

**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**

**PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO DIDÁTICA-PEDAGÓGICA PARA**  
**PRECEPTORES ATUANTES NAS UTIs DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**  
**EM SAÚDE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

**INDIARA DE MEDEIROS LINS DE ARAÚJO**

**JOÃO PESSOA/PB**

**2020**

**INDIARA DE MEDEIROS LINS DE ARAÚJO**

**PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO DIDÁTICA-PEDAGÓGICA PARA  
PRECEPTORES ATUANTES NAS UTIs DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde. Orientador(a): Prof (a). Ari de Araujo Vilar de Melo Filho

**JOÃO PESSOA/PB**

**2020**

## RESUMO

O preceptor é o profissional que articula o conhecimento teórico do residente com a prática no serviço. Para isso, é mister a capacitação didático-pedagógica e a educação continuada voltada ao ensino em serviço. O objetivo deste estudo é proporcionar capacitação pedagógica para os preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde atuantes nas UTIs do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Será um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria. Para avaliar o processo de implementação do plano de preceptoria será realizado questionários de forma estruturada, totalizando quatro durante o ano, além da observação direta intensiva. Espera-se observar uma (re) afirmação do papel do preceptor e uma (re) orientação no desenvolvimento da prática da preceptoria.

**Palavras-chave:** Preceptor. Residência multiprofissional. Capacitação didático-pedagógica.

## PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

### 1 INTRODUÇÃO

As residências multiprofissionais e em área profissional da saúde, criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Resolução CNS nº 287/1998). (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2020).

A Constituição Nacional de 1988, no art. 200 que versa sobre o sistema universal vigente, menciona como atribuição da saúde, o ordenamento da formação de recursos humanos para a área da saúde (BRASIL, 1988). Nessa mesma lógica, a Lei. 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, no art. 27 estabelece que os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional (BRASIL, 1990).

A principal função do preceptor é ensinar a clinicar, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas. Portanto, entre as suas características marcantes devem estar o conhecimento e a habilidade em desempenhar procedimentos clínicos. Nesse sentido, o preceptor se preocupa principalmente com a competência clínica ou com os aspectos de ensino-

aprendizagem do desenvolvimento profissional, favorecendo a aquisição de habilidades e competências pelos recém-graduados, em situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho. É importante lembrar, ainda, que as avaliações formais fazem parte também da preceptoria (BOTTI, 2008).

De acordo com a Resolução n. 2 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, de 2 de abril de 2012, Ministério da Educação (CNRMS, 2012), preceptor é um profissional que se caracteriza especialmente por realizar a supervisão direta das atividades práticas pelos residentes nos locais onde se desenvolve o programa. Outro elemento importante destacado é que o preceptor deverá, necessariamente, ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática.

O papel do preceptor, segundo CNRMS (2012, p.4) é:

I.exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde; II.orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es) o desenvolvimento do plano de atividades teóricopráticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PP; III.elaborar, com suporte do(s) tutor(es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução; IV.facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática; V.participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS; VI.identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário; VIII.participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) sob sua supervisão; IX.proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima bimestral; X.participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento; VI.orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre.

Houaiss apresenta como significado da palavra preceptoria "prebenda (ocupação rendosa e de pouco trabalho) dada a lentes e magistrados" e nomina a atividade desempenhada

pelo preceptor como preceptorado. Entretanto, apesar de ainda não constar do dicionário, é preferível usar a primeira (preceptoria) para designar tal atividade, pois é a palavra consagrada no meio médico e que aparece até mesmo em legislações, podendo, assim, ser entendida como expressão de um conceito (BOTTI, 2008).

Ainda de acordo com Rocha (2012), a preceptoria em saúde é uma prática pedagógica que ocorre no ambiente de trabalho e formação profissional, no momento do exercício clínico, conduzida por profissionais da assistência, com cargo de professor ou não, com o objetivo de construir e transmitir conhecimentos relativos a cada área de atuação, bem como auxiliar na formação ética e moral dos alunos, internos e residentes, estimulando-os a atuar no processo saúde-doença-cuidado, em seus diferentes níveis de atenção, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania.

Apesar de apoiar-se em diferentes termos e papéis, pode-se afirmar que o preceptor representa um potente elo entre a instituição de ensino e o serviço de saúde, enfatizando a indissociabilidade entre teoria e prática, já que ambas são essenciais para a reflexão e pensamento crítico, conduzindo a uma visão holística do cuidado. (GIROTTI, 2016).

O profissional de ensino superior que inicia vínculo empregatício no quadro assistencial dos hospitais universitários torna-se, automaticamente, um potencial preceptor (a), tendo que atuar nesse dupla função: como profissional membro da equipe do setor e como responsável pelo ensino prático em serviço (para estudantes da graduação e para os residentes). Muitas vezes sem a devida orientação e direcionamento no manejo do processo ensino-aprendizagem, confunde o repasse de informações com o processo de ensino.

Citando Paulo Freire: “transformar a experiência educativa em puro treinamento técnico é amesquinhar o que há de fundamentalmente humano no exercício educativo: o seu caráter formador” (FREIRE, 2000).

Paulo Freire também falava que o homem é um ser de relações e não só de contatos. Não apenas está no mundo, mas com o mundo. E estar com o mundo resulta de sua abertura à realidade, que o faz ser o ente de relações que é. Isso adquire relevância particularmente grande quando associado a um dos pensamentos mais famosos de Ortega y Gasset: “Eu sou eu e minha circunstância”. É necessário que ampliemos essa concepção, compreendendo e dando ênfase à parte seguinte - que é: “se eu não a salvo, eu não me salvo” - para que seja entendido que estão sendo formadas pessoas em contexto específico, neste país em processo de desenvolvimento e com índices obscenos de desigualdade. Estão sendo preparadas pessoas para viver nessa realidade e passamos a maior parte do tempo do processo de formação como se isso fosse mera

decoreção na parede, quer dizer, uma paisagem, porque não interagimos com isso. Essa questão deve ser trazida para o centro do nosso processo de formação (BRANT, 2011).

Foi nesse contexto vivenciado que surgiu uma inquietação quanto a urgente necessidade de capacitação didático-pedagógica e mesmo de uma educação continuada que deveria ser ofertada aos preceptores, é imprescindível dominar formas de promover a aprendizagem, com metodologias ativas e uso das tecnologias de informação e comunicação, bem como ter domínio de ambientes virtuais e coletivos de aprendizagem, pois a estes não basta apenas a habilidade e o domínio das técnicas nos diversos procedimentos clínicos, é mister voltar atenção para uma (re)orientação de novas metodologias de ensino-aprendizagem. Soma-se a isso a ausência de tempo, de espaço adequado e de valorização no desempenho das atividades assistenciais e de ensino, concomitantemente.

Sendo assim, remodelando o papel do preceptor como sujeito detentor do conhecimento ao mesmo tempo que tiramos o papel passivo tantas vezes delegado aos residentes, será possível vislumbrar um pensamento mais crítico e abrangente para a saúde pública, reorientando a relação ensino-serviço e refletindo na melhoria da atenção à saúde das pessoas.

Tendo em vista os fatos apresentados, depara-se com o principal nó crítico observado na prática da preceptoria que são preceptores sem formação pedagógica e prática didática. Daí surge o problema, como proporcionar uma melhora na prática didática-pedagógica dos preceptores?

## **2 OBJETIVO**

- Proporcionar, durante um ano, capacitação pedagógica para os preceptores atuantes nas UTIs da Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Lauro Wanderley, através de treinamentos e educação continuada para melhora da prática ensino-aprendizagem na preceptoria.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Este estudo será um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria. De acordo com Alves (p.2): "o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do tipo Plano de Preceptoria (PP), será elaborado de acordo com o cenário e o processo de trabalho/ensino em que está inserido. Ele

poderá ser construído, aplicado e avaliado de forma multiprofissional e/ou interprofissional, mas apresentado à Banca Examinadora a sua perspectiva individual como profissional de saúde-preceptor sobre o Plano de Preceptoría vivenciado. “Na pesquisa que tem a intervenção como meta, a relação entre pesquisador e objeto pesquisado se dá de forma dinâmica determinando os próprios rumos da investigação, sendo uma produção de todo o grupo envolvido. Pesquisar é, assim, agir, construir, transformar coletivamente, analisar as forças sócio-histórico-políticas presentes nas situações e as implicações dos referenciais de análise (PADILHA; MACIEL, 2015).

### 3.2 CENÁRIO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

O Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) está vinculado a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), referência para média e alta complexidade na Paraíba, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A EBSERH surgiu a partir da Reestruturação de Hospitais Universitários (REHUF), através do Decreto nº 7082, de 27 de janeiro de 2010 (artigo 1º), autorizada pela Lei 12.550. Dentre as suas várias competências, está o compromisso com a assistência à saúde nos níveis secundário, terciário e de alta complexidade, com o ensino, a pesquisa e a extensão, colaborando para as diretrizes do SUS, voltadas à formação em saúde. Nessa perspectiva, a EBSERH passou a assumir a gestão dos HU que aderiram a sua proposta com a finalidade de garantir uma assistência de excelência no atendimento às necessidades de saúde dos usuários do SUS, além de oferecer condições adequadas para a geração de conhecimento e formação dos profissionais de saúde dos cursos oferecidos pela universidade (BRASIL, 2011).

O projeto de intervenção será desenvolvido em três cenários que são as UTIs Adulto, Pediátrica e Neonatal do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), a primeira com 14 leitos, a segunda e a terceira com 6 leitos cada, locais onde recebemos, em determinados períodos do ano e em sistema de revezamento, residentes dos programas de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente e da Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico. Para o presente estudo, farão parte apenas os residentes e preceptores atuantes nas UTIs citadas.

A Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, foi criada pela Lei Federal nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Conforme o art. 13 da referida lei, esta modalidade de Residência se constitui como de ensino de Pós-Graduação Lato Sensu, voltada para a

Educação em Serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, exceto médicos (BRASIL, 2005).

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar (Rimush) do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), se caracteriza como pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização, realizada em serviços de alta, média e baixa complexidade e tem como principal cenário de prática o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW-UFPB/Ebserh), vinculado à rede EBSEH. Abrange profissionais de saúde com formação superior nas áreas de serviço social, Enfermagem, Farmácia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional e Odontologia. Que são distribuídas em três áreas de concentração de conhecimento: Ênfase I: “Atenção à saúde da criança e do adolescente”; Ênfase II: “Atenção à saúde do idoso”; e Ênfase III: “Atenção à saúde ao paciente crítico”.

### 3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Para alcançar o objetivo estabelecido no plano de intervenção, que é o de proporcionar capacitação pedagógica para os preceptores, será traçada algumas estratégias de ação junto aos atores envolvidos, que são os preceptores junto com coordenação da preceptoria e a gestão da instituição. Uma das estratégias é prover treinamentos e educação continuada para melhora da prática ensino-aprendizagem para os preceptores, através de capacitação com auxílio de professores da instituição -professores da área da saúde com experiência na área pedagógica ou mesmo professores da área da educação- tendo como público alvo os preceptores atuantes nas UTIs do HULW. Atividades a serem desenvolvidas em horário à parte da assistência. Outra estratégia que deve ser abordada é estimular maior envolvimento e valorização dos diversos atores envolvidos na implantação do plano de preceptoria, assim como, de disponibilização de carga horária pra dedicação às atividades de preceptoria e de estímulo salarial pra os preceptores. E por fim promover encontros periódicos entre coordenação e preceptores, otimizando a comunicação entre eles, para discussão do andamento do plano de preceptoria, análises de situações problema e sugestões ou modificações necessárias, para assim identificar falhas e/ou problemas que devam ser corrigidos. Para que as estratégias de implantação sejam melhor direcionadas faz-se necessário uma abordagem diagnóstica prévia das necessidades/aspirações/desejos dos preceptores frente à sua atuação no programa de residência estabelecido, através da análise das respostas de um questionário situacional desenvolvido (apêndice 1).



### 3.4 FRAGILIDADE E OPORTUNIDADES

No desenvolvimento das ações para implementação do plano de preceptoria teremos fatores que podem fortalecer a sua execução como: o quadro de preceptores serem funcionários da instituição, experiência e habilidade técnica dos profissionais, os preceptores já fazerem parte da equipe do setor, oferta de profissionais junto a universidade que podem auxiliar e dar suporte na capacitação pedagógica. Entretanto é possível haver desafio a execução do plano devido a fatores como: pouca comunicação entre coordenação e preceptores, pouco tempo para prática com residentes com pouca ou nenhuma experiência, jornada de trabalho com pouca disponibilidade para atividades da preceptoria, ausência de previsão no orçamento para estímulo salarial, pouco estímulo para participação em eventos, cursos e congressos para atualização, desinteresse nas atividades de preceptoria por parte de alguns profissionais.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Na avaliação da implementação do plano de preceptoria será aplicado um questionário, de forma estruturada (apêndice 2), com o intuito de avaliar a satisfação dos preceptores envolvidos com a capacitação desenvolvida. Será aplicado em quatro momentos, sendo o primeiro questionário realizado ao fim do terceiro mês da implementação da intervenção e os demais sequencialmente de forma trimestral, totalizando quatro durante o ano, afim de comparar os resultados obtidos no decorrer do desenvolvimento do projeto de intervenção. Assim como, possibilitar alterações de acordo com as necessidades e sugestões que porventura surjam durante esse período. Os preceptores selecionados para responder ao questionário serão aqueles que desenvolvem suas atividades junto aos residentes que fazem parte da Residência Multiprofissional em Saúde atuantes nas UTIs do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de conhecimento e prática didática-pedagógica é uma dificuldade relatada por quase a totalidade dos profissionais que ingressam no serviço público. Ao se tratar de Hospital Universitário isso é uma falha que fica mais evidente, uma vez que se trata de local de acúmulo com a função de preceptor. Daí surgiu o interesse nesse projeto de intervenção.

Ao final do estudo certamente será possível observar uma (re) afirmação do papel do preceptor e uma (re) orientação no desenvolvimento da prática da preceptoria, despertando nos diversos atores envolvidos - preceptores, coordenação, gestão - a necessidade dessa capacitação pedagógica para os profissionais diretamente envolvidos no processo ensino-aprendizagem, que são os preceptores. Assim como, um maior envolvimento, valorização e motivação dos preceptores no desenvolvimento das suas práticas pedagógicas.

É previsível que no decurso da implantação desse plano de preceptoria nos deparemos com alguns obstáculos principalmente quanto a mudança na política institucional, nos moldes da estrutura e funcionamento do programa de residência há anos estabelecido, também pode ocorrer dificuldade quanto a carga horária disponibilizada para os preceptores receberem a capacitação, assim como um possível desinteresse por parte destes.

A valorização do preceptor pela instituição surge como fator imprescindível tanto para o processo da preceptoria quanto para o profissional do serviço. Mas ao final será possível vislumbrar um pensamento mais crítico e abrangente para a saúde pública, reorientando a relação ensino-serviço e refletindo na melhoria da atenção à saúde das pessoas.

Espera-se que através desse projeto de intervenção os preceptores da Residência Multiprofissional desenvolvam uma maior capacidade na transmissão de conhecimento, se sintam motivados no desempenho das atividades da preceptoria, assim como, não menos importante, se sintam valorizados como profissional educador no seu ambiente de trabalho.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Elaine Cristina. **Plano de Preceptoria I**. Disponível em: [https://avabus.ufrn.br/pluginfile.php/501307/mod\\_page/content/1/Texto%20-%20Unidade%201.pdf](https://avabus.ufrn.br/pluginfile.php/501307/mod_page/content/1/Texto%20-%20Unidade%201.pdf). Acesso em: 19 set. 2020.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. **Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?** Rev Bras Educação Médica. Rio de Janeiro, 32(3):363 – 373, 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022008000300011](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300011). Acesso em 15 agosto 2020.

BRANT, Victoria. **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde**. Juiz de Fora: Editora UFRJ, 2011.

BRASIL. República Federativa do. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 15 agosto 2020.

BRASIL. República Federativa do. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm) . Acesso em 15 agosto 2020.

BRASIL. Presidência da república. Casa Civil. Lei nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Brasília, DF; 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm) . Acesso em 13 set. 2020.

BRASIL. Presidência da república. Casa Civil. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm). Acesso em: 29 set. 2020.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

GIROTTI, Letícia Cabrini. **Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde**. São Paulo, 2016.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Residência Multiprofissional**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>. Acesso em 05 jul. 2020.

\_\_\_\_\_. Resolução do CNRMS n. 2, de 13 de abril de 2012. **Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde**; Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192). Acesso em: 05 jul. 2020.

PADILHA; MACIEL. **Fundamentos da Pesquisa para Projetos de Intervenção**. Disponível em: <http://repositorio.unicentro.br:8080/jspui/bitstream/123456789/947/5/Fundamentos%20da%20Pesquisa%20para%20projetos%20de%20interven%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 08 set. 2020.

ROCHA, Hulda Cristina; RIBEIRO, Victoria Brant. **Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico**. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 36, n. 3, p. 343-350, Sept. 2012 . Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022012000500008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022012000500008&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 16 Agosto 2020.

## APÊNDICE 1

## QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO SITUACIONAL PARA PRECEPTORES

Nome:

Cargo/função:

UTI: ( ) adulto ( ) pediátrica ( ) neonatal

Auto avaliação

Concordo Indiferente Discordo

- a) Gosto de ser preceptor
- b) Sinto que me encaixo bem no programa de residência
- c) Estou satisfeito com o programa de residência
- d) Sinto que posso recorrer a coordenação da preceptoria se tenho problemas
- e) Sinto que sou valorizado como preceptor pela coordenação/gestão
- f) Sinto que minha habilidade técnica é apropriada para minha função/responsabilidade
- g) Gostaria de maior habilidade no repasse de informações
- h) Preocupo-me em não estar apto para ser preceptor
- i) Gostaria de realizar mais cursos/atualizações/treinamentos sobre procedimentos técnicos
- j) Gostaria de realizar cursos/capacitações/treinamentos didático-pedagógicos
- h) Estou empenhado em melhorar meu desempenho como preceptor

## APÊNDICE 2

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DA CAPACITAÇÃO DIDÁTICA-PEDAGÓGICA  
PARA PRECEPTORES

Nome:

Cargo/função:

UTI: ( ) adulto ( ) pediátrica ( ) neonatal

## Auto avaliação

Preencher a legenda de acordo com o seu grau de satisfação com a capacitação didática-pedagógica disponibilizada para preceptores:

Legenda: 1- Insuficiente; 2- Suficiente; 3- Bom; 4- Muito Bom

- a) Participação nas atividades da capacitação ( )
- b) Motivação para preceptoria após a capacitação ( )
- c) Comunicação com a coordenação da residência ( )
- d) Sentimento de valorização como preceptor após a capacitação ( )
- e) Conteúdo da capacitação ( )
- f) Metodologia utilizada na capacitação ( )
- g) Relevância para a prática da preceptoria ( )
- h) Contribuição para as atividades da preceptoria ( )
- i) Melhora da sua prática de preceptoria ( )