

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN**  
**ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**O USO DA AVALIAÇÃO DIALÓGICA COMO INSTRUMENTO DE  
COMPENSAÇÃO DA FALTA DE CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA DOS  
PRECEPTORES NÃO-DOCENTES DO COMPLEXO HOSPITALAR  
UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS**

**EDNEI CÉSAR AMARAL CHAGAS**

**SALVADOR/BAHIA**

**2020**

**EDNEI CÉSAR AMARAL CHAGAS**

**O USO DA AVALIAÇÃO DIALÓGICA COMO INSTRUMENTO DE  
COMPENSAÇÃO DA FALTA DE CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA DOS  
PRECEPTORES NÃO-DOCENTES DO COMPLEXO HOSPITALAR  
UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
de Preceptoria em Saúde, como requisito  
final para obtenção do título de  
Especialista em Preceptoria em Saúde.  
Orientadora: Profa. Livia dos Santos  
Brito

**Salvador/Bahia**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** A ampliação do conceito de saúde na década de 70 impulsionou as tentativas de mudanças do modelo de sua atenção e da formação dos profissionais desta área. O profissional dos Serviços Públicos de Saúde passou a assumir o papel de Preceptor, gerando demanda por novos conhecimentos técnicos; a deficiência acadêmica pedagógica dos profissionais não-docentes se constituiria em obstáculo ao processo de ensino/aprendizado. **Objetivo:** mitigar esse problema através de um programa de avaliação do educando, fundamentado nas correntes pedagógicas progressistas e na andragogia; **Metodologia:** O PP será desenvolvido no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, Salvador-BA e aplicado em amostra de 06 Médicos Residentes e 24 internos do 6º ano de Medicina, divididos em grupos de 04 educandos e 01 Médico Residente que desenvolverão consultas ambulatoriais sob orientação de Médico Especialista, em oito encontros. A cada quinze dias haverá troca de turma. Serão aplicados: questionários de avaliação, método de avaliação “Preceptoria-Minuto”, método de “Avaliação 360º” e executadas atividades de planejamento do segundo ao oitavo encontros. **Considerações Finais:** Ciente de todas estas fragilidades e oportunidades do cenário eleito, o autor conclui que o corte epistemológico adotado é o mais adequado ao alcance do objetivo proposto, com efeito de transformação social.

Palavras-chave: Preceptor, Capacitação, Pedagógica.

## **1 INTRODUÇÃO:**

A ampliação do conceito de saúde na década de 70 impulsionou as tentativas de mudanças do modelo de sua atenção e da formação dos profissionais desta área. Ocorreram mudanças na legislação em direção da concretização desses anseios sociais. Neste novo cenário, o profissional dos Serviços Públicos de Saúde passou a acumular as funções de assistência e preceptoria, gerando demanda por novos conhecimentos técnicos. Constituiu-se então, um grande impasse: A carência de formação pedagógica acadêmica dos profissionais de saúde não-docentes, compelidos a atuar como preceptores, influenciaria de forma negativa a eficácia do processo de ensino/aprendizagem de seus orientandos.

A soma dos esforços dos movimentos em prol da reforma sanitária, da 4<sup>a</sup> à 8<sup>a</sup> Conferências Nacionais de Saúde e da Declaração de Alma-Ata, pela Organização Mundial de Saúde, culminou com a adoção de um conceito de saúde mais abrangente e a tentativa de transição do modelo de atenção hospitalocêntrico/assistencial, privatista e excludente, para um modelo preventivo/universal que priorizaria a promoção da saúde de forma integral (PAIM, 2007).

O resultado normativo mais relevante destes anseios e lutas foi a elaboração da Constituição Federal do Brasil em 1988, que, através do texto contido no intervalo entre os artigos 196 ao artigo 200, alçou a saúde ao status de direito social. Leis foram elaboradas para disciplinar a forma e definir os meios de financiamento e controle do Sistema e dos princípios previstos na Carta Magna: a Lei 8.080/90 tratou, dentre outras coisas, sobre a formulação e execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde e sobre a elaboração de programas de aperfeiçoamento profissional permanente, observando normas elaboradas em colaboração do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação e Cultura. Sobre este leito jurídico, apoiou-se uma série de ações que sinalizaram esta perspectiva de transformação: criação da Lei de Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da Área de Saúde, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior, o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde, Lei Federal 12.550/2011 (criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH) (FERRAZ *et al*, 2012) etc.

Em meio a este horizonte de interação entre as áreas de Saúde e Educação, encontra-se o profissional de saúde que, sem possuir preparação técnica para o processo de ensino/aprendizagem, ressurge, neste novo cenário de trabalho idealizado, travestido da labiríntica figura do “Preceptor”; passou a concentrar as funções de planejador/executor das demandas de saúde e de orientador/supervisor de seus futuros colegas de trabalho.

O desafio de trabalhar com educação de adultos, de forma interdisciplinar, associada às pretensões transformadoras de ambientes e realidades, mostraram-se incompatíveis com o uso habitual de processos de avaliação meritocráticos baseados em critérios essencialmente objetivos e pontuais que distorcem a análise da evolução e transformação dos educandos (AUTONOMO *et al*, 2015; BOTTI, 2009).

Um dos maiores desafios para o profissional da saúde sem capacitação pedagógica é o momento da avaliação do processo de aprendizagem. Esta atividade está intrinsecamente ligada à natureza do conhecimento; não se constitui em etapa isolada, mas inicia, permeia e conclui, atravessando todo o processo de aprendizagem; é meio que visa o alcance da coerência epistemológica. Durante muitos anos, o processo de avaliação adquiriu vieses de controle social; através de métodos supostamente neutros, usava-se de critérios essencialmente técnicos, objetivos e pontuais que serviam para estabelecer hierarquias de excelência e emitir certificados de aquisições perante a terceiros. O fluxo do conhecimento se concretizava de forma unilateral, tendo na figura do Preceptor seu protagonismo (LIBÂNEO, 1999; FREIRE, 1987). Uma nova concepção de ensino, A EDUCAÇÃO DIALÓGICA, se opõe ao perfil punitivista e se pauta pelos princípios da horizontalidade entre os atores sociais, pela transdisciplinaridade, pela reciprocidade e pelo trabalho em rede; orientada por uma perspectiva coletiva e solidária, está comprometida com a transformação do Educando na busca por autonomia e liberdade através de uma aprendizagem significativa fundada no diálogo e no enfrentamento dos conflitos (FREIRE, 1987).

Compreendendo a necessidade desta onipresença do momento da avaliação, o autor propõe a combinação de diversos métodos aplicados em cada encontro entre os atores envolvidos na intervenção idealizada. A AVALIAÇÃO FORMATIVA se faria presente na maior parte da intervenção, sendo o método da “Preceptoria-Minuto” eficaz para sua realização, pois possibilitaria uma devolutiva ao educando que se processaria de forma quase simultânea à ação do mesmo; é um método que apresenta a flexibilidade desejada para um corte epistemológico que se pretende construtivista, conservando a

objetividade ao se propor observar os seguintes critérios: 1 - Obtenção de compromisso, 2 – Busca por evidência, 3 – Transmissão de regras gerais, 4 – Reforço positivo, 5 – Sugestões de correções (NEHER, STEVENS, 2003). Ao fim da intervenção, a AVALIAÇÃO SOMATIVA se daria baseada no método da “Avaliação 360º”, com participação democrática de todos os atores, garantindo a legitimidade, validade e confiabilidade do processo.

Este Plano de Preceptorial (PP) propõe mitigar o problema identificado através de um programa de avaliação do educando fundamentado nas correntes pedagógicas progressistas e na andragogia; é sob esse prisma filosófico progressista onde se ancora e pretende se debruçar sobre os processos de avaliação com abordagem construtivista, buscando uma aprendizagem significativa; visa o alcance de um processo de avaliação mais equânime e tradutor da transformação sofrida pelo educando após se submeter ao processo de ensino-aprendizagem; pretende contribuir para que o profissional de saúde possa atuar de forma mais efetiva para fazer dos cenários do SUS palco da formação de profissionais cada vez melhor capacitados, prestando um serviço comunitário de melhor qualidade e com resultado de transformação social.

## **2 OBJETIVO**

Pretende-se observar a implementação de um modelo de Avaliação Dialógica, com abordagem construtivista e democrática, visando atenuar os efeitos que a carência de capacitação pedagógica do Preceptor Não-Docente exerce sobre o processo de aprendizagem de seus orientandos.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Será um projeto de intervenção do tipo “Plano de Preceptorial” (PP); um modelo metodológico que se baseia no diagnóstico de situações-problema, associado à simultânea interação e participação de todos os atores envolvidos no processo abordado, com o intuito de planejar e executar ações que visem sanar as condições indesejáveis e promover a transformação de uma dada realidade.

### 3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O cenário do presente PP é o Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (C-HUPES), órgão da Universidade Federal da Bahia (UFBA), gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). É uma unidade pública de saúde, de grande porte, hospitalar e ambulatorial, de ensino, referência em média e alta complexidade no estado. Está situado na cidade de Salvador - Bahia. A instituição atualmente é formada pela integração de três unidades: Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), O Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira (CPPHO, Ambulatório Professor Francisco Magalhães Neto (AMN) (COMPLEXO HOSPITALAR PROFESSOR EDGARD SANTOS, 2020).

Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), foi inaugurado em novembro de 1948, com o objetivo de atender às demandas acadêmicas do curso de Medicina da UFBA. Em 2010, passou a ser órgão estruturante da Universidade. Em outubro de 2004, foi certificado como Hospital de Ensino pelos Ministérios da Educação e da Saúde, comprometendo-se em realizar os princípios da assistência centrada no paciente, do ensino centrado no aluno, da pesquisa integrada ao ensino e à assistência, da integração entre os serviços e da gestão profissionalizada. Em outubro de 2012, o Conselho Universitário da UFBA aprovou a adesão do Complexo HUPES à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh (COMPLEXO HOSPITALAR PROFESSOR EDGARD SANTOS, 2020).

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), criada em dezembro de 2010 com a finalidade de administrar os Hospitais Universitários Federais por meio de um modelo jurídico e organizacional mais eficiente e moderno; é vinculada ao Ministério da Educação, tendo por objetivo aperfeiçoar os serviços de atendimento à população, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), e promover o ensino e a pesquisa em parceria com as universidades (COMPLEXO HOSPITALAR PROFESSOR EDGARD SANTOS, 2020).

Os locais específicos de desenvolvimento das atividades propostas neste trabalho serão os Ambulatórios de Ginecologia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (C-HUPES), instalados no 1º subsolo do Hospital Professor Edgard Santos

(HUPES). O executor terá acesso a **quatro salas** por dia, destinadas ao desenvolvimento de consultas ginecológicas em geral e principalmente focada na população de mulheres na faixa de entre 40 e 65 anos.

## **ATORES:**

### **Executor:**

#### **Preceptor:**

Ednei Chagas

### **Público-alvo:**

#### **Educandos:**

- Internos do 6º ano da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA) - rodízio de turma de três educandos a cada 15 dias.
- Médicos Residentes de Ginecologia e Obstetrícia do HUPES/MCO - rodízio de um Médico Residente a cada 15 dias.

### **Adjuvantes:**

#### **Pacientes:**

Mulheres com queixas gerais, principalmente entre os 40 e 65 anos, com queixas climatéricas. São doze pacientes por turno de seis horas

Cada educando entrevistará três pacientes por turno

#### **Equipe de apoio:**

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Agentes Administrativos do Serviço de Atendimento Médico do C-HUPES.

### 3.3 MATERIAIS

Serão necessários os seguintes materiais impressos e equipamentos: anamnese, receituário, solicitação de exames, solicitação de dispensa de medicações de alto custo, autorização para procedimentos de alta complexidade, autorização para internamento hospitalar, programação cirúrgica, interconsulta, mamografia, colpocitologia oncótica e estudo anatomopatológico. Formulários: Avaliação Diagnóstica, Diagnóstico das Demandas do grupo de educandos, Avaliação Formativa 1, Avaliação Formativa 2, Autoavaliação, Avaliação do Curso, Avaliação Somativa. Em cada sala: Uma mesa, quatro cadeiras, uma maca ginecológica, biombo, espéculos descartáveis ou esterilizados, aventais e cobertores descartáveis, foco de luz, espátula de Ayres, *Citobrush*, gaze, algodão, ácido acético a 3 e 5 %, solução de Lugol a 10%, clorexidina, ácido tricloroacético a 70%, soro fisiológico a 0,9%, hidróxido de potássio a 10%, eletrocautério, lâminas de vidro para colpocitologia, um cesto para descartar o lixo comum, um cesto para descartar o lixo com material biológico. Uma caixa para descarte de material perfurocortante, uma vasilha para recolher o material reutilizável.

### 3.4 PERÍODO

De 04/01/2021 à 26/03/2021.

#### **Horários:**

#### **Ambulatório de Ginecologia Geral:**

Segundas-feiras: 13h às 19h15min

#### **Ambulatório de Climatério:**

Terças-feiras: 13 às 19h

Sextas-feiras: 8h30min às 14h45min

#### **Planejamento, atividade teórica e avaliação somativa:**

Terças-Feiras: 10h às 12 h.

### 3.5 ATIVIDADE

Projeto será desenvolvido em oito (08) encontros, por cada grupo de cinco Educandos, no prazo de duas semanas:

#### **Primeiro encontro** – Segunda-feira à tarde

- Apresentação e familiarização com as rotinas do serviço.
- Execução das consultas pelo Preceptor no ambulatório de Ginecologia Geral, com acompanhamento por parte dos Educandos

Atores envolvidos: o Preceptor, 1 Médico Residente, 3 internos do 6º ano de Medicina, Equipe de Enfermagem (duas Técnicas e 1 Enfermeira), 12 Pacientes com demandas de Ginecologia Geral.

#### **Segundo encontro** – Terça-feira pela manhã

- Diagnóstico de conhecimentos prévios
- Diagnóstico das demandas dos Educandos
- Planejamento das atividades práticas
- Esclarecimentos sobre o processo de avaliação

Atores envolvidos: o Preceptor, 1 Médico Residente, 3 internos do 6º ano de Medicina.

#### **Terceiro encontro** - Terça-feira à tarde

- Execução de consultas pelos Educandos com orientação do Preceptor, no ambulatório de Climatério
- Avaliação formativa com retorno ao Educando

Atores envolvidos: o Preceptor, 1 Médico Residente, 3 internos do 6º ano de Medicina, Equipe de Enfermagem, 12 Pacientes com demandas do climatério.

**Quarto encontro** – sexta-feira pela manhã

- Diagnóstico das demandas dos educandos
- Execução de consultas pelos Educandos com orientação do Preceptor, no ambulatório de Climatério
- Avaliação formativa e retorno ao Educando

Atores envolvidos: o Preceptor, 1 Médico Residente, 3 internos do 6º ano de Medicina, Equipe de Enfermagem, 12 Pacientes com demandas do climatério.

**Quinto encontro** – segunda-feira à tarde

- Diagnóstico das demandas dos educandos
- Execução de consultas pelos Educandos com orientação do Preceptor, no ambulatório de Ginecologia Geral
- Avaliação formativa e retorno ao Educando

Atores envolvidos: o Preceptor, 1 Médico Residente, 3 internos do 6º ano de Medicina, Equipe de Enfermagem, 12 Pacientes com demandas de Ginecologia Geral.

**Sexto encontro** - Terça-feira pela manhã

- Diagnóstico de conhecimentos
- Diagnóstico das demandas dos educandos
- Discussão teórica sobre dúvidas
- Avaliação formativa

Atores envolvidos: o Preceptor, 1 Médico Residente, 3 internos do 6º ano de Medicina.

**Sétimo encontro** – Terça-feira à tarde

- Execução de consultas pelos Educandos com orientação do Preceptor, no ambulatório de Climatério
- Avaliação formativa e retorno ao Educando

Atores envolvidos: o Preceptor, 1 Médico Residente, 3 internos do 6º ano de Medicina, Equipe de Enfermagem, 12 Pacientes com demandas do Climatério.

### **Oitavo encontro** – Sexta-feira pela manhã

- Diagnóstico das demandas dos educandos
- Execução de consultas pelos Educandos com orientação do Preceptor, no ambulatório de Climatério
- Avaliação somativa e retorno ao Educando
- Autoavaliação do aluno
- Avaliação do processo de aprendizagem pelo aluno

Atores envolvidos: o Preceptor, 1 Médico Residente, 3 internos do 6º ano de Medicina, Equipe de Enfermagem, 12 Pacientes com demandas do Climatério.

### 3.6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação se dará no formato abaixo mencionado e ilustrado em um quadro descritivo:

#### **Segundo encontro:**

- Diagnóstico de conhecimentos prévios – Questionário (Apêndice 1)
- Diagnóstico das demandas dos Educandos – Questionário (Apêndice 2)
- Esclarecimentos sobre o processo de avaliação

Serão aplicados formulários de Avaliação Diagnóstica e de Diagnóstico das Demandas do grupo de Educandos.

#### **Terceiro encontro:**

- Execução de consultas pelos Educandos com orientação do Preceptor, no ambulatório de Climatério
- Avaliação formativa com retorno ao Educando – Preceptoria-Minuto.

#### **Quarto encontro:**

- Diagnóstico das demandas dos educandos – breve debate
- Execução de consultas pelos Educandos com orientação do Preceptor, no ambulatório de Climatério
- Avaliação formativa e retorno ao Educando – Preceptoria-Minuto.

**Quinto encontro:**

- Diagnóstico das demandas dos educandos – breve debate.
- Execução de consultas pelos Educandos com orientação do Preceptor, no ambulatório de Ginecologia Geral
- Avaliação formativa e retorno ao Educando – Preceptoria-Minuto.

**Sexto encontro:**

- Diagnóstico de conhecimentos – Questionário (Apêndice 3)
- Diagnóstico das demandas dos educandos - Debate.
- Avaliação formativa

**Sétimo encontro:**

- Execução de consultas pelos Educandos com orientação do Preceptor, no ambulatório de Climatério.
- Avaliação formativa e retorno ao Educando – Preceptoria-Minuto.

**Oitavo encontro:**

- Diagnóstico das demandas dos educandos – breve debate.
- Execução de consultas pelos Educandos com orientação do Preceptor, no ambulatório de CMT
- Avaliação somativa e retorno ao Educando – Questionários (Apêndices 4 e 7)
- Autoavaliação do aluno – Questionário (Apêndice 5)
- Avaliação do processo de aprendizagem pelo aluno Questionário (Apêndice 6).

Serão aplicados os formulários de Autoavaliação, Avaliação do Curso, Avaliação Formativa 2 e Analisada a Avaliação Somativa.

QUADRO 1 – PLANEJAMENTOS DAS ATIVIDADES DO PLANO DE PRECEPTORIA.

Encontro	Dia	Duração	Atividade	Tipo/Instrumento de Avaliação
1º	Segunda	6 h 13 às 19 h	Ambientação + Observação	-
2º	Terça	3 h 9 às 12 h	Diagnósticos de demandas e conhecimentos + Planejamento + Detalhamento da Avaliação	Questionários Participação nas discussões
3º	Terça	6 h 13 às 19 h	Prática dos Educandos	Formativa - Preceptorial Minuto
4º	Sexta	6h 8 h às 14 h	Demandas + Prática dos Educandos	Formativa - Preceptorial Minuto
5º	Segunda	6 h 13 às 19 h	Demandas + Prática dos Educandos	Formativa - Preceptorial Minuto
6º	Terça	3 h 9 às 12 h	Diagnósticos de demandas e conhecimentos + Planejamento + Detalhamento da Avaliação	Questionários Participação nas discussões
7º	Terça	6 h 13 às 19 h	Demandas + Prática dos Educandos	Formativa - Preceptorial Minuto
8º	Sexta	6h 8 h às 14 h	Demandas + Prática dos Educandos + Questionários	Formativa – Preceptorial minuto Somativa – Avaliação 360º (Autoavaliação + dos Atores + do Progresso + do Processo ensino/aprendizagem )

### 3.5 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

#### Oportunidades:

1. Empregado Público de um Hospital Universitário:
  - Atividades com Médicos Residentes
  - Atividades com Estudantes Internos do 6º ano de Medicina
2. Acesso a equipe multiprofissional e multidisciplinar.
3. Capacitação frequente e educação continuada.
4. Acesso a programas de pesquisa em saúde e de extensão

#### Fragilidades:

1. Problemas com a infraestrutura do cenário: carência de insumos, número insuficiente de funcionários.
2. Período de observação curto.
3. Amostra reduzida em função do curto período de observação.
4. Circunstâncias causadas pela pandemia do coronavírus: número de pacientes reduzidos e reuniões presenciais reduzidas.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Imerso num ambiente de interação entre as áreas de Saúde e Educação, imposto pela mudança de paradigma do conceito de “saúde” e pelas garantias fundamentais determinadas pela legislação vigente, o profissional de saúde foi impelido a assumir a complexa função de preceptoria. O processo de ensino-aprendizagem de adultos, de forma interdisciplinar, é complexo e demanda conhecimentos diversos dos que obteve em sua formação acadêmica.

O autor do presente Projeto reconhece essa carência de formação técnica específica como um problema que pode prejudicar o processo de aprendizagem e, considerando a relevância dos mecanismos de avaliação na eficácia do mesmo, identifica nestes o momento pedagógico a oportunidade quando se pode intervir de forma a mitigar essa lacuna.

O Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH - empresa pública) é o palco dos atores do projeto. Como muitas instituições públicas de saúde, enfrenta alguns problemas de infraestrutura como carência de insumos e número insuficiente de funcionários. Deve ser considerado também que o contexto mundial da saúde, foi transformado pela pandemia do coronavírus, repercutindo com um encurtamento do período de observação, redução da amostra populacional observada e menor frequência de reuniões presenciais entre os atores. Porém o HUPES se constitui em cenário emblemático para essa proposta, uma vez que oportuniza a atuação de Empregados Públicos do Setor da Saúde nos diversos níveis de complexidade de assistência, em contato com Médicos Residentes e Educandos do 6º ano de Medicina, trabalhando em equipe multiprofissional e multidisciplinar, com acesso à educação continuada e a programas de pesquisa em saúde e de extensão.

Ciente de todas estas fragilidades e oportunidades do cenário apresentado, o autor deste Projeto conclui que o prisma filosófico progressista da EDUCAÇÃO DIALÓGICA é o corte epistemológico mais adequado à pretensão de debruçar-se sobre os processos de avaliação. A tarefa de realizar a transformação da realidade, reclama uma postura pedagógica fundada no diálogo e no enfrentamento dos conflitos, visando uma aprendizagem significativa, com abordagem construtivista, tradutora da transformação sofrida pelo educando após se submeter ao processo de aprendizagem.

O conhecimento construído e avaliado desta forma democrática, coletiva, horizontal e multidisciplinar compeliria o profissional com formação tecnicista a reaprender a aprender e a aprender a ensinar e orientar; sua prática o tornaria cada vez mais capacitado para a função de preceptoria, amenizando, desta forma, os efeitos negativos da deficiência de capacitação pedagógica do Preceptor Não-Docente; contribuirá para que este último possa atuar de forma mais efetiva para fazer dos cenários do SUS palco da formação de profissionais cada vez melhor capacitados, prestando um serviço comunitário de melhor qualidade e com resultado de transformação social.

## REFERÊNCIAS:

AUTONOMO, F.R.O.M. et al. A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p.316 – 327, jun. 2015.

BOTTI, S.H.O. *O Papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino*. 2009. 104p. Tese de Doutorado - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES 3/2014**. Brasília: Diário Oficial da União, 2014.

COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS – HUPES, Universidade Federal da Bahia – UFBA: Apresentação. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hupes-ufba/institucional/apresentacao> . Acesso em: 01 out. 2020.

COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS – HUPES, Universidade Federal da Bahia – UFBA: Nossa História. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hupes-ufba/institucional/nossa-historia>. Acesso em: 01 out. 2020.

FERRAZ, F. et al. Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. *Saúde & Transformação Social. Health & Social Change*, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 113-128, 2012.

FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. 17. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

LIBÂNEO, J.C. *Didática*. 15. Ed. São Paulo: Cortez, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

NEHER, J.O.; STEVENS, N.G. The one-minute preceptor: shaping the teaching conversation. *Fam Med*. 2003 Jun;35(6):391-3. PMID: 1281786.

PAIM, J.S. *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. 2007. 300p. Tese de Doutorado – Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Programa de Saúde Coletiva, Salvador, 2007.

PAIVA, C.H.A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.15-35, jan./mar. 2014.

THIOLLENT, M. *Metodologia da Pesquisa-ação*. 14ªed. São Paulo: Editora Cortez, 2005.

## APÊDICE 1

### AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

**Educando:**

**Turma:**

**Data:**

### QUESITOS

**O que é CLIMATÉRIO? Qual a faixa etária?**

**O que é menopausa? Qual a faixa etária?**

**Quais os sintomas mais frequentes nesta fase da vida da mulher?**

**Como diagnosticar?**

**Quando e como devemos tratar?**

## APÊDICE 2

### DIAGNÓSTICO DAS DEMANDAS

**Educando:**

**Turma:**

**Data:**

### QUESTÕES

**Qual a importância de um ambulatório específico para Climatério?**

**O que você pretende aprender com esta atividade?**

**Qual sua maior dificuldade em lidar com a paciente climatérica?**

**Que tipo de atividade você gostaria de desenvolver neste ambulatório?**

## APÊDICE 3

### AVALIAÇÃO FORMATIVA 1

**Educando:**

**Turma:**

**Data:**

#### QUESITOS

**O que é CLIMATÉRIO? Qual a faixa etária?**

**O que é menopausa? Qual a faixa etária?**

**Quais os sintomas mais frequentes nesta fase da vida da mulher?**

**Cite quatro patologias de importância sanitária que incidem mais frequentemente nesta faixa etária.**

**Como diagnosticar?**

**Quais exames de triagem devemos solicitar?**

**Quando e como devemos tratar?**

**Quais as formas de TRH?**

## APÊDICE 4

### AVALIAÇÃO FORMATIVA 2

**Educando:**

**Turma:**

**Data:**

### QUESITOS

**Quais as formas de se administrar a TRH?**

**Qual a janela de oportunidade?**

**Quais as contraindicações da TRH?**

**Quais tratamentos medicamentosos alternativos podem ser oferecidos?**

**Quais os exames de triagem devem ser solicitados e qual a frequência?**

## APÊDICE 5

### **AUTOAVALIAÇÃO (100,0)**

**Educando:**

**Turma:**

**Data:**

### **CRITÉRIOS**

**Pontualidade (5,0):**

**Assiduidade (10,0):**

**Conteúdo (10,0):**

**Participação (20,0):**

**Trabalho em Grupo (20,0):**

**Evolução (35,0):**

## APÊDICE 6

### AVALIAÇÃO DO CURSO

**Turma:**

**Data:**

### CRITÉRIOS

**ATIVIDADES PRÁTICAS:**

SUGESTÕES:

**CONTEÚDO TEÓRICO:**

SUGESTÕES:

**ÉTICA:**

**IMPACTO EM SUA EVOLUÇÃO ACADÊMICA:**

## APÊDICE 7

### AVALIAÇÃO SOMATIVA (100,0)

**Educando:**

**Turma:**

**Data:**

### CRITÉRIOS

**Pontualidade (5,0):**

**Conteúdo (5,0):**

**Participação (10,0):**

**Trabalho em Grupo (10,0):**

**Evolução (10,0):**

**Assiduidade (60,0):**