cada paciente	20	54,1	73	46,2	0,389
Os estudantes participam ativamente da tomada de decisões quanto à terapêutica dos pacientes	23	62,2	64	40,3	0,016
Considera útil e importante a prática da empatia nos diversos tipos de relação interpessoal	36	97,3	158	99,4	0,343
Considera a empatia uma ferramenta de grande valor na relação médico-paciente	37	100,0	157	98,7	1,000
Os estudantes sentem dificuldades para se adaptar ao estágio em ambulatório	17	45,9	50	31,4	0,094
Quando os estudantes demonstram dificuldades, o preceptor procura ajudá-los e oferecer suporte para superá-las	34	91,9	96	60,4	<0,001
Considera efetivo o método de ensino-aprendizagem utilizado nos ambulatórios	35	94,6	130	81,8	0,054

IV. DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo demonstram que, de forma geral, na percepção de estudantes, preceptores e pacientes, há oportunidades para o processo de ensino-aprendizagem nos cenários de ambulatório e todos concordaram que o estágio em ambulatório é importante para a aprendizagem do estudante e contribui para aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes. Estudantes e preceptores reconhecem diferentes oportunidades de aprendizagem no cenário de ambulatório, principalmente para desenvolver habilidades de anamnese, exame físico e busca de novos conhecimentos sobre diagnóstico e tratamento. Esse é o objetivo principal da inserção de estudantes no ambiente do trabalho em saúde, proporcionando maior integração do ensino à realidade social, às políticas sociais e ao SUS, e promovendo o desenvolvimento de habilidades e a contextualização da aprendizagem, a fim de garantir a qualidade na educação^{4,10}.

Houve diferença de opiniões entre os três grupos quanto ao formato de ensino preferencial. O formato de ensino considerado por todos os grupos como o mais utilizado e reconhecido como o preferido pelo grupo de preceptores foi o *parallel consultation model* onde o estudante atende o paciente enquanto o preceptor observa na mesma sala. O modelo considerado preferido pela maioria dos estudantes foi o *supervising model*, no qual o estudante atende o paciente sozinho para que, depois, o preceptor discuta com ele na sala. Os dois modelos tem a vantagem de permitir a participação ativa do estudante na construção de suas habilidades médicas, e diferem apenas na presença do preceptor observando o estudante na sala durante todo o atendimento. A literatura mostra que estudantes podem se sentir intimidados com a presença do preceptor durante o atendimento, o que pode justificar a diferença de opiniões observada entre os grupos¹¹.

Um estudo realizado em Minas Gerais reforça estes modelos de ensino como adequados, descrevendo o preceptor como facilitador desse processo de ensino-aprendizagem e integrando o estudante de maneira ativa nesse processo de transformação, no qual ele próprio é o sujeito da aprendizagem¹². Estes modelos também são preconizados pelas Diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Medicina do Ministério da Saúde, onde na seção III sobre Educação em saúde afirma-se “Art. 7º Na Educação em Saúde, o graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial e deve aprender com autonomia e com a percepção da necessidade da educação continuada, a partir da mediação dos professores e profissionais do Sistema Único de Saúde, desde o primeiro ano do curso⁴.”

Diferentemente de preceptores e estudantes, o modelo preferido dos pacientes é o *sitting-in model*, no qual o preceptor atende o paciente enquanto o estudante observa. Essa visão está de acordo com a resposta relacionada a preferência dos pacientes em

serem atendidos pelo médico. Apesar disso, mais de 80% dos pacientes se dizem seguros e confiantes ao serem atendidos pelos estudantes.

Quanto às oportunidades de aprendizagem durante o estágio de ambulatório houveram afirmativas com significativa discrepância nas respostas entre os grupos de preceptores e estudante, o que se pode dever ao fato de que o método de ensino-aprendizagem utilizado pode variar conforme o preceptor que acompanha cada estudante no cenário de ambulatório. A oportunidade de definir objetivos de aprendizagem para estudo individual foi reconhecida pela a maioria dos preceptores, porém apenas por pouco mais da metade dos estudantes. A definição clara de objetivos de aprendizagem é uma tendência nos últimos anos, com os modelos de currículos baseados em competências e metodologias centradas no estudante, como o ABP. Guiar a definição dos objetivos é considerada uma das mais efetivas maneiras que um preceptor pode utilizar para facilitar o processo e avaliar a aprendizagem dos estudantes¹¹.

Sobre os aspectos estruturais e organizacionais, apenas pouco mais da metade de todos os grupos concordaram que o número de pacientes atendidos é suficiente para conciliar assistência e ensino, o que nos permite concluir que uma considerável parcela de todos os grupos analisados afirmou que a quantidade de pacientes atendidos nos ambulatórios de ensino pode dificultar a qualidade do ensino e da assistência. Foram observadas diferenças significantes entre percepções dos três grupos nas declarações sobre a quantidade de estudantes nas salas de ambulatório, a duração da consulta, o espaço físico e os materiais necessários para a realização de um atendimento adequado, principalmente comparando respostas dos preceptores e estudantes em relação às respostas dos pacientes que responderam mais positivamente. Esse dado pode ser atribuído ao *viés de gratidão* ou *gratitude bias*, visto que, mesmo não recebendo um

atendimento em local adequado, eles sentiram-se satisfeitos já que puderam resolver o problema, ou por desconhecimento de como poderia ser o local ideal. Uma revisão de literatura feita na Bahia mostrou que esse fenômeno confirma-se em diversos estudos que avaliaram a satisfação do usuário em relação aos serviços de assistência à saúde prestados¹³.

Nas questões relacionadas ao desempenho do preceptor, houve significativa diferença na resposta dos preceptores e estudantes com relação ao estímulo do preceptor para discutir sobre os possíveis diagnósticos diferenciais, incentivo para elaborar objetivos de aprendizagem e buscar de novos conhecimentos, ajuste das atividades de ensino ao nível de experiência do estudante e feedback sobre as habilidades e atitudes dos estudantes durante o estágio. Esta diferença também foi observada nas questões que abrangem discutir sobre comportamentos e atitudes diante dos pacientes e acompanhantes, discutir sobre as experiências vivenciadas diante dos pacientes e refletir sobre os pontos fortes e fracos, onde esta última foi a de maior variação entre os grupos. A partir da análise destes resultados, é possível concluir que esta discrepância nas respostas desses grupos sugere uma necessidade de reflexão sobre o processo de ensino-aprendizagem aplicados, além de uma conscientização e compreensão dos elementos e estratégias ideais, os quais podem ajudar no processo e garantir que o preceptor e o estudante tenham uma experiência positiva.

Dentre as estratégias que podem ser reforçadas, o uso do feedback deve ser destacado, visto que o feedback é reconhecido como um instrumento de suma importância no processo de ensino-aprendizagem se realizado corretamente, devendo este fornecer ao estudante informações sobre a prática e oferecer conselhos práticos para melhorar o seu desempenho. Tal prática aumenta a confiança dos estudantes, a motivação e a autoestima, além de melhorar o seu desempenho na prática clínica, assim

como estudos comprovam que ele melhora a comunicação interpessoal, desenvolvimento pessoal e profissional e a satisfação com a prática dos preceptores, porém a capacitação do preceptor é primordial, além de que deve haver ambiente e tempo propícios para a realização¹⁴.

A grande maioria dos preceptores concordaram com as afirmações de que “o preceptor se mostra verdadeiramente interessado pelo aprendizado dos estudantes”, “o preceptor porta-se como um exemplo a ser seguido pelo estudante” e “quando os estudantes demonstram dificuldades, o preceptor procura ajudá-los e oferecer suporte para superá-las”, enquanto que apenas cerca de 60-70% dos estudantes concordaram com essa afirmativa. Dessa forma, torna-se necessário pontuar a ação do preceptor na formação moral e de conhecimentos do estudante. O papel do preceptor no processo de ensino-aprendizagem ainda não possui uma definição única, estudos colocam-no como planejador, controlador, guia, estimulador do raciocínio e da postura ativa, analisador do desempenho, aconselhador e cuidador do crescimento profissional e pessoal dos estudantes, como também observa e avalia o estudante executando suas atividades. É grande a importância do preceptor como educador, oferecendo, ao aprendiz, ambientes que lhe permitam construir e reconstruir conhecimentos, identificando as oportunidades de aprendizagem e os cenários de exposição, de forma que aprender e ensinar seja um processo ativo em que o estudante observando as exposições, selecionando e fixando as informações, construa seu conhecimento. Essa postura permite oferecer feedback adequado, além de levar em consideração a detecção de possíveis erros nas condutas com os pacientes. O preceptor não tem papel exclusivo de exemplo, modelo, no entanto, o preceptor tem a função primordial de educador. O exemplo é importante por ser um importante estímulo para a ação, mas uma de suas funções é explicitar e discutir valores que humanizam as relações, como também estimular o desenvolvimento da consciência

crítica, questionando e gerando conflitos cognitivos para, então, tornar a prática um cenário de ensino¹⁵.

Em suma, preparar egresso do curso de graduação em Medicina para o exercício de competências e habilidades para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde implica grandes desafios. O conhecimento e envolvimento de todos os participantes do processo de ensino-aprendizagem é um peça fundamental para garantir o adequado desenvolvimento das competências necessárias nos cenários clínicos reais.

V. REFERÊNCIAS

1. Lake FR, Ryan G. Teaching on the run tips 4: teaching with patients. MJA. 2004; 181 (3): 158-159.
2. Sirino CB. A humanização no ensino de graduação em medicina: construções sobre o olhar dos estudantes. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília, Ministério da Saúde, 2003.
4. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara Nacional de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11.
5. Silva RMFL, Rezende NA. O ensino de semiologia médica sob a visão dos alunos: implicações para a reforma curricular. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, mar. 2008, v. 32, n. 1, p. 32-39, .
6. Ramani S, Leinster S. AMEE Guide no. 34: Teaching in the clinical environment. Med Teach. 2008; 30 (4): 347-64.
7. Dias ARN, Paranhos ACM, Teixeira RC, Domingues RJS, Kietzer KS, Freitas JJS. Preceptorial em saúde: percepções e conhecimento dos preceptores de uma unidade de ensino e assistência. Revista Educação Online, n. 19, jun-ago 2015, p.83-99
8. Shorey MJ, Spollen JJ. Approach to the patient. UpToDate, nov, 2014, p. 1-3
9. Estágios Obrigatório e Não Obrigatórios da Graduação em Medicina <http://www1.imip.org.br/imip/ensino/graduacao/medicina/apresentacao.html>.
Acessado em 09/06/2016, às 17h46min.

10. Dias ARN et al. Preceptorial em saúde: percepções e conhecimentos dos preceptores de uma unidade de ensino e assistência. *Educação Online*, 2015; 19, p. 84-99 em: <http://educacaoonline.edu.puc-rio.br/index.php/eduonline/article/view/176>. Acesso em: 21 ago. 2017.
11. Dent, & R. M. Harden, *A Practical Guide for Medical Teachers* (Third ed., pp. 3 - 9). London:Elsevier
12. Silva RMFL, Rezende NA. O ensino de semiologia médica sob a visão dos alunos: implicações para a reforma curricular. *Rev. bras. educ. med.*, 2008; 32(1), p. 32-39. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 21 ago. 2017.
13. Esperidião, M; Bomfim, LA. Avaliação de Satisfação de Usuários. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia. 2005.
14. Clynes, MP; Raftery, SEC; Feedback: An essential element of student learning in clinical practice. School of Nursing, Dublin City University, Glasnevin, Dublin 9, Ireland. 2008.
15. Botti, SHO; Rego STA. Docente Clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro 21 [1] 65-85. 2011.

APÊNDICES

Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da pesquisa: **PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA, PRECEPTORES E PACIENTES A RESPEITO DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NOS CENÁRIOS DE AMBULATÓRIO DO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA**

Pesquisadores:

Suzanne Mostaert Lócio de Moraes

Telefone: (081) 99642.5959 / E-mail: suzannemostaert@hotmail.com

Nathália Samantha Vieira Romão de Santana

Telefone: (081) 9 8852-7059 / E-mail: nathaliasantanasvr@gmail.com

Clara de Nazaré Dantas Oliveira Carvalho

Telefone: (081) 9 9542-4399 / E-mail: claradenazare@hotmail.com

Tereza Rebecca de Melo e Lima

Telefone: (81) 9 92628299 / E-mail: terezarebeca@yahoo.com.br

Edvaldo da Silva Souza

Telefone: (081) 2122.4191 / E-mail: edsouza@imip.org.br

Paula Ferdinanda Conceição de Mascena Diniz Maia

Telefone: (081) 99772-1000 / E-mail: paula.diniz.maia@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde:

Telefone: (81) 30357732 / e-mail: comite.etica@fps.edu.br

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada “**Percepções de estudantes de medicina, preceptores e pacientes a respeito do processo de ensino-aprendizagem nos cenários de ambulatório do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira**”.

O objetivo geral desse estudo é analisar a percepção dos estudantes de medicina, preceptores e pacientes sobre o processo de ensino-aprendizagem nos ambulatórios de ensino das quatro áreas básicas (Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia, Clínica Médica e Cirurgia) do IMIP.

O(s) procedimento(s) de coleta de dados será realizado mediante preenchimento de um questionário pelo entrevistado ou pesquisador, contendo dados demográficos e questões de múltipla escolha. Os participantes serão convidados a participar no momento de seu horário de atendimento.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:

Existe um desconforto mínimo que consiste no tempo gasto no preenchimento do questionário, sendo que se justifica pela importância da análise da percepção dos participantes sobre o processo de ensino-aprendizagem nos ambulatórios. Para amenizá-los, são usados os critérios de confidencialidade e participação voluntária do estudo.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:

A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que, em qualquer momento, poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim desejar. Os pesquisadores acima citados certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que, caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas, poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Suzanne Mostaert Lócio de Moraes, através do telefone (081) 99642.5959 ou e-mail: suzannemostaert@hotmail.com, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Rua Jean Emile Favre nº 422, Imbiribeira. Tel: (81)30357732 que funciona de segunda a sexta-feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 no prédio do Bloco 4, térreo e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br.

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos, e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa, desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____ Nome	_____ Assinatura do Participante	_____ Data
_____ Nome	_____ Assinatura do Pesquisador	_____ Data
_____ Nome	_____ Assinatura da Testemunha	_____ Data

Impressão digital

