





Preceptores de Residência Médica: Perfil Epidemiológico e Capacitação Pedagógica

Preceptors in Medical Residency Programs: Epidemiological Profile and Pedagogic Training

Aderval de Melo Carvalho Filho¹ 

Almira Alves dos Santos¹ 

Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska¹ 

Isabella Costa Figueiredo Medeiros¹ 

RESUMO

Introdução: A residência médica é uma modalidade de pós-graduação, caracterizada como treinamento em serviço, considerada no Brasil como padrão-ouro na formação de médicos especialistas. A preceptoria na residência médica é desenvolvida por um especialista que, além ser responsável pelo residente, prepara-o para a prática profissional. Como ainda não há definição dos principais requisitos para o preceptor, nem sobre a preparação para o exercício, percebe-se relativo despreparo quanto aos aspectos pedagógicos e de capacitação. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com 200 preceptores de ambos os sexos, de programas de residência médica em Maceió, em Alagoas. **Resultados:** A média de idade encontrada foi de $43,31 \pm 10,31$ anos, com discreta maioria do sexo feminino (52,5%). O tempo médio de conclusão da graduação foi de $19,5 \pm 10,58$ anos, com 83% dos participantes graduados em Alagoas. Além disso, 78,5% possuem a certificação de residência médica, havendo maior tendência dos preceptores de instituições públicas em obter titulação em pós-graduações stricto sensu. O tempo médio da pós-graduação concluída foi de $12,63 \pm 10,87$ anos; e o de exercício da preceptoria, de $7,07 \pm 6,99$ anos. Apenas 19% dos preceptores referiram capacitação para a preceptoria, e 29,5% atuam como docentes na graduação. Alagoas acompanhou a tendência nacional de ampliação da PRM, o que pode justificar a idade média encontrada, semelhante a outros estudos. A maioria do sexo feminino pode estar associada a um processo de feminização da saúde. A alta porcentagem de preceptores titulando a residência médica está em sintonia com a Resolução nº 4/78. Neste estudo foram encontrados preceptores experientes, constatação que diverge dos achados de alguns autores. A baixa porcentagem de preceptores com capacitação para a preceptoria indica baixo interesse, falta de estímulos e pouca oferta de treinamentos disponíveis. **Conclusão:** A população deste estudo é de preceptores predominantemente jovens, com maioria do sexo feminino, que possuem tempo elevado de experiência, e a maioria graduou-se em Alagoas. Houve predomínio da residência médica como principal titulação, e a maioria dos preceptores não recebeu capacitação pedagógica para a função. Por fim, os preceptores de instituições públicas possuem maior proporção de títulos de pós-graduação stricto sensu.

PALAVRAS-CHAVE

- Preceptor(es).
- Preceptoria.
- Residência Médica.

¹Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

¹¹Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

ABSTRACT

KEYWORDS

- Preceptor(s).
- Medical Preceptorship.
- Medical Residency.

Introduction: Medical Residency is a specialization course characterized as in-service training, considered in Brazil as the gold standard in the development of specialist physicians' training. The medical residency preceptorship is an activity carried out by a specialist physician, responsible for monitoring resident physicians. However, there is neither a definition of the main requirements for such a preceptor, nor of his/her academic background to carry out the due teaching training, and it was possible to notice a relative lack of preparation regarding the pedagogical aspects. **Methods:** Descriptive study based on a quantitative approach, comprising 200 preceptors, of both genders, from medical residency programs in Maceió, state of Alagoas, Brazil. **Results:** The mean age was 43.31 ± 10.31 years, with a slight majority of female participants (52.5%). The mean time since graduation was 19.5 ± 10.58 years, and 83% of the participants had graduated in the state of Alagoas. Moreover, 78.5% said they had their Medical Residency certification, with an increased trend of public institution preceptors getting their degree at the stricto sensu level. The mean time of their completed postgraduate course was 12.63 ± 10.87 years and 7.07 ± 6.99 years being a preceptor. Only 19% mentioned they had some qualification for exercising the preceptorship, and 29.5% work as the teachers at the undergraduate level. The state of Alagoas has followed the expansion of the Residency programs, justifying the mean age found, similar to other studies. The majority of female participants can be associated with the feminization of health care professionals. The high percentage of preceptors with medical residency qualification is in accordance with Resolution n. 4/1978. We found experienced preceptors, but some authors differed. The low percentage of preceptors with qualification for exercising preceptorship indicates low interest and lack of available training. **Conclusion:** This study population is characterized as being young, and most are females. They have had long professional experience, and most have graduated in the state of Alagoas. There is a predominance of medical residency as their main qualification, and few of them have had training in the field. Finally, preceptors from public institutions have mostly got their degrees at the stricto sensu level.

Recebido em 1/5/20

Aceito em 15/9/20

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido na Constituição Federal de 1988 e fundamentou-se em um entendimento amplo do direito à saúde e no papel do Estado na garantia desse direito. Em seu artigo 200, estão definidas as competências do SUS, inclusive a de ordenar a formação dos recursos humanos na área da saúde¹. Trata-se de um importante compromisso, pois, segundo Antunes, Daher et al.², a formação de profissionais da saúde deve suprir com qualidade e eficiência as demandas do SUS, bem como as necessidades de seus usuários, com ênfase maior na atenção básica.

Inserida nesse contexto de saúde pública e de formação de profissionais da saúde, a residência médica (RM) foi regulamentada no Brasil segundo o Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977³, sendo estabelecida como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinada a médicos, na forma de especialização e caracterizada como treinamento em serviço. Na RM, é oferecida ao médico residente (geralmente recém-formado) a oportunidade de aprofundar conhecimentos e experiências em especialidades específicas, bem como o aperfeiçoamento profissional. Além disso, a RM é também considerada como padrão-ouro na formação de médicos especialistas no país, sendo ainda caracterizada por funcionar em instituições em saúde (universitárias ou não) sob regime de treinamento especial em serviço, perfazendo o total de 60 horas semanais⁴. Essa modalidade se desenvolve por meio de orientações e acompanhamento intensivo, realizado por médicos de elevada qualificação ética e profissional^{3,5}. Embora a formação médica seja considerada como concluída na graduação, a RM torna-se uma estratégia fundamental de aperfeiçoamento, complementando a formação profissional do médico e facilitando a sua inserção no mercado de trabalho⁶.

Os programas de residência médica (PRM) devem ser credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), e os residentes, após cumprirem em sua totalidade o programa dentro de uma especialidade, recebem o título de especialista⁷. Dados de 2017 mostram que, naquele ano, havia 35.187 médicos cursando a RM, distribuídos em 6.574 PRM de mais de 790 instituições credenciadas pela CNRM⁸.

A preceptoría para a residência médica

Segundo Mills, Francis et al.⁹, a preceptoría pode ser definida como uma atividade de ensino-aprendizagem realizada pelo acompanhamento do preceptor, com o objetivo de preparar o aluno para a prática profissional. Nessa perspectiva, o residente terá a oportunidade de desenvolver o seu senso clínico e ético, podendo assim atuar no mesmo ambiente onde o preceptor desenvolve as suas atividades assistenciais. O preceptor é um profissional da prática médica que assume várias funções no processo de formação do residente, atuando como um guia, estimulador do raciocínio e orientador da postura ética do residente; nesse contexto, ele planeja, controla e avalia todo o processo de aprendizagem¹⁰. Além disso, deve ter também a capacidade de preparar o residente profissionalmente para aprender a atuar de maneira competente em ambientes multiprofissionais, no intuito de atender plenamente às necessidades dos seus usuários¹¹.

De acordo com Botti¹², a importância do preceptor é observada pela proximidade e participação que ele tem na formação do residente, o que o torna a figura com maior potencial de acompanhamento desse processo de ensino-aprendizagem. No Brasil, o termo "preceptor" foi utilizado inicialmente em PRM e depois estendido para a formação de profissionais da saúde de todas as áreas, tanto na graduação como na pós-graduação¹³.

O Decreto nº 80.281/77³, sobre a regulamentação da RM, menciona a preceptoria referindo que a orientação dos residentes deveria ser realizada por médicos de elevada qualificação ética e profissional. Porém, esse decreto não definiu o que seria essa elevada qualificação³. No ano de 2006, uma nova resolução da CNRM (02/2006) definiu alguns critérios em relação ao perfil de quem poderia supervisionar o residente: docentes, médicos portadores do certificado de conclusão de RM ou da especialidade em questão, ou ainda possuidores de qualificação equivalente¹⁴. Mesmo assim, observa-se que a agenda de trabalho do preceptor continua pouco estruturada, ficando sujeita à presença de demandas externas à atividade de formação e acompanhamento do residente, como atividades de gestão do serviço, ou a atendimentos médicos; além de se notar uma falta de apropriação conceitual em relação à competência pedagógica, com o preceptor sendo visto apenas como uma referência técnica, com competência profissional na especialidade¹⁵.

A capacitação para a função de preceptor e suas correspondentes tarefas, bem como as responsabilidades na formação médica, são motivos de discussão na maioria das instituições de ensino médico do Brasil, porém não há grande número de artigos publicados sobre o assunto. Os estudos existentes relatam haver um relativo despreparo dos preceptores no que se refere a aspectos pedagógicos ou de capacitação para a preceptoria, o que resulta em atividade educativa de baixa qualidade, com provável interferência na formação do médico residente¹⁶⁻¹⁸. Botti¹² observou que o índice da formação pedagógica chega a no máximo 50%; em outro estudo, com preceptores da RM em anestesiologia, foi identificado que 96,6% informaram ter somente a RM como maior titulação¹⁹. Um desempenho técnico de excelência por parte do preceptor não assegura necessariamente um bom desempenho docente, ou seja, o simples fato de realizar as suas atividades assistenciais com competência não garante necessariamente que o preceptor possua a habilidade docente necessária para ensinar seus alunos a desempenhar a prática²⁰.

Em estudo com preceptores da RM em pediatria, aqueles que possuíam alguma formação pedagógica a tiveram em virtude das disciplinas em cursos de pós-graduação *stricto sensu* realizados por interesse próprio, sem haver iniciativa direta ou estímulo por parte da coordenação do PRM ou ainda da instituição em que trabalhavam²¹. De acordo com Castells¹⁵, os preceptores se preocupam com a falta de domínio de determinadas competências para a preceptoria, pois têm consciência da importância da capacitação e da aquisição de habilidades pedagógicas para o bom exercício de suas funções como preceptores. Outro estudo mostrou que os preceptores demandam a oferta de cursos de educação permanente, seja de modo presencial ou à distância, sobretudo na área da educação em saúde²². Algumas iniciativas existentes com estímulo à capacitação do preceptor são observadas, como a do Conselho Regional de Medicina do Paraná²³ ou de sociedades de especialidades médicas²⁴, que disponibilizam manuais com o objetivo de valorizar essa peça fundamental para o aprendizado na RM. Há ainda programas nacionais como o de formação de preceptores para a especialidade de Medicina de Família e Comunidade²⁵.

Com base no que foi exposto e em virtude dos poucos estudos com preceptores na RM existentes na Região Nordeste, surgiram a necessidade e o interesse de analisar quais as características pedagógicas e o perfil epidemiológico dos preceptores das RM na cidade de Maceió, capital do estado de Alagoas.

MÉTODOS

Esta pesquisa foi desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde e Tecnologia – Mestrado Profissional – da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal). Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de setembro de 2019 e janeiro de 2020. A população do estudo foi composta por 200 preceptores, sendo considerado como preceptor o médico especialista que atuava com os médicos residentes na construção de conhecimentos específicos da sua área no tocante aos diversos cenários de práticas dos PRM.

Incluíram-se na pesquisa os preceptores que atuavam no período da coleta de dados, e excluíram-se aqueles que, por algum motivo, estavam afastados dos seus respectivos PRM.

Por meio de convite prévio ao preceptor para participar da pesquisa, realizou-se um agendamento para o preenchimento dos questionários, momento em que se explicaram aos entrevistados as etapas da pesquisa, os objetivos e a relevância, sendo observada ainda a garantia do sigilo dos dados. Finalmente, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura. Com o intuito de preservar o anonimato, todos os preceptores foram identificados pela letra P e por um número.

Após o preenchimento e a assinatura do TCLE, os participantes da pesquisa responderam a um questionário para a obtenção dos dados gerais (sexo e idade) e sociodemográficos (ano de graduação, titulação acadêmica, tempo de experiência como preceptor, frequência semanal na atuação como preceptor, tipo de vínculo com as instituições de ensino e área de atuação, entre outros).

Os dados foram organizados em planilha Excel. Para os dados epidemiológicos, utilizou-se a estatística descritiva. Com o objetivo de verificar possível associação entre os grupos de preceptores de instituições públicas e privadas, adotou-se o teste de qui-quadrado de Pearson, sendo estabelecido nível de significância de 5%. O *software* utilizado nas análises foi o programa Bioestat 5.3 para Windows.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Uncisal, via Plataforma Brasil, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 17781419.0.0000.5011, com Parecer Consubstanciado de Aprovação nº 3.553.684, emitido em 4 de setembro de 2019.

RESULTADOS

O estudo envolveu os preceptores de RMs credenciadas pelo Ministério da Educação (MEC) em seis unidades hospitalares, sendo uma em instituição pública federal de ensino, três em instituição pública estadual de ensino e duas em instituições privadas, na cidade de Maceió, em Alagoas.

Foi observada uma média de idade dos preceptores de 43,31 + 10,31 anos (mínima de 28 e máxima de 77 anos). Destes, 149 (74,5%) possuem até 49 anos, caracterizando, dessa forma, uma população predominantemente jovem de preceptores (Tabela 1). Em relação ao sexo, os resultados mostraram um evidente equilíbrio, com ligeira maioria do sexo feminino (52,5% mulheres e 47,5% homens).

O tempo médio de conclusão da graduação dos preceptores das RMs em Maceió é de 19,5 ± 10,58 (máximo de 51 e mínimo de quatro anos). Aproximadamente 83% dos preceptores pesquisados afirmaram ter obtido a graduação em Medicina em instituições de ensino superior do próprio estado de Alagoas, sendo 50,5% em uma universidade pública

federal e 32,5% em uma universidade pública estadual. Apenas 13% (26 preceptores) concluíram a graduação em outras unidades federativas do Brasil, e os outros 4% não informaram a instituição e o local de graduação.

Sobre a realização de pós-graduação, dos 200 preceptores pesquisados, 157 declararam ter a certificação de RM (78,5%), dez (5%) cursaram uma especialização em sua área e 33 (16,5%) possuíam titulação acadêmica (11% mestres, 4% doutores e 1,5% pós-doutores), com um tempo médio de conclusão da pós-graduação de $12,63 \pm 10,87$ anos. A Tabela 2 apresenta os tempos médios de conclusão por modalidade de pós-graduação.

Do total de preceptores, 102 declararam atuar exclusivamente em instituições públicas de ensino, onde o percentual de mestres, doutores e pós-doutores foi de 22,55%; no caso dos 66 preceptores que atuam somente em unidades hospitalares privadas, o percentual foi de 9,09%, sendo observada uma associação estatisticamente significativa ($p = 0,0242$) entre os preceptores de instituições públicas e a realização de pós-graduação *stricto sensu* (Tabela 3).

O tempo médio de exercício na preceptoría foi de $7,07 \pm 6,99$ anos, em que o preceptor menos experiente relatou um ano e o mais experiente atua há 46 anos.

Com relação à preparação ou capacitação pedagógica para exercer a atividade de preceptoría, é preocupante o fato de que 161 (80,5%) preceptores relataram não ter realizado nenhuma espécie de treinamento para o exercício da função. Apenas 38 (19%) preceptores citaram ter realizado algum tipo de preparo, e poucos mencionaram o tipo de capacitação realizada ou forneceram maiores detalhes sobre o assunto. Outros nove preceptores (4,5%) citaram a realização de cursos de preceptoría em instituições de ensino superior; oito (4%) referiram cursos de preceptoría realizados por iniciativas de hospitais-escola; e cinco (2,5%) realizaram cursos de preceptoría ofertados por sociedades de especialidades médicas. Um dos preceptores referiu ter realizado um curso de metodologias ativas de ensino, e outro relatou uma pós-graduação em *Problem-Based Learning* (PBL).

Dos 200 preceptores entrevistados, 168 (84%) atuam como preceptor da RM exclusivamente em uma instituição, seja ela pública ou privada, ao passo que 16% (32 preceptores) trabalham em mais de uma instituição. Em relação ao vínculo com o PRM, observou-se um equilíbrio: 28% dos preceptores têm contrato celetista, 29,5% trabalham em regime estatutário e 29% são terceirizados. Houve preceptores que declararam mais de um vínculo (3,5%), por atuarem em mais de um PRM (Tabela 4).

A maioria dos preceptores (58,5%) referiu atuar na prática clínica com os residentes entre duas e três vezes na semana, ao passo que 48 preceptores (24%) disseram ter contato entre quatro e cinco vezes no mesmo período. Cabe atentar para o fato de que 82,5% dos preceptores entrevistados atuam com seus residentes entre duas e cinco vezes semanais (Tabela 5). Ainda sob a prática profissional, 29,5% dos preceptores referiram ser também docentes na graduação, simultaneamente à sua atuação na RM. Finalmente, com relação à quantidade de vínculos em serviços médicos, foi encontrada uma média de 2,45 hospitais (mínimo de um e máximo de seis) por entrevistado, onde os preceptores atuam desenvolvendo ou não a atividade da preceptoría.

DISCUSSÃO

O estado de Alagoas acompanhou a tendência nacional de ampliação de PRM, influenciado, em especial, pela Lei que instituiu o Programa Mais Médicos²⁶. Entre 2014 e 2017, houve um aumento de 254% da oferta de

| FAIXA ETÁRIA (ANOS) | MASCULINO N (%) | FEMININO N (%) |
|---------------------|-----------------|----------------|
| < 30 | 2 (1%) | 4 (2%) |
| 30-34 | 14 (7%) | 24 (12%) |
| 35-39 | 19 (9,5%) | 30 (15%) |
| 40-44 | 9 (4,5%) | 10 (5%) |
| 45-49 | 17 (8,5%) | 20 (10%) |
| 50-54 | 14 (7%) | 9 (4,5%) |
| 55-59 | 5 (2,5%) | 4 (2%) |
| 60-64 | 8 (4%) | 3 (1,5%) |
| 65-69 | 3 (1,5%) | 1 (0,5%) |
| >69 | 4 (2%) | 0 (0%) |
| TOTAL | 95 (47,5%) | 105 (52,5%) |

Fonte: Elaborada pelos autores.

| Titulação | N (%) | Tempo de conclusão (média \pm desvio padrão) |
|-------------------|-------------|--|
| Especialização | 10 (5%) | 24,77 \pm 13,53 anos |
| Residência médica | 157 (78,5%) | 13,41 \pm 10,84 anos |
| Mestrado | 22 (11%) | 6,36 \pm 4,43 anos |
| Doutorado | 8 (4%) | 5,62 \pm 5,50 anos |
| Pós-doutorado | 3 (1,5%) | 3 \pm 2 anos |
| Total/geral | 200 (100%) | 12,63 \pm 10,87 anos |

Fonte: Elaborada pelos autores.

| Titulação (pós-graduação) | Inst. pública N (%) | Inst. privada N (%) |
|---------------------------|---------------------|---------------------|
| Lato sensu | 79 (77,45%) | 60 (90,91%) |
| Stricto sensu | 23 (22,55%)* | 6 (9,09%) |
| Total | 102 (100%) | 66 (100%) |

* $p = 0,0242$ - teste de qui-quadrado.

Fonte: Elaborada pelos autores.

vagas para a entrada de novos residentes - R1 -, passando de 127 para 323²⁷.

A idade média dos preceptores deste estudo se assemelha aos achados de Wuillaume e Batista¹⁸, que relataram, em sua pesquisa, que 74% dos preceptores tinham idade entre 30 e 49 anos. Souza¹⁹, em estudo com preceptores da RM em anestesiologia, apontou um percentual de 70,1% com idade até 50 anos, afirmando ainda que a faixa etária predominante estava entre 40 e 45 anos. De maneira semelhante, Botti¹², em sua tese de doutorado, com uma amostra de 74 preceptores em um hospital de ensino do Rio de

| Instituições de saúde | N (%) |
|----------------------------|------------|
| Pública federal e estadual | 102 (51%) |
| Privada | 66 (33%) |
| Duas ou mais instituições | 32 (16%) |
| TOTAL | 200 (100%) |
| Tipo de vínculo | N (%) |
| Celetista | 56 (28%) |
| Estatutário | 59 (29,5%) |
| Terceirizado | 58 (29%) |
| Celetista/estatutário | 5 (2,5%) |
| Estatutário/terceirizado | 2 (1%) |
| Não sabe / Não respondeu | 20 (10%) |
| TOTAL | 200 (100%) |

Fonte: Elaborada pelos autores.

| Frequência semanal | N (%) |
|-------------------------|-------------|
| 1 vez | 33 (16,5%) |
| De 2 a 3 vezes | 117 (58,5%) |
| De 4 a 5 vezes | 48 (24%) |
| Não sabe/ Não respondeu | 2 (1%) |
| TOTAL | 200 (100%) |

Fonte: Elaborada pelos autores.

Janeiro, mostrou que 58% dos preceptores pertenciam à faixa etária de até 49 anos. Outros estudos indicam uma média de idade de preceptores mais jovem. Giroto²⁸, em pesquisa com 327 preceptores de residências multiprofissionais em todo o Brasil, relatou uma idade média de 37,67 anos. Castells¹⁵, em estudo qualitativo com 15 preceptores da residência de Medicina de Família e Comunidade da cidade do Rio Janeiro, relatou uma idade média de 30 anos, e todos os preceptores tinham menos de 40 anos.

É interessante observar que a média de idade dos médicos do estado de Alagoas, no ano de 2018, era de $49,5 \pm 13,9$ anos⁸, um pouco acima da média observada no presente estudo, evidenciando, assim, uma população mais jovem de preceptores. Essa diferença pode ser justificada pela oferta de novos PRM nos últimos anos²⁶, em todo o Brasil, inclusive no estado de Alagoas, proporcionando a jovens médicos especialistas, recém-chegados ao mercado de trabalho, a oportunidade de desenvolver a atividade de preceptoria. Outro fator que também impacta a faixa de idade decorre da abertura de novos cursos de Medicina no Brasil, com a entrada de maior quantidade de médicos no mercado de trabalho⁸.

Com relação às proporções entre os sexos, Souza¹⁹ encontrou resultados semelhantes aos da presente pesquisa, com o predomínio do sexo feminino (60%). Alguns estudos divergem desse equilíbrio, tais como

o de Wuillaume e Batista¹⁸, segundo os quais as mulheres representaram 70% dos profissionais que atuavam como preceptores. Botti¹², por sua vez, encontrou uma maioria do sexo masculino (70%). Porém, é importante salientar que esses dois estudos divergentes foram realizados na década de 2000, quando era observado um predomínio do sexo masculino entre os médicos. Segundo Scheffer et al.⁸, no ano 2000 havia, no Brasil, 64,2% de médicos do sexo masculino e 35,8% do sexo feminino, ao passo que em 2017 houve uma queda dessa diferença, registrando 54,4% dos médicos do sexo masculino e 45,6% do sexo feminino. Giroto²⁸, em estudo com preceptores do SUS, encontrou maioria de mulheres (80,73%) e associando esse resultado a um fenômeno de feminização das profissões de saúde. Garcia e Silva²⁹, em sua pesquisa com docentes na Medicina, também relataram esse processo de feminização na docência e na graduação, e afirmaram que ele ocorre, sobretudo, em faixas etárias mais jovens.

Com relação ao tempo de conclusão do curso de Medicina, Wuillaume e Batista¹⁸ apontaram dados semelhantes aos do estudo em pauta, em que 87% dos preceptores pesquisados tinham entre dez e 29 anos de formação, dos quais 56% tinham entre dez e 19 anos. Por sua vez, Castells¹⁵ encontrou em sua pesquisa preceptores com menor tempo de conclusão e afirmou que 93,3% tinham até nove anos de graduação (e nenhum preceptor tinha mais de 25 anos de conclusão), no entanto não relatou o tempo médio de graduação. No estudo em questão, verificou-se uma grande maioria de preceptores que se graduaram no próprio estado de Alagoas, diferentemente de outro estudo¹⁵, em que apenas 46,6% dos preceptores obtiveram a graduação no mesmo estado (Rio de Janeiro) em que a pesquisa foi realizada.

A Resolução nº 4/78, da CNRM, estabeleceu normas gerais, requisitos mínimos e sistemática de credenciamento da RM. O artigo 5º dessa resolução, alínea “d”, determina que a supervisão permanente do treinamento do residente deve ser realizada por médicos portadores de certificado de RM da área ou da especialidade em causa ou título superior³⁰. No presente estudo, 157 preceptores declararam que tinham pelo menos a RM como titulação, o que é um indicador de qualidade, além de estar em sintonia com a resolução supracitada, podendo ainda a titulação contribuir para a melhoria salarial nas situações em que essa possibilidade estiver contemplada no plano de cargos e carreiras²⁹. Chama a atenção o fato de que a pós-graduação *lato sensu* foi a primeira opção da maioria dos preceptores, ficando a pós-graduação *stricto sensu* para ser realizada posteriormente, o que revela um grupo de preceptores com grande experiência profissional.

Outras pesquisas também investigaram as proporções de titulação na pós-graduação entre os preceptores, como a de Giroto²⁸ que identificou 14,98% dos preceptores com mestrado e 3,36% com doutorado, ao passo que Souza¹⁹ encontrou um percentual mais elevado (96,6%) de preceptores com apenas a RM como maior titulação e apenas um (1,7%) com doutorado.

Dois outros trabalhos realizados em ambientes universitários/ensino também diferiram dos resultados da pesquisa em pauta. De acordo com Botti¹², 50% de sua amostra tinha titulação superior à RM: 23% eram mestres e 27% possuíam o doutorado. Wuillaume e Batista¹⁸ constataram que 45,5% dos preceptores possuíam os títulos de mestre e/ou doutor, e 53,3% referiram somente RM como formação. Estes autores relataram ainda que 33,3% dos participantes eram docentes de instituições universitárias, e outros 44,44% trabalhavam como assistentes de instituições universitárias, o

que pode ter colaborado para essa porcentagem significativa de preceptores com mestrado/doutorado¹⁸.

Com relação ao tempo de conclusão da pós-graduação, diferentemente dos achados da pesquisa em pauta, Castells¹⁵ encontrou um grupo muito jovem de preceptores e com menor experiência, e relatou em seu estudo que 73,4% dos preceptores referiram tempo de conclusão da RM de três anos ou menos, o que significa que estavam no início da vida profissional.

Sobre o tempo de experiência como preceptor na RM, os dados encontrados podem ser explicados pela existência de vários PRM em Maceió com mais de dez anos de atividade. Cabe salientar que outras pesquisas divergiram dos resultados aqui apresentados. Em seu estudo, Giroto²⁸ apontou que a experiência com educação em saúde dos preceptores pesquisados estava na faixa de zero a 18 anos, com mediana de três anos. Wuillaume e Batista¹⁸ não referiram maiores detalhes, mas relataram que 49% dos preceptores atuavam havia mais de dez anos na área. Já Botti¹² não relatou tempo médio, porém encontrou preceptores mais experientes e certo equilíbrio, em que 30% exerciam a preceptoría até dez anos, 38% de dez a 20 anos e 32% com mais de 20 anos.

Castells¹⁵, em pesquisa com preceptores da residência de Medicina de Família e Comunidade, verificou que 33,3% possuíam experiência na RM inferior a um ano; 40%, de um a dois anos; e o restante (26,7%), entre dois e três anos. Nenhum preceptor afirmou ter mais de três anos de experiência. A autora justifica esse pouco tempo de experiência pelo fato de os PRM avaliados terem sido implementados apenas três anos antes da realização de sua pesquisa.

Sobre a capacitação em preceptoría/docência, os resultados obtidos neste estudo podem ser explicados pela pouca oferta de capacitações disponíveis, por falta de incentivos à formação docente e, sobretudo, pela não obrigatoriedade da realização desses cursos para o exercício da preceptoría. Isso não deixa de ser preocupante, pois é um indício de que a preparação/capacitação pedagógica do preceptor para a RM não parece ser foco de investimento, apesar de haver iniciativas pontuais²³⁻²⁵, ignorando-se também que esses residentes em formação poderão se tornar futuros preceptores. Cruz¹⁶ encontrou dados ainda mais alarmantes: 92,3% dos pesquisados declararam não ter preparo ou formação pedagógica para o desempenho de suas funções de preceptoría na RM. Segundo o autor, todos os preceptores desempenhavam funções pedagógicas em instituição de ensino.

De acordo com Souza¹⁹, 80% dos preceptores pesquisados negaram ter recebido qualquer tipo de formação pedagógica para desenvolver as atividades de preceptoría, e 75% não tinham qualquer espaço de participação na discussão sobre integração ensino-serviço. A autora destaca que esse cenário atinge todos os profissionais que atuam como preceptores e alerta para a importância de se debater o assunto formação de preceptores com o propósito de otimizar o processo de ensino-aprendizagem na RM. Em pesquisa realizada em duas instituições (das quais uma era de ensino), Wuillaume e Batista¹⁸ constataram um percentual mais ameno: 54,44% dos preceptores não possuíam preparo específico para o ensino. Finalmente, Castells¹⁵ considerou que esse despreparo para a docência acontece porque qualquer profissional pode se tornar docente/preceptor, contanto que seja especialista em sua área da medicina, já que não há obrigatoriedade de formação prévia em pedagogia ou didática, o que resulta em professores que são especialistas em sua profissão, mas não são educadores, e que ensinam com base na própria experiência.

Outros autores³¹ também apontam para a relevância da capacitação

do preceptor, reiterando que é fundamental que esse profissional possua, além dos saberes de sua especialidade, conhecimento pedagógico para transformar a própria experiência profissional em experiências de aprendizagem. Também está sendo atribuído às instituições de ensino o compromisso com a capacitação pedagógica do preceptor, a fim de reafirmar, desse modo, o seu comprometimento com a saúde da população brasileira, de modo a estreitar laços com saúde e educação³².

Sobre a frequência semanal de atuação como preceptor na RM, os resultados encontrados se assemelham aos achados de Souza¹⁹, segundo a qual 61,7% dos preceptores pesquisados mantêm contato com os residentes num período que varia de duas e três vezes por semana. É necessário enfatizar a relevância desse achado, pois ele reforça a importância da preceptoría e do contato preceptor/residente para a formação desse profissional, bem como ressalta a obrigatoriedade do acompanhamento pelo médico residente; esse médico menos experiente acompanha um profissional mais experiente (preceptor) no dia a dia, em que a convivência e a observação representam a RM³³.

Com relação aos dados sobre os locais em que o preceptor atua, as instituições públicas contam com maior número de preceptores porque foram as pioneiras no Estado no concerne às atividades de RM, em especial o Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), que obteve o credenciamento das primeiras residências em Alagoas³⁴. Além disso, o pesquisador principal é médico dessa instituição, o que facilitou o contato com muitos preceptores e a coleta de dados.

O equilíbrio encontrado no presente estudo referente aos vínculos citados entre os preceptores e os PRM pode ser explicado pelo fato de que, em meio às instituições pesquisadas, existem hospitais públicos e privados, proporcionando, dessa forma, preceptores com os mais variados vínculos, até com mais de um, por trabalharem em instituições diferentes. Souza¹⁹ registrou resultados totalmente diferentes: 78,3% dos preceptores da pesquisa possuíam vínculo terceirizado e apenas 10% trabalhavam em regime celetista.

Com relação à porcentagem de preceptores que realizavam atividades também como docentes na graduação (além de seus compromissos com a RM), os resultados da presente pesquisa podem ser explicados pelo surgimento, nos últimos anos, de novos cursos de Medicina no Brasil²⁶, inclusive no estado de Alagoas, que possui atualmente cinco escolas de Medicina⁸, proporcionando a muitos médicos especialistas a oportunidade de também atuar como docentes na graduação.

Finalmente, sobre as atividades em serviços médicos, os múltiplos vínculos encontrados podem ser explicados pela alta jornada de trabalho e pela multiplicidade de vínculos profissionais dos médicos brasileiros. Maciel et al.³⁵, em estudo com o objetivo de analisar a multiplicidade de vínculos de médicos com o SUS no estado do Ceará, concluíram que 53,5% possuíam entre dois e quatro vínculos, e 51,9% tinham uma carga horária semanal acima de 40 horas. Os mesmos autores concluíram que os médicos tinham vários empregos, até mesmo em vários municípios, com o intuito de aumentar seus ganhos salariais, o que contribui para a precarização da qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos por esta pesquisa são representativos para o universo de preceptores dos programas de RM da cidade de Maceió, em Alagoas, e, portanto, os resultados não devem ser generalizados como perfil dos preceptores do Brasil, sobretudo em razão das características

de cada local. No entanto, os resultados podem contribuir para uma melhor compreensão sobre o assunto, mostrando um perfil de preceptores majoritariamente jovem, com leve predomínio do sexo feminino, elevada experiência profissional e como preceptores.

Chama a atenção o fato de que apenas a minoria dos preceptores entrevistados referiu ter realizado alguma capacitação para o exercício da preceptoria, o que é um dado preocupante, pois reflete que há pouco foco na preparação do preceptor para o exercício de suas atividades de ensino na RM. Enfatiza-se, mais uma vez, a importância da capacitação para a preceptoria na RM.

Neste estudo, os preceptores, na sua maioria, declararam que atuavam como preceptores apenas em instituições públicas e tinham a RM como principal titulação. Nas instituições públicas, verificou-se maior quantidade de preceptores com pós-graduação *stricto sensu* em comparação com as instituições privadas.

Por fim, os preceptores apresentaram uma característica de multiplicidade de vínculos profissionais, pois atuavam como preceptores ou não em várias unidades hospitalares, o que significa alta jornada de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição Federal (Artigos 196 a 200). Brasília, DF; 1988 [acesso em 10 jul 2020]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anosus/legislacao/constituicaoefederal.pdf.
2. Antunes JM, Daher DV, Ferrari MFM. Preceptoria como locus de aprendizagem e de coprodução de conhecimento. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017;11(1):3741-8 [acesso em 18 jul 2020]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/22612/24273>.
3. Brasil. Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Brasília; 1977 [acesso em 5 jul 2020]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-80281-5-setembro-1977-429283-normaatuizada-pe.pdf>.
4. Brasil. Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011. Dá nova redação ao art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico-residente; e trata das contribuições devidas aos conselhos profissionais em geral. Brasília; 2011 [acesso em 20 jul 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12514.htm.
5. Sampaio SAP. A implantação da residência médica no Hospital das Clínicas: 40 anos de história. São Paulo: Estudos Fundap; 1984.
6. Carneiro MB, Gouveia VV, coordenadores. O médico e seu trabalho: aspectos metodológicos e resultados do Brasil. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2004 [acesso em 13 out 2020]. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/read/40742209/o-maclico-e-o-seu-trabalho-brasil-conselho-federal-de-medicina>.
7. Brasil. Residência médica. Brasília [acesso em 5 jul 2020]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-medica>.
8. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AGA, Biancarelli A, Miotto BA, Mainardi GM, et al. Demografia Médica no Brasil 2018. São Paulo: FMUSP, CFM, Cremesp; 2018 [acesso em 19 jul 2020]. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index10/?numero=15&edicao=4278>.
9. Mills J, Francis K, Bonner A. Mentoring, clinical supervision and preceptorship. *Rur and Rem Heal*. 2005;5(3):1-10 [acesso em 26 jul 2020]. Disponível em: <https://www.rrh.org.au/journal/article/410>.
10. Botti SHO, Rego STA. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. *Physis*. 2011;21(1):65-85 [acesso em 3 jul 2020]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n1/v21n1a04.pdf>.
11. Perim GL, Abdalla IG, Aguilar-da-Dilva RH, Lampert JB, Stella RCR, Costa NMSC. Desenvolvimento docente e a formação de médicos. *Rev Bras Educ Med*. 2010;33(Supl 1):70-82 [acesso em 25 jul 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33s1/a08v33s1.pdf>.
12. Botti SHO. O papel do preceptor na formação de médicos residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino [doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009 [acesso em 22 jul 2020]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2582/1/ENSP_Tese_Botti_Sergio_Henrique.pdf.
13. Soares ACP, Maiorquim CR, Souza CRO, Do Vale DNE, Fujimoto DR, Fagundes FP, et al. A importância da regulamentação da preceptoria para a melhoria da qualidade dos programas de residência médica na Amazônia Ocidental. *Cad Abem*. 2013; 9:14-23 [acesso em 12 jul 2019]. Disponível em: https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM_Vol09.pdf.
14. Brasil. Resolução CNRM nº 02/2006, de 17 de maio de 2006. Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências. Brasília; 2006 [acesso em 15 jul 2020]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=512-resolucao-cnrm-02-17052006&Itemid=30192.
15. Castells MA. Estudo dos programas de residência médica em medicina de família e comunidade do Rio de Janeiro: a questão da preceptoria [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2014 [acesso em 17 jul 2020]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14860>.
16. Cruz JAS. Visão de preceptores sobre o processo de ensino-aprendizagem de residentes de clínica médica [dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2017 [acesso em 2 jul 2020]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/2237>.
17. Peçanha AJ. Análise e avaliação quanto à quantidade e qualificação dos preceptores das residências médicas em gastroenterologia no Brasil. *GED Gastroenterol Endosc Dig*. 1994;13(4):157-63.
18. Wullaume S, Batista NA. O preceptor na residência médica em pediatria: principais atributos. *J Pediatr*. 2000;76(5):333-8 [acesso em 25 jun 2019]. Disponível em: <http://jped.com.br/conteudo/00-76-05-333/port.pdf>.
19. Souza AAB. Perfil pedagógico da preceptoria da residência médica em anesthesiologia da cidade de Manaus [dissertação]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2018 [acesso em 1º jul 2019]. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/6435/>.
20. Tempiski P, Martins MA. Modelos teóricos do processo ensino-aprendizagem aplicados às técnicas de simulação. In: Scalabrini Neto A, Fonseca A da S, Brandão CFS, organizadores. *Simulação realística e habilidades na saúde*. São Paulo: Atheneu; 2017. p. 1-10.
21. Wullaume SM. O processo ensino-aprendizagem na residência médica em pediatria: uma análise [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2000.

22. Barreto VHL, De Marco MA. Visão de preceptores sobre o processo de ensino-aprendizagem no internato. *Rev Bras Educ Med.* 2014;38(1):94-102 [acesso em 4 jul 2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000100013>.
23. Conselho Regional de Medicina do Paraná. Manual do preceptor de residência médica. Curitiba: CRMPR; 2011. (Série Cadernos do Conselho) [acesso em 18 jul 2020]. Disponível em: [https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/edicao-preceptor\[3667\].pdf](https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/edicao-preceptor[3667].pdf).
24. Pires OGN, Machado JKS, Laraya MHF, Guerra MIP, coordenadores. Manual do preceptor. 3a ed. São Paulo: Sbot; 2020 [acesso em 21 jul 2020]. Disponível em: https://sbot.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Manual_do_Preceptor-3a-edi%C3%A7%C3%A3o.pdf.
25. Brasil. Portaria Interministerial nº 1.618, de 30 de setembro de 2015. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como um dos eixos do Programa Mais Médicos – Residência, o Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na modalidade Medicina Geral de Família e Comunidade, com o fim de subsidiar e assegurar instrumentos para o processo de expansão de vagas de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, nos termos da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Brasília: 2015 [acesso em 13 jul 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1618_30_09_2015.html.
26. Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília; 2013 [acesso em 22 abr 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm.
27. Brasil. Evolução do número vagas de residência médica autorizadas no Brasil: 2014 a 2018 [acesso em 22 abr 2020]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=103131-evolucao-de-vagas-2014-2018-especialidades&category_slug=novembro-2018-pdf&Itemid=30192.
28. Giroto LC. Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2016 [acesso em 25 jul 2020]. Disponível em: http://fm.usp.br/cedem/conteudo/publicacoes/cedem_129_dissertacao_leticia_cabrini_giroto.pdf.
29. Garcia MAA, Silva ALB. Um perfil do docente de medicina e sua participação na reestruturação curricular. *Rev Bras Educ Med.* 2011;35(1):58-68 [acesso em 26 abr 2020]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a09v35n1.pdf>.
30. Brasil. Resolução CNRM nº 04/78. Estabelece normas gerais, requisitos mínimos e sistemática de credenciamento da residência médica. Brasília; 1978 [acesso em 18 abr 2020]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/CNRM0478.pdf>.
31. Ribeiro KRB, Prado ML. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. *Rev Gaucha Enferm.* 2014;35(1):161-5 [acesso em 26 jun 2020]. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43731/28959>.
32. Rocha HC, Ribeiro VB. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(3):343-50 [acesso em 16 jul 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n3/08.pdf>.
33. Teixeira DS. Residência médica em Medicina de Família e Comunidade no Rio de Janeiro: o lugar do cuidado na estrutura curricular [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.
34. EBSEH. Ministério da Educação. Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes – HUPAA-UFAL. Coordenação de Residência Médica [acesso em 12 jul 2020]. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hupaa-ufal/coordenacao-de-residencia-medica>.
35. Maciel RH, Santos JBF, Sales TB, Alves MAA, Luna AP, Feitosa LB. Multiplicidade de vínculos de médicos no estado do Ceará. *Rev Saude Publica.* 2010;44(5):950-6 [acesso em 29 jun 2020]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n5/1652.pdf>.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Aderval de Melo Carvalho Filho participou da conceituação, da curadoria de dados, da análise formal, da aquisição de financiamento, da investigação, da metodologia, da administração do projeto, dos recursos, da supervisão e da escrita. Almira Alves dos Santos participou da conceituação, da análise formal, da investigação, da metodologia, da administração do projeto, da supervisão, da validação, da visualização e da escrita. Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska participou da conceituação, da análise formal, da metodologia, da administração do projeto, da supervisão, da validação, da visualização e da escrita. Isabella Costa Figueiredo Medeiros participou da metodologia, da supervisão e da escrita.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses neste estudo.

AGRADECIMENTOS

A publicação deste artigo teve o financiamento do Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia (MEST) da UNCISAL, o qual os autores prestam os devidos agradecimentos.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Aderval de Melo Carvalho Filho. Rua Dra. Rosa Cabús, 176, Edifício VC Stella Maris, ap. 704, Stella Maris, Maceió, AL, Brasil. CEP: 57035-825. E-mail: adervalfilho@hotmail.com



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.