

Visão Discente do Papel da Preceptoría Médica na Formação dos Alunos de Medicina

FABIANO MALZAC FRANCO¹, MARCO AURÉLIO DE AZAMBUJA MONTES² e ADRIANO ROSA DA SILVA³

¹Curso de Medicina da Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro fabianomalzacf@hotmail.com

²Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Curso de Medicina da Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro mamontes@uol.com.br

³Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Curso de Medicina da Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro 66.rosa@gmail.com

Resumo. A formação médica se caracteriza, ainda, na observação da prática, com a passagem de ensinamentos dos mais velhos aos mais novos. Essa função é feita pelo preceptor e tem por objetivo auxiliar o discente a adquirir a sua autonomia e prepara-lo para a transição acadêmico-profissional. O presente estudo procurou identificar os comportamentos dos preceptores que contribuem para facilitar a formação reflexiva dos discentes de Medicina. A pesquisa foi realizada com cinquenta discentes do curso de Medicina da Universidade Gama Filho atuando no internato e que concordaram em preencher e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Optamos por realizar estudo descritivo abordando a metodologia qualitativa, com base na análise do Discurso do Sujeito Coletivo. Demonstrou-se que os discentes valorizam a preceptoría médica e que avaliam positivamente as habilidades não cognitivas relacionais, a didática, o conhecimento do tema e a paixão pelo magistério como comportamentos fundamentais para estimular formação reflexiva.

Abstract. Medical formation is characterized by the observation of the practical, with the passage of teachings of the oldest one to the most new. That function is deed by the preceptor; he helps the students to acquire their autonomy and prepare them for the academic-professional transition. The present study seek to identify the behaviors of the preceptors that contribute to facilitate the reflexive formation of Medicine students. The research was realized with fifty students of the course of Medicine of the University Gama Filho and that agreed to fill and sign the Term of Free Consent. We opted to realize a descriptive study using the qualitative methodology based on the analysis of the “Speech of the Collective Subject”. It has been demonstrated that the students highly regard medical preceptory and valorize preceptors non-cognitive skills, didactics, topic knowledge and passion for professorship

Palavras-chave: Preceptoría, Ensino-aprendizagem, Ensino de medicina

Keywords: Preceptory, Teaching-Learning, Medical teaching

Introdução

O ensino na Medicina até o século XIX, de acordo com a literatura, foi caracterizado pela existência da figura de um médico mais velho, com anos de vivência em Medicina, sem uma formação pedagógica, que era responsável pela transmissão dos ensinamentos aos aprendizes. Cabia aos mais novos, acompanharem o mestre nas consultas e procedimentos, para adquirirem experiência. Por muito tempo, a formação era realizada dessa forma: transmissão dos conhecimentos práticos sem muita ênfase na parte teórico-pedagógica, (por falta de uma escola formalmente instituída). Era “sábio” e valorizado aquele que dominava a praticidade dos conhecimentos médicos, não ocorrendo discussões e reflexões acerca do ato de ensinar.

Atualmente, persiste a concepção de que o ensino médico deve ocorrer a partir de vivências práticas de um médico mais experiente. Esses médicos mais experientes, responsáveis por transmitir o conhecimento aos mais novos, receberam definições que se confundem: preceptor, supervisor, tutor e mentor (BOTTI e REGO, 2008). O significado desses termos apresenta semelhanças e justaposições, demonstrando que há deficiência na definição das funções que cada um deva desempenhar. Suas designações, atributos, deveres, orientações e mesmo definições acerca das suas responsabilidades e direitos não estão bem definidas na legislação e a literatura específica médica carece de mais publicações (BOTTI e REGO, 2008; WUILLAUME e BATISTA, 2000).

Embora não haja uma definição específica sobre a função e atribuição do cargo de preceptor, observamos, em vários estudos, algumas características que são constantemente ressaltadas tais como: profissional que tem um importante papel na inserção, ambientação e amadurecimento dos recém-formados (MILLS, FRANCIS e BONNER, 2005); profissional que vivencia a prática clínica, assessorando os alunos na sua execução e no desenvolvimento de conhecimento e habilidades próprias para tal (RYAN-MICHOLS, 2004).

A análise da literatura (MILLS, FRANCIS e BONNER, 2005; TRINDADE, 2000; COPELAND e HESON, 2000 entre outros) nos permitiu considerar como mais adequadas ao nosso trabalho às definições conceituais descritas por Botti e Rego (2008) para nos referirmos ao preceptor médico. Passamos, então, a compreendê-lo a partir de três referências básicas. Primeira, ser o professor responsável por ensinar a execução do ato de praticar (fazer) Medicina; segunda, ser responsável por ensinar a parte clínica, em seu ambiente de trabalho prático, com pacientes reais, instruindo seu discente, estando ao seu lado e discutindo os passos a serem dados; terceira, ser capaz de integrar a teoria ensinada ao longo do curso de graduação ao exercício médico com pacientes.

Logo, espera-se que o preceptor seja um educador e um médico clínico competente, cabendo, a ele, ter habilidade e competência para a execução de procedimentos técnicos mostrando ao aluno como deve ser feito, a partir de uma metodologia que permita melhorar a aprendizagem (NEHRENZ, 2007). O papel de executar tais procedimentos, segundo Botti e Rego (2011), é uma reafirmação de que

não existe ou não deveria existir contradição ou separação entre o exercício da preceptoria (educar) e a prática médica (execução de procedimentos).

A metodologia de trabalho do preceptor deve estimular o raciocínio clínico dos alunos, sob a forma de discussão de casos, o que permite demonstrar habilidade em ensinar, uma vez que há necessidade de adaptação dos conhecimentos à prática clínica. Esta proposta permite o desenvolvimento de uma educação permanente, pois solicita de todos, preceptores e discentes, constante busca por informações e conhecimento, fato importante em um mundo em constantes mudanças. Ao atuar como moderador na discussão dos casos clínicos, o preceptor, corrobora para que o exercício prático da medicina se articule como um processo dinâmico no qual a resolução destes provoque a construção de reflexões críticas (BOTTI e REGO, 2011).

Neste sentido cabe ao preceptor orientar o discente para que seja partícipe do processo de construção do conhecimento, propiciando-lhe oportunidade para exercitar a sua capacidade de planejar o futuro e fazer suas próprias escolhas, bem como a orientá-lo na construção do raciocínio clínico. O aconselhamento no plano de estudos e a assessoria no atendimento do paciente objetivam a construção da autonomia do aprendiz ao final do curso, permitindo-o enfrentar as dificuldades do mercado de trabalho ou se aprofundar no aprendizado médico sob a forma de especialização (BARBOSA e REZENDE, 2006).

Espera-se que o preceptor enquanto norteador da formação profissional ouça, dialogue, instigue a reflexão e invista nas interações, privilegiando a troca de ideias e a articulação entre o saber acumulado e questões a serem investigadas, construindo um cenário de aprendizado que faça o discente exercitar-se como sujeito do conhecimento. Com papel fundamental na consolidação do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) ele deve ser o mediador das relações entre discentes, usuários, equipes e gestores dos serviços de saúde, buscando a integralidade e resolutividade na atenção à saúde (FERRONATO e GARCIA, 2009).

A relação preceptor-discente deve ser considerada parte importante e decisiva do processo de formação médica na transição para a prática profissional, pois cabe a ele a tarefa de elaborar junto com o discente o desafio de torná-lo mais responsável pela

propedêutica e terapêutica dos pacientes, aplicando e testando seus conhecimentos teóricos em uma atitude mais pró-ativa. Do preceptor requer-se habilidade específica para o trato com seus discentes para engrandecer essa relação (MISSAKA e RIBEIRO, 2009), particularmente porque assume várias funções no processo de formação médica. Muitas vezes planeja, controla o processo de aprendizagem e analisa o desempenho, mas também aconselha, usando de sua experiência, cuidando do crescimento profissional dos alunos (FERRONATO e GARCIA, 2009).

O presente estudo teve como objetivo identificar, sob a ótica dos discentes, os comportamentos dos preceptores que contribuem para facilitar a formação reflexiva dos discentes de Medicina. O modo como estas posturas podem contribuir para uma melhora da relação ensino-aprendizagem no curso e como a percepção por parte dos discentes, das características a serem mais valorizadas, pode contribuir para que ocorra a compreensão das funções do preceptor e a sua implementação na prática diária.

Metodologia

O Internato Médico apresenta-se como o cenário ideal para analisarmos o que os discentes acham importante para o desenvolvimento das características preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do médico que se almeja obter. Nos dois últimos anos do curso prioriza-se o ensino prático, o que traz a necessidade de um professor experiente (preceptor), que permita moldar esses futuros médicos e ajudá-los a construir as bases para o exercício da profissão.

O internato em Medicina apresenta várias facetas, mas sem dúvida apresenta uma importância ímpar no curso. Caracteriza-se como uma fase de transição entre a condição de estudante e a de médico (BRASIL, 2001). É usualmente conceituado como uma “metodologia de ensino baseada no aprendizado em serviço, obrigatório nos quatro últimos semestres de graduação, podendo ocorrer em outros momentos” (CHAVES e GROSSEMAN, 2007).

A forma do Internato em rodízios em diversas áreas e especialidades médicas, com inserção dos discentes na parte prática é um incentivo e uma exigência para que estes se interessem por seu processo educativo, apresentando suas competências e limitações. Pretende-se que o discente seja o agente do seu aprendizado, abandonando

uma posição passiva e possa regê-lo, escolhendo, dedicando-se, estudando e comprometendo-se ainda mais com o conhecimento. Percebe-se, também, uma mudança de postura por parte discente, ele procura melhorar e aprofundar-se ainda mais na área que desperta interesse expandindo seus conhecimentos e habilidades.

Neste trabalho optamos por desenvolver um estudo analítico e descritivo, ancorado em uma abordagem no discurso do sujeito coletivo. Trabalhamos com cinquenta discentes do curso de Medicina, que apresentaram como critério de elegibilidade o fato de serem discentes cursando o internato. A todos foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi assinado e datado para possibilitar à participação do estudo. A pesquisa foi realizada na Universidade Gama Filho do Rio de Janeiro, local onde os autores trabalham após o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade ter aprovado a sua realização. Foi aplicado questionário com as seguintes questões abertas: Quais os atributos dos preceptores os discentes mais valorizam? O que é mais importante para melhorar a relação ensino-aprendizagem no ciclo profissional do curso de medicina? Que atitudes facilitadoras da aprendizagem os preceptores podem utilizar? Qual a importância da preceptoria? A preceptoria modifica o comportamento de um serviço?

A técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) foi utilizada por representar a soma dos discursos, valorizando todas as opiniões, semelhantes e antagônicas, aumentando o rico e vasto conteúdo de discursos individuais, possibilitando uma interpretação. Escolhemos esta técnica (DSC) por acreditarmos que há uma maior valorização dos pensamentos emitidos pelos discursos coletados. A técnica busca dar conta da discursividade, essencial e indissociável do pensamento coletivo, buscando preservá-la em todos os momentos da pesquisa: da formulação das perguntas, coleta, processamento dos dados e discussão dos resultados (LEFÉVRE e LEFÉVRE, 2003).

Para a construção dos DSC primeiramente consideram-se transcrições literais do discurso – as expressões chaves – que revelam a essência do depoimento; cada conjunto literal de expressões chaves é agrupado nas ideias centrais que descrevem o sentido de cada depoimento, revelando ou o que foi dito ou o sentido do tema abordado pelo sujeito que fala. A partir dessa análise criam-se categorias que incluem discursos

equivalentes e que são condições determinantes para a cientificidade do método (BECHARA e HAGUENAUER, 2006).

Nesse sentido, o DSC afirma a representação que, sobre um dado tema ou questão, todo o grupo manifesta. Isso não significa que cada um, individualmente, manifesta a mesma ideia ou expressão, próxima de uma homogeneidade, mas que em seu conjunto, ou no coletivo, tal discurso é representativo do pensamento da maioria. Por esta razão a utilização desta abordagem se mostra significativa visto que não anula ou reduz o discurso a uma categoria comum unificadora, mas busca reconstruir, com pedaços de discursos individuais, como em um quebra-cabeça, tantos discursos-síntese quantos se julgue necessário para expressar uma dada figura, ou seja, um dado pensar ou representação social sobre um fenômeno específico (SALES, SOUZA e JOHN, 2007).

Concluimos, portanto, que o DSC enquanto técnica de processamento de dados objetiva descrever o pensamento coletivo apresentando os resultados da pesquisa como a soma de todos os pensamentos, valorizando os aspectos de cada discurso, sem a necessidade de enquadrá-las em categorias definidas, a não se aquelas que podemos elaborar mediante sua análise e classificação, como dito, ideias centrais e expressões-chave.

Resultados

As respostas dos discentes foram analisadas extraindo-lhes as expressões-chave e ideias centrais de modo a expressarem ao final o pensamento de uma coletividade (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2003).

Perguntados sobre os atributos ou qualidades necessárias para que um preceptor consiga motivar seus alunos estes mostraram pelo discurso, que se sentem motivados pelos seus preceptores quando estes apresentam como atributos: conhecimento do tema a ser ensinado, qualidades no trato com os discentes, relacionamento preceptor-aluno, relação preceptor-paciente e variedade de ambientes e formas de ensino. Didática, com 16% das respostas, foi considerada isoladamente como o atributo mais importante capaz de motivar os alunos. Os outros itens mais destacados foram: as habilidades no trato com os discentes (descritas em várias respostas que somadas alcançam 43% das

respostas), boa relação preceptor-discente (17%), gostar do magistério (13,5%) e conhecimento do tema (10%).

A didática é entendida como a ferramenta ou instrumento que possibilita ao docente organizar o processo ensino-aprendizagem, onde o docente procura sistematizar o seu trabalho, buscando oferecer meios que permitam ao discente perceber suas necessidades e criar mecanismos, a fim de adquirir novos conhecimentos sem excluir os anteriores (SILVA, 2010). A didática deve despertar nos discentes a necessidade de reflexão, a valorização do conhecimento prévio, possibilitando que os mesmos se vejam, também, como responsáveis diretos pelo aprendizado, interagindo mais, e participando diretamente no seu próprio processo de aprendizagem.

A interação foi considerada como um fator relevante para motivar os discentes no processo acadêmico de aprendizado. Nos discursos, a didática apresenta-se como sinônimo de dinamismo do ensino, refletido na capacidade de captação da atenção da plateia e no uso de uma linguagem clara, sem que os encontros sejam maçantes e cansativos. Observamos que o conhecimento docente combinado com habilidades pessoais e o uso de técnicas podem tornar o ato de aprender estimulante. A valorização das habilidades pessoais ganha significação neste modelo, por envolver um aprendizado que é, também, prático e no qual estas habilidades são consideradas instrumentos didáticos importantes para o manejo e construção da relação ensino-aprendizagem.

Quadro 1: Atributos dos Preceptores mais valorizados na visão dos discentes

Atributos	Número de Discentes que citou o item	Percentuais
Didática	18	16,2
Gostar do magistério	15	13,5
Conhecimento do tema	11	9,9
Paciência	10	9,0
Disponibilidade	7	6,3
Ser incentivador	7	6,3
Simpatia	7	6,3
Interação com os alunos	5	4,5
Tratar bem os pacientes	5	4,5
Educação	4	3,6
Boa vontade	4	3,6
Incentivo à pesquisa	3	2,7
Bom humor	2	1,8
Humildade	2	1,8
Amizade	2	1,8
Respeito	2	1,8
Compreensão	2	1,8
Linguagem acessível	2	1,8
Discussão em grupo	1	0,9
Diálogo	1	0,9
Aplicação da teoria na prática	1	0,9
Totais	111 itens	100

OBS: A soma de todas as respostas são maiores que o número de questionários aplicados (50 questionários) pelo fato de que cada discurso pode apresentar mais de uma resposta.

A aquisição do saber, isto é, o aprender a aprender, nesse momento da formação médica, mostra-se mais importante do que o saber propriamente dito. Ao preceptor, cabe facilitar o desenvolvimento livre e espontâneo do indivíduo, o processo de busca pelo conhecimento, que deve partir do estudante. Organizando e coordenando as situações de aprendizagem executa seu papel de mediador do processo ensino-aprendizagem (TSUJI, 2010).

Sobre as virtudes dos preceptores no relacionamento com os discentes, paciência (9,0%) e simpatia (6,3%) foram os mais citados. Boa vontade, educação, humildade,

compreensão, bom humor, amizade e respeito também foram lembrados como qualidades encontradas nos bons preceptores. Resultado semelhante é encontrado na literatura que destaca a valorização pelos discentes, das habilidades não cognitivas dos preceptores (BANNISTER et al , 2010; SUTKIN et al, 2008). O processo ensino-aprendizagem é marcado por fatores que extrapolam a realização objetiva e racional da atividade, que fazem parte do contexto específico da existência humana, trazendo ao campo a importância das habilidades não cognitivas como um fator significativo para realização do processo.

O gosto pelo magistério recebeu destaque, assim como os desdobramentos de uma boa relação preceptor/ discente. O professor quando mostra a paixão pelo ensino tende a despertar nos discentes igual gosto pela matéria ou ameniza os distanciamentos que a mesma pode vir a criar com os discentes (STAGG et al, 2012).

Interação e incentivo aos discentes e uso de uma linguagem acessível receberam menção frequente. A aproximação do docente com os discentes e a confiança que se estabelece, facilita o processo de ensino. O “bom” professor reconhece que essa relação docente-discente é uma troca bilateral, com ganhos para ambos (BANNISTER et al, 2010; SUTKIN et al, 2008). Com a proposta de horizontalização da relação de ensino, discente e docente em um mesmo nível de respeito e de opiniões, todo esse processo tende a se desenvolver com mais nitidez. Flexibiliza-se a hierarquia e isto aproxima o discente do professor. O medo, a vergonha e a timidez dos internos são diminuídos, permitindo que estes participem com perguntas e questionamentos que engrandecem a aquisição de conhecimento (BARRETO et al, 2011).

Dessa forma, uma aproximação entre os atores do processo de ensino é desejosa. Para promover essa aproximação preceptor-discente e facilitar a aprendizagem intelectual e afetiva, deve-se ensinar fazendo uso da veracidade e autenticidade; prezar, aceitar e confiar no estudante e valorizar o que ele traz de conhecimento. É importante compreender o discente enquanto ser humano, evitando pré-julgamentos (BARRETO et al, 2011).

Portanto, essa relação preceptor-discente deve ter como base o diálogo. O processo deve permitir a ligação com conhecimentos prévios, estabelecendo correlações,

contextualizando-os à realidade vivenciada. Reconhecer sua relevância e dar-lhe aplicabilidade potencializa o desenvolvimento e a síntese da discussão.

Questionados sobre o que é mais relevante para melhorar a relação ensino-aprendizagem no ciclo profissional do curso de medicina: a transmissão de conhecimentos específicos ou as posturas e condutas profissionais da especialidade, os discentes do presente estudo citaram que ter o médico como exemplo e aprender com os mais experientes, o aprendizado da verdadeira relação médico-paciente e a ênfase na relação preceptor-discente seriam melhores vivenciadas com o ensino de posturas e condutas. Valorizam a sabedoria do professor, além de admirarem a boa postura e o exercício da boa prática médica pelos seus mestres.

Acreditam ainda que por se tratarem de habilidades que não são encontradas nos livros e que dependem em muito da presença ativa do professor deveriam compor a maior parte do Internato, pois os conhecimentos específicos de cada assunto poderiam ser encontrados na literatura médica. As habilidades de integrar os discentes e motivá-los, sob a forma de discussão de casos clínicos destacando casos reais, com condutas específicas e distintas são relevantes para o aprendizado.

Entretanto esse ponto não é um consenso entre os discentes, pois muitos acreditam que tanto o ensino de conhecimentos específicos quanto de condutas e posturas de cada especialidade, a cada rodízio no internato, se inter-relacionam e facilitam o processo de ensino aprendizagem. Para muitos é impossível dissociar a teoria da prática assim como o campo teórico servirá de base para a sua formação técnica.

Quadro 2: O que é mais importante para melhorar a relação ensino-aprendizagem no ciclo profissional do curso de medicina na visão dos discentes?

	RESPOSTAS	PERCENTAGEM
Comportamentos e condutas	34	68
Conhecimentos específicos	04	8
Ambos	12	24
Total	50	100

Sobre as atitudes que consideram que facilitariam o aprendizado basicamente há uma compatibilidade com os discursos que abordam as qualidades do bom preceptor. Os discentes buscam a presença de um preceptor disponível, participativo, acessível, que gosta de ensinar, incentivador, detentor do conhecimento, didático, respeitador, paciente, simpático e que trata bem os pacientes, reiterando a valorização das habilidades não cognitivas. Ao mesmo tempo desejam que seus preceptores ensinem posturas e condutas das especialidades e conhecimentos específicos. Nas suas opiniões a formação médica é carente em atividades práticas e na aproximação com médicos mais experientes considerando este período de interação muito curto. Muitos gostariam que o Internato fosse introduzido no currículo mais precocemente e por mais tempo, assim como Chaves e Grosseman (2007) mostraram em um estudo com alunos.

É notório o desejo dos discentes em executar o aprendizado prático ao lado do preceptor. A segurança pela proximidade, a disponibilidade e paciência para esclarecimento de dúvidas, o apoio na realização de procedimentos e atendimentos clínicos são essenciais ao bom aprendizado. Os discentes valorizam a supervisão médica constante com ênfase na atenção e apoio aos internos.

Ao avaliarem a importância da preceptoria, os discentes afirmaram ser ela importante por permitir a criação de um ambiente de conforto que permite-lhes adquirir sua autonomia, proporcionando seu crescimento acadêmico. O aprendizado prático utilizando variadas formas de ensino (discussão de casos clínicos e artigos, realização de rounds clínicos) faz com que o aprendizado fique facilitado e mais leve, sobretudo quando o preceptor utiliza uma linguagem clara, tornando o ensino ainda mais acessível (fato citado pelos participantes da pesquisa). Desta forma o preceptor se coloca no mesmo nível de importância em relação aos discentes, o que lhe permite ativar, facilitar e motivar a discussão, tornando o discente ainda mais participativo nos seu próprio aprendizado.

O que será aprendido não será decorrente da imposição da memorização, mas sim do exercício de produção do conhecimento pelo processo de compreensão, reflexão e crítica. Esse modelo se contrapõe a pedagogia tradicional pautada no hábito de tomar notas e memorizar, contribuindo para a passividade do estudante e para a falta de atitude

crítica (TSUJI 2010). A perspectiva ativa da preceptoria pressupõe que os conhecimentos adquiridos e produzidos serão contextualizados para cada situação específica, sendo, portanto, provisórios, implicando, pois em assumir um cotidiano de ação e reflexão (BARRETO et al, 2011).

Quadro 3: Atitudes facilitadoras da aprendizagem na visão dos discentes

Atitudes Facilitadoras do Aprendizado	Número de Discentes que citaram o item	Percentuais
Assessoria e supervisão na prática	10	13,7
Disponibilidade	8	11
Criação de ambientes favoráveis	7	9,6
Falar de forma clara	6	8,2
Didática e dinamismo	5	6,8
Boa relação com os alunos	5	6,8
Discussão de condutas	4	5,5
Correlação da teoria com a prática	4	5,5
Saber ouvir os alunos	4	5,5
Amizade, compromisso, respeito	4	5,5
Interesse e boa vontade em ensinar	3	4,1
Paciência	3	4,1
Orientar os estudos	3	4,1
Motivação	3	4,1
Confiança no preceptor	2	2,7
Dinâmica no ensino	1	1,4
Aumentar parte prática	1	1,4
Totais	73 itens	100

OBS: A soma de todas as respostas são maiores que o número de questionários aplicados (50 questionários) pelo fato de que cada discurso pode apresentar mais de uma resposta.

Quadro 4: Importância da Preceptoría

Importância da Preceptoría	Número de Discentes que citaram o item	Percentuais
Atuação relação médico-paciente	22	23,6
Ensino prático	22	23,6
Assessoria aos alunos	22	23,6
Transmissão da experiência	20	21,7
Referência para o aluno	07	7,5
TOTAIS	93	100

OBS: A soma de todas as respostas são maiores que o número de questionários aplicados (50 questionários) pelo fato de que cada discurso pode apresentar mais de uma resposta.

Alguns esperam ainda do preceptor uma ação de orientação dos estudos, de modo a correlacionar a teoria com a prática. Com dinamismo e didatismo há uma simplificação do aprendizado e esse comportamento é esperado pelos discentes, que desejam o contato mais próximo. A valorização das habilidades não cognitivas mais uma vez foi por eles citada, corroborando para a importância dada ao bom relacionamento preceptor-aluno. Ações como ouvir os discentes, tratá-los com respeito, criar um bom relacionamento e tornar os ambientes favoráveis ao aprendizado, são quesitos de grande relevância para os discentes.

Quando perguntados se a convivência com os preceptores interfere nas atitudes dentro de um serviço (quer junto aos médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem quanto aos funcionários administrativos) a maior parte (74%) acredita na interferência no atendimento pela presença do preceptor médico e atesta que há uma melhora na sua qualidade, pelo aumento no tempo de consulta e por ser dada uma aula sobre cada caso, para discentes e pacientes. Uma gama maior de informações é discutida e esclarecida para pacientes e discentes. Esses enfatizam a segurança, confiança e apoio dado pela presença do preceptor e sua assessoria contínua. Relatam a valorização do preceptor como modelo positivo a ser seguido e citam as consequências de um bom relacionamento com seu orientador: motivação, empenho, dedicação e doação.

Do grupo de discentes que julga não interferir, a maior parte acredita que há melhoras na qualidade ao atendimento, mas, sem mudanças nas atitudes, uma vez que cada um deve sempre dar o melhor de si e que têm seu próprio jeito, não mudando pela presença do docente.

Na nossa experiência clínica de atendimento a pacientes, com discentes no consultório médico, concordamos que, perde-se aquele distanciamento do médico com o paciente e mais dúvidas são esclarecidas. As anamneses tendem a ser mais minuciosas e os pacientes frequentemente são mais questionados acerca das suas enfermidades. No geral, os pacientes sentem-se mais valorizados por terem seus casos discutidos por uma “junta médica”.

Quadro 5: Interferência nas Atitudes

	NÚMERO DE DISCENTES	%
SIM	39	100%
Preceptor como referencial	10	25,6%
Bom relacionamento e convívio	9	23,1%
Auxílio postura do aluno	5	12,8%
Melhora do atendimento	4	10,2%
Assessoria dos alunos	3	7,7%
Moldagem do aluno	3	7,7%
Estimulo aos estudos e empenho	2	5,1%
Experiência	1	2,6%
Uniformização do atendimento	1	2,6%
Segurança	1	2,6%
NÃO	11	100%
Cada um tem seu jeito	2	18,2%
Deve sempre ser o melhor	2	18,2%
Não deveria	2	18,2%
Não interfere	2	18,2%
Só contribui	1	9,1%
Melhora	1	9,1%
Sem justificativa	1	9,1%

Discussão

Percebemos que atributos associados à relação dos preceptores com os discentes como: bom relacionamento, paciência, simpatia, boa vontade, educação, humildade, compreensão, bom humor, amizade e respeito foram lembrados como qualidades encontradas nos bons preceptores, e apresentam correlação na literatura, pela valorização das habilidades não cognitivas dos preceptores (BANNISTER et al, 2010; SUTKIN, 2008). O gosto pelo magistério também recebeu destaque reforçando que quando o professor mostra a paixão pelo ensino tende a despertar nos alunos igual gosto pela matéria (STAGG et al, 2012).

Houve por parte dos discentes uma importante sinalização sobre o domínio do conhecimento do assunto e dos temas propostos ao ensino por parte do preceptor para valorizá-lo. Molodysky (2006) discorre sobre a sabedoria do professor e o desenvolvimento de um modelo a ser seguido pelos discentes, através do conhecimento dos temas médicos, competência, senso de responsabilidade com o ensino, bom relacionamento com os pacientes e os aspectos psicossociais dessa relação. Ao mesmo tempo, atitudes negativas em relação aos discentes são os principais determinantes para a limitação do bom ensino (CAMPOS et al, 2007).

Da mesma forma, o ensino de comportamentos atitudinais - respeito e bom trato aos pacientes – foram lembrados por um grupo de discentes. O mesmo encontra respaldo na literatura que enfatiza o papel do preceptor, servindo como modelo profissional (“role model”) para seus discentes (BANNISTER et al, 2010; MOLODSKY, 2006). Através de comportamentos não verbais (ouvir atentamente, pedir permissão para sentar-se no leito e conversar ao nível dos olhos, segurar as mãos e adotar um tom de voz apaziguador com os pacientes), demonstrações de respeito (perguntar por permissão, introdução adequada, participação nas discussões de decisões médicas, e tornar o paciente participativo) e valorização de peculiaridades de cada paciente, os bons preceptores, por meio de exemplos, são espelhos para os discentes (WEISSMAN et al, 2006). A satisfação deles com as características do preceptor como acessibilidade, relacionamento positivo, excelência clínica e qualidade de ensino, também, exerce influência sobre a escolha da carreira médica (ARORA, 2006).

Frequentemente os discentes, em seus discursos, valorizam a aplicação do conhecimento teórico prévio, para, a partir desse, introduzir novos conceitos, durante a discussão de investigação e condutas (MACMILLAN, 2007).

Priorizam a necessidade do aumento do tempo para a realização de atividades práticas, solicitando a inserção na rede de saúde desde o início do curso, fato que concorreria para o ganho de autonomia progressiva e responsabilização, guiado por um eixo prático progressivo bem como a integração dos rodízios em especialidades e multidisciplinaridade. Tais reivindicações vêm de encontro aos objetivos das DCN que preconiza uma inserção precoce dos discentes nos ambientes hospitalares (CHAVES e GROSSEMAN, 2007).

Observou-se que, quando o médico é acompanhado por uma equipe de acadêmicos ao exercer a atividade de preceptor, o paciente recebe adicionais 12,4 minutos de atenção pela equipe médica, embora o tempo do preceptor com o paciente seja reduzido em média, em 30 segundos. O paciente ainda é exposto a mais informações sobre seu caso, o que geralmente é muito bem visto pelos mesmos (CHEMELLO, MANFROI e MACHADO, 2009).

Perspectivas Futuras

A realização desta pesquisa permitiu-nos observar com clareza alguns fatores significativos, que colaboram para pensarmos na instituição de medidas que permitam uma aproximação ainda maior entre discente-preceptor. A formação de pequenos grupos sob a tutela de um preceptor específico, a adoção de técnicas relacionais que permitam um fortalecimento da relação preceptor-discente e o prolongamento do período dos rodízios nas áreas interligando seus conteúdos, são caminhos importantes para serem construídos e reforçados.

Com a formação de pequenos grupos, há uma facilitação da relação entre discentes e preceptor. A aproximação dos atores do ensino permite a atenuação, por parte dos discentes, da vergonha e insegurança para o esclarecimento das dúvidas. O conforto e a confiança, dados pela proximidade do seu preceptor, possibilita ao discente, manifestar-se mais seguramente, por saber que ao seu lado há um amigo e confidente. Mas, principalmente, estabelece um contexto interativo de conhecimento, com a

possibilidade concreta de discussões aprofundadas sobre as questões específicas identificadas nos casos concretos, permitindo que os discentes atuem de forma ativa no processo de ensino-aprendizagem e possam se perceber como construtores do conhecimento. Esta atitude também colabora para que o preceptor sinta mais segurança na equipe que está sob sua orientação e possa fazer da experiência, também, um canal de aprendizado.

Logo, a instituição de técnicas relacionais permitiria um desenvolvimento de melhor relação preceptor-discente, aproximando os atores do processo de ensino-aprendizagem.

O prolongamento do tempo de período dos rodízios é outro fator que fortaleceria ainda mais a relação preceptor-discente, criando maior aproximação os atores. Arora (2006) mostrou que com maior tempo de rodízio, a identificação do discente com seu preceptor, tende a se intensificar, levando-o a até optar pela especialização na mesma área deste.

Assim, amplia-se o papel e a relevância dos atores no processo de construção do conhecimento e a possibilidade de revisões constantes que permitem superar atitudes e comportamentos inadequados bem como um exercício constante de reflexão crítica.

Referências

ARORA, V. Effect of the impatient general medicine rotation on student pursuit of a generalist career. *J. Gen. Intern. Med.*, 2006, v. 21, n.5. p. 471-475.

BANNISTER, S.L.; RASKA, W.V.; MALONEY, C.G.; MALONEY, C.G.J. What makes a great clinical teacher in Pediatrics? Lessons learned from the literature. *Pediatrics* 2010; 125(5): 863-865. Disponível em: http://www.ufrgs.br/pediatria/z1_2_files/Bannister_What_makes_a_great_clinical_teacher_in_Pediatrics_Pediatrics_2010.pdf [acesso em 12 de julho de 2011].

BARBOSA, M.F.S.O.; REZENDE, F. A prática dos tutores em um programa de formação pedagógica à distância: avanços e desafios. *Interface (Botucatu)*. 2006, v. 10, n. 20, p. 473-486.

BARRETO, V.H.L.; MONTEIRO, R.O.S.; MAGALHÃES, G.S.G.; ALMEIDA, R.C.C.; SOUZA, L.N. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco: um termo de referência. *Rev. Bras. Educ. Med.*, 2011, v.35, n. 04, p. 578-583.

BECHARA, J.J.B.; HAGUENAUER, C.J. Alguns discursos acerca da fundamentação pedagógica da aprendizagem em ambientes virtuais. Disponível em: <http://www.abed.org.br/congresso2008/tc/5112008111851PM.pdf> [Acessado em 20 de setembro de 2011].

BOTTI, S.H.O.; REGO, S.T.A. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis? Rev. Bras. Educ. Med., 2008, v. 32, n.3, p. 263-373.

BOTTI, S.H.O.; REGO, S.T.A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica Physis (RJ), 2011, v. 21, n.1, p. 65-85.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura . Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001.

CAMPOS, H.H.C; CAMPOS, J.J.B; FARIA, M.J.S.; BARBOSA, P.F.A; ARAÚJO, M.N.T. Programas de desenvolvimento docente em escolas médicas: oportunidades e perspectivas- mais do que uma necessidade. ABEM, 2007, v. 3, p. 34-38.

CHAVES, I.T.S; GROSSEMAN, S. O internato médico e suas perspectivas: estudo de caso com educadores e educandos. Rev. Bras. Educ. Med., 2007, v.31, n.3, p. 212-222.

CHEMELLO, D.; MANFRÓI, W.C.; MACHADO, C.L.B. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo de preceptoria em um minuto. Rev. Bras. Educ. Med., 2009, v. 33, n.4, p. 664-669.

COPELAND, H.L.; HESON, M.G. Developing and Testing an Instrument to Measure the Effectiveness of Clinical Teaching in an Academic Medical Center. Acad. Med., 2000, v. 75, n.2, p. 161-166.

FERRONATO, F.A.; GARCIA, M.A.A. Significados do ensino no SUS para o docente de medicina. XIV Encontro de Iniciação Científica da PUC-Campinas 2009. São Paulo. Anais.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul (RS): EDUCS, 2003.

MACMILLAN, W.J. “Then you get a teacher”- Guidelines for excellence in teaching. Med. Teach., 2007, v.29, n.8, p. 209-218.

MILLS, J.E; FRANCIS, K.L.; BONNER, A. Mentoring, clinical supervision and preceptoring: clarifying the conceptual definitions for Australian rural nurses. A review of the literature. Rural Remote Health, 2005, v 5, n.3, p. 410.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V.M.B. A preceptoria na formação médica: subsídios para integrar teoria e prática na formação profissional- o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica. VII ENPEC- Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. 2009.

MOLODYSKY, E. Identifying and training effective clinical teachers. New directions in clinical teacher training. Aust. Fam. Phisician., 2006, v.35, n.2, p. 53-55.

NEHRENZ, G. Preceptorship: Methods of teaching in the clinical area; A commentary. The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice. 2007. 5(1). Disponível em <http://ijahsp.nova.edu>. [Acessado em 23 de maio de 2012].

RYAN-MICHOLS, K. Preceptor recruitment and retention. Can Nurse, 2004, v. 100, n.6, p. 19- 22.

SALES, F.; SOUZA, F.C.; JOHN, V.M. O emprego da abordagem DSC (discurso do sujeito coletivo) na pesquisa em educação. LINHAS Florianópolis 2007; 8(1). Disponível em: www.revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1361/1167. [Acessado em 10 de março de 2012].

SILVA, R.N.M. O papel da didática no processo de ensino-aprendizagem. Ciências em Educação, 2010. Online Disponível: <http://mesquit.bligoo.com.br/o-papel-da-didatica-no-processo-ensino-aprendizagem> [Acessado em 20 de setembro de 2012].

STAGG, P.; PRIDEAUX, D.; GREENHILL, J.; SWEET, L. Are medical students influenced by preceptors in making career choices, and if so how? A systematic review. J Rural Remote Health, Education Practice and Policy, 2012, v. 12, n.1, p.1832.

SUTKIN, G.; WAGNER, E.; HARRIS, I.; SCHIFFER, R. What makes a good clinical teacher in medicine? A review of the literature. Acad. Med., 2008, v.83, n.5, p. 452-466.

TRINDADE, C.E.P. O preceptor na residência médica em Pediatria. J. Pediatr., 2000 v. 76, n.5, p. 327-328.

TSUJI, H. Aprendizagem Baseada em problema no curso de Medicina. 2010. Acesso em 23 de abril de 2012. Disponível em: <http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=53&id=674>

WEISSMANN, P.F.; BRANCH, W.T.; GRACEY, C.F.; HAIDET, P.; FRANKEL, R.M. Role modeling humanistic behaviour: learning bedside manner from the experts. Acad. Med., 2006,v. 81, n.7,p. 661-667.

WUILLAUME, S.M.; BATISTA, N.A. O preceptor na residência médica em pediatria: Principais atributos. J. Pediatr., 2000, v. 76, n.5,p. 333-8.

FABIANO MALZAC FRANCO – Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2002), Residência Médica na área de Ginecologia e Obstetrícia em 2005 e Pós-graduação em Cirurgia Videolaparoscópica Ginecológica pela FIOCRUZ 2006. Titulação de especialista em ginecologia e obstetrícia (TEGO) pela FEBRASGO. Atualmente é professor de Ginecologia, da Faculdade de Medicina, da Universidade Gama

Filho, na 28ª Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e professor do curso de Pós Graduação de Ginecologia e Mastologia da 28ª Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Mestrando em Ensino na Saúde na Universidade Gama Filho Rio de Janeiro. Tem experiência em área de Ensino Médico, Ginecologia e Obstetrícia, Preceptoria médica, trabalhando como preceptor médico em campo prático ambulatorial e cirúrgico com alunos da graduação de Medicina.

MARCO AURÉLIO DE AZAMBUJA MONTES - Possui graduação em Medicina pela Universidade Gama Filho (1981), especialização em Medicina do Trabalho pela Universidade Gama Filho (1984), especialização em Ginecologia e Obstetrícia pelo Conselho Regional de Medicina (1988), especialização em Anatomia Humana pela Universidade Estácio de Sá (2002), mestrado em Sexologia pela Universidade Gama Filho (2000) e doutorado em ensino pela FIOCRUZ (2009). Atualmente é Coordenador do Curso de Medicina da Universidade Gama Filho e Professor Adjunto 2 da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Tem experiência na área de Medicina atuando principalmente nos seguintes temas: Sexualidade, Ginecologia e Obstetrícia, Preceptoria Médica. No magistério dedica-se desde sua graduação em 1981 ao ensino da Anatomia Humana. É professor do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Gama Filho atuando na linha de pesquisa de preceptoria na saúde.

ADRIANO ROSA DA SILVA – Possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1990), mestrado em Sociologia e Antropologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e doutorado em Educação Física e Cultura na Universidade Gama Filho. Atualmente trabalha como professor em regime de tempo integral (RTI) na Universidade Gama Filho fazendo parte do Núcleo Docente Estruturante do curso de História e integrando o corpo docente do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Concentra sua experiência na área de Sociologia e Antropologia mantendo interesse, estudos e orientações sobre a corporeidade moderna, envelhecimento e educação atuando principalmente com os seguintes temas: cultura, educação, sociologia do conhecimento, corpo, envelhecimento, saúde, ética, qualidade de vida e esporte.

Recebido: 19 de dezembro de 2012

Revisado: 26 de maio de 2013

Aceito: 29 de maio de 2013