

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA EM**  
**REDE NACIONAL**

**LÁSARO DUARTE DE CARVALHO**

**ATUAÇÃO DA PRECEPTORIA EM SAÚDE COMO PRÁTICA EDUCATIVA NO**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ**

**MACAPÁ - AP**

**2025**

LÁSARO DUARTE DE CARVALHO

**ATUAÇÃO DA PRECEPTORIA EM SAÚDE COMO PRÁTICA EDUCATIVA NO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica

Orientador: Prof. Dr. Claudio Alberto Gellis de Mattos Dias

MACAPÁ - AP

2025

**Biblioteca Institucional - IFAP**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

---


- C331a      Carvalho, Lásaro Duarte de  
              Atuação da preceptoria em saúde como prática educativa no Hospital  
              Universitário da Universidade Federal do Amapá / Lásaro Duarte de  
              Carvalho - Santana, 2025.  
              101 f.
- Dissertação (Mestrado) -- Instituto Federal de Educação, Ciência e  
              Tecnologia do Amapá, Campus Santana, Mestrado em Educação  
              Profissional e Tecnológica, 2025.
- Orientador: Dr. Claudio Alberto Gellis de Mattos Dias.
1. Preceptor. 2. Educação profissional e tecnológica. I. Dias, Dr. Claudio  
              Alberto Gellis de Mattos, orient. II. Título.

LÁSARO DUARTE DE CARVALHO

**ATUAÇÃO DA PRECEPTORIA EM SAÚDE COMO PRÁTICA EDUCATIVA NO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.


**BANCA EXAMINADORA**

Documento assinado digitalmente  
 **CLAUDIO ALBERTO GELLIS DE MATTOS DIAS**  
Data: 20/10/2025 19:02:22-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Prof. Dr. Claudio Alberto Gellis de Mattos Dias**


Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá

**Orientador**

Documento assinado digitalmente  
 **MARYELE FERREIRA CANTUÁRIA**  
Data: 20/10/2025 08:09:48-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maryele Ferreira Cantuária**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá

Documento assinado digitalmente  
 **AMANDA ALVES FECURY**  
Data: 20/10/2025 19:51:01-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Prof<sup>ª</sup>. Dra. Amanda Alves Fecury**

Universidade Federal do Amapá

Aprovado em: 18/08/2025.


Conceito/Nota: \_\_\_\_\_

LÁSARO DUARTE DE CARVALHO


## MANUAL DE BOAS PRÁTICAS DE PERCEPTORIA

Produto Educacional apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.


### BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente  
 **CLAUDIO ALBERTO GELLIS DE MATTOS DIAS**  
Data: 20/10/2025 19:02:22-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Claudio Alberto Gellis de Mattos Dias  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá  
Orientador

Documento assinado digitalmente  
 **MARYELE FERREIRA CANTUARIA**  
Data: 20/10/2025 08:09:48-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maryele Ferreira Cantuária  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá

Documento assinado digitalmente  
 **AMANDA ALVES FECURY**  
Data: 20/10/2025 19:51:01-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof<sup>a</sup>. Dra. Amanda Alves Fecury  
Universidade Federal do Amapá

Aprovado em: 18/08/2025

Conceito/Nota: \_\_\_\_\_

Dedico este trabalho a minha família, em especial minha mãe e meu querido pai (*in memoriam*) e a todos que contribuíram para a realização deste sonho.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, fonte de inspiração e meu porto seguro em todos os momentos, pelo dom da vida, pela saúde e proteção. Aos meus Pais, Francisco Leandro de Carvalho (*in memoriam*) e Francisca das Chagas Duarte de Carvalho, pela compreensão da importância do conhecimento ao investirem seu apoio moral e financeiro em meu sonho de ir estudar na “cidade grande” quando ainda contava com apenas 16 anos de idade e sem tal apoio, hoje não estaria logrando o êxito da conclusão do mestrado.

À minha irmã, Maria Cota de Carvalho, meu cunhado, Francisco Hertônio Araújo Carneiro, os quais considero como segundos pais e aos meus sobrinhos Leonardo e Eduardo, por terem me acolhido em seu lar desde o dia 03 de fevereiro de 2003, quando cheguei à cidade de Parnaíba, Piauí, afim de concluir meu curso de Ensino Médio e onde permaneci até o ano de 2022, pelo apoio, compreensão e confiança dispensadas a mim. Ao meu irmão e amigo Francineudo Duarte, minha cunhada Sammi Portela e minha avó Maria Cardoso (*in memoriam*), pelo incentivo e apoio em todos os meus projetos e novos desafios.

Ao meu professor orientador, Claudio Alberto Gellis de Mattos Dias, pela rigorosidade, exigência e pelo criterioso método de orientação. Agradeço pela paciência, compreensão e pela indescritível contribuição dada para que este trabalho fosse concluído com sucesso.

Aos meus colegas de trabalho do hospital universitário da UNIFAP, a minha chefe Samya Dias pelo apoio, compreensão e pelas vezes que flexibilizou meus horários de trabalho para que eu pudesse participar das aulas e atividades presenciais.

Aos meus colegas de curso e agora futuros mestres, pelo acolhimento, companheirismo e bons momentos vividos durante estes dois anos na academia. Aos preceptores e alunos que aceitaram participar da coleta de dados apresentada nesta pesquisa. E finalmente a todos que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho.

A todos o meu muito obrigado!

“A alegria que se tem em pensar e aprender, faz- nos pensar e aprender  
ainda mais”.

(Aristóteles)

## RESUMO

Os hospitais universitários têm como uma de suas principais características a oferta de estágios e a disponibilização de campos de ensino-aprendizagem, desempenhando papel fundamental na formação de estudantes das áreas da saúde. Dentre essas atividades, destaca-se a atuação dos preceptores, cuja função é orientar e supervisionar os discentes em sua vivência prática. O objeto geral deste estudo é compreender a atuação da preceptoria em saúde como prática educativa no Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá. Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo, numa abordagem mista, combinando métodos qualitativos e quantitativos, no qual foi aplicado um questionário a um grupo de preceptores dos cursos de Enfermagem, Medicina e Fisioterapia, a fim de descrever a atuação dos preceptores nos campos de prática do Hospital Universitário Federal do Amapá. A amostra é composta por 15 preceptores e 20 estudantes da respectiva instituição. Conforme regulamenta a resolução 510/2016 e a 466/2012 do conselho nacional de saúde, o respectivo estudo foi submetido ao CEP e a plataforma Brasil e participaram apenas aqueles componentes que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido sob o registro da CAAE número 84580824.0.0000.0211. As principais dificuldades descritas pelos entrevistados em ordem decrescente foram conciliar a teoria à prática 41%; Planejamento e orientação pedagógica nas atividades educacionais 32%; Falta de normas da preceptoria 14% e falta de infraestrutura, 13%. Observou-se que tais resultados complementaram a formação do preceptor, uma vez que poucos eram envolvidos na pesquisa. Quanto a formação, os alunos concordaram com todos os itens em sua grande maioria como contexto saúde-doença; autonomia, sigilo, aprendizado e os demais aspectos. Tal concordância descreve a associação teórico-prática e a importância na inserção nos campos de prática o mais precocemente possível. Apesar dos avanços nas DCNs, a preceptoria ainda enfrenta limitações como falta de capacitação, tempo e estrutura adequada. Há desarticulação entre prática e currículo, comprometendo a formação crítica dos estudantes.

Palavras-chave: preceptor; EPT; HU UNIFAP; ensino; saúde pública; Ebserh.

## ABSTRACT

One of the main characteristics of university hospitals is the provision of internships and teaching-learning areas, which play a fundamental role in the training of students in healthcare fields. Among these activities, the role of preceptors stands out, whose role is to guide and supervise students in their practical experience. The general objective of this study is to understand the role of health preceptorship as an educational practice at the University Hospital of the Federal University of Amapá. This is an exploratory, retrospective study with a mixed approach, combining qualitative and quantitative methods. In this study, a questionnaire was administered to a group of preceptors from the Nursing, Medicine, and Physiotherapy programs to describe their performance in the practical areas of the Federal University Hospital of Amapá. The sample consisted of 15 preceptors and 20 students from the respective institutions. As regulated by resolution 510/2016 and 466/2012 of the National Health Council, the respective study was submitted to the CEP and the Brasil platform and only those components who signed the free and informed consent form under CAAE registration number 84580824.0.0000.0211 participated. Results and Discussion: The main difficulties described by the interviewees, in descending order, were reconciling theory and practice (41%); planning and pedagogical guidance in educational activities (32%); lack of preceptorship standards (14%); and lack of infrastructure (13%). It was observed that these results complemented preceptor training, since few were involved in research. Regarding training, the vast majority of students agreed with all items, such as the health-disease context; autonomy, confidentiality, learning, and other aspects. This agreement describes the theoretical-practical connection and the importance of entering the field of practice as early as possible. Conclusion: Despite advances in the National Curricular Guidelines (DCN), preceptorship still faces limitations such as lack of training, time, and adequate structure. There is a disconnect between practice and curriculum, compromising the critical development of students.

Keywords: preceptor; EPT; HU UNIFAP; teaching; public health; Ebeserh.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Mostra a porcentagem de preceptores dentro da faixa etária.....	40
Gráfico 2 –	Mostra a porcentagem de preceptores em cada formação superior.....	41
Gráfico 3 –	Mostra a porcentagem do tempo de atuação dos preceptores na área hospitalar.....	41
Gráfico 4 –	Mostra a porcentagem de discentes dentro da faixa etária.....	46
Gráfico 5 –	Mostra a porcentagem de discentes por curso de graduação e pós-graduação lato sensu.....	47
Gráfico 6 –	Mostra as respostas obtidas com a pergunta “Você já conhecia as informações que estão nesse material? (Rezende e Vallente, 2021)”.....	71

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Mostra o quantitativo de respondentes de acordo com o sexo biológico.....	40
Quadro 2 –	Mostra a relação das dificuldades encontradas na prática de preceptoria, por número e porcentagem de respostas.....	41
Quadro 3 –	Mostra a opinião dos respondentes quanto à afirmação “As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que os estudantes tenham maior facilidade em perceber a determinação social do processo de saúde e doença”, por número e porcentagem de respostas.....	43
Quadro 4 –	Mostra a opinião dos respondentes quanto à afirmação “As práticas no HU-UNIFAP ajudam os estudantes a aprenderem com outros profissionais da equipe na identificação e discussão dos problemas (compreender a relevância do trabalho multiprofissional e interprofissional com as equipes de saúde)”, por número e porcentagem de respostas.....	43
Quadro 5 –	Mostra a opinião dos respondentes quanto à afirmação “As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que os estudantes percebam a relação dos dados e das informações obtidas, correlacionando os aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais” por número e porcentagem de respostas.....	43
Quadro 6 –	Mostra a opinião dos respondentes quanto à afirmação “As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que o estudante seja acessível e mantenha a confidencialidade” por número e porcentagem de respostas.....	44
Quadro 7 –	Mostra a opinião dos respondentes sobre “As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que os estudantes se tornem profissionais aptos a incluir a perspectiva dos usuários, favorecendo sua autonomia” por número e porcentagem de respostas.....	44
Quadro 8 –	Mostra a opinião dos respondentes quanto à afirmação “As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que os estudantes tenham uma formação humanista, crítica e reflexiva”, por número e porcentagem de respostas.....	45
Quadro 9 –	As práticas contribuem para que o estudante se prepare para atuar profissionalmente, elaborando diagnósticos, conhecendo as rotinas, realizando procedimentos, e tratando as moléstias mais prevalentes”, por número e porcentagem de respostas.....	45

Quadro 10 – Mostra a opinião dos respondentes quanto à afirmação “As práticas contribuem para que o estudante exerça a profissão na rede de saúde, desenvolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde”, por número e porcentagem de respostas.....	46
Quadro 11 – Mostra o quantitativo de discentes participantes da pesquisa de acordo com o sexo biológico.....	47
Quadro 12 – Mostra o quantitativo de discentes respondentes, por período atual do curso, número e porcentagem.....	47
Quadro 13 – Mostra a percepção dos discentes sobre o conceito de um hospital de ensino.....	48
Quadro 14 – Mostra a opinião dos respondentes sobre “Eu percebo que os preceptores do HU- UNIFAP contribuem para que eu me torne um profissional com maior facilidade em perceber a determinação social do processo de saúde e doença”, por número e porcentagem.....	49
Quadro 15 – Mostra a opinião dos respondentes quanto à afirmação “Eu percebo que os preceptores do HU-UNIFAP me ajudam a aprender com os outros profissionais da equipe na identificação e discussão dos problemas”, por número e porcentagem de respostas.....	49
Quadro 16 – Mostra a opinião dos respondentes quanto à afirmação “Eu percebo que os preceptores do HU-UNIFAP me ajudam a aprender com os outros profissionais da equipe na identificação e discussão dos problemas”, por número e porcentagem de respostas.....	49
Quadro 17 – Mostra a opinião quanto à afirmação “Os preceptores do HU-UNIFAP contribuem para que me torne um profissional apto a incluir a perspectiva dos usuários, família e comunidade,”por número e porcentagem de respostas.....	50
Quadro 18 – Mostra a opinião dos respondentes quanto à afirmação “Os preceptores do HU- UNIFAP contribuem para que eu tenha uma formação humanista, crítica e reflexiva”, por número e porcentagem de respostas.....	50
Quadro 19 – Mostra a opinião quanto à afirmação “Os preceptores do HU-UNIFAP contribuem para que eu me prepare para atuar profissionalmente, elaborando diagnósticos, realizando procedimentos, conhecendo as rotinas e tratando as moléstias”, por número e porcentagem.....	51

- Quadro 20 – Mostra a opinião quanto à afirmação “Os preceptores contribuem para que eu exerça a profissão na rede de pública e privada de saúde, desenvolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde,” por número e porcentagem de respostas..... 51
- Quadro 21 – Mostra a opinião unânime dos respondentes quanto às questões “O material apresenta temas que condizem com a sua realidade de trabalho?”, “O material apresentou boa apresentação visual?”, e “Você acha importante compartilhar esse material?”..... 70
- Quadro 22 – Mostra as respostas para o questionamento “Você tem alguma sugestão para modificar esse material antes da sua divulgação? (Rezende e Vallente, 2021)”..... 71

## LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANDIFES	Associação Nacional de Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior AP Amapá
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPs	Caixas de Aposentadoria e Pensão
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CES	Câmara de Educação Superior
CFE	Conselho Federal de Farmácia
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONDIR	Conselho Diretor
CONSU	Conselho Universitário
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPT	Educação Profissional e Tecnológica
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HE	Hospitais de Ensino
HUFs	Hospitais Universitários Federais
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
IFAP	Instituto Federal do Amapá
IFES	Instituições Federais de Ensino
INPS	Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MPAP	Ministério Público do Estado do Amapá
PNEP	Política Nacional de Educação Permanente
PROFEPT	Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
SCIELO	Scientific Electronic Library Online

SCMP	Santa Casa de Misericórdia de Passos
SESU	Secretaria de Educação Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIFAP	Universidade Federal do Amapá
UTI	Unidades de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

	<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	19
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	21
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	24
<b>2.1</b>	<b>Surgimento e evolução dos hospitais.....</b>	24
<b>2.2</b>	<b>Movimentos históricos da Saúde Pública Brasileira.....</b>	26
<b>2.3</b>	<b>Hospitais de ensino no Brasil.....</b>	29
<b>2.4</b>	<b>Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá (HU UNIFAP).....</b>	31
<b>2.5</b>	<b>O trabalho do preceptor no ensino e na saúde.....</b>	33
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	37
<b>3.1</b>	<b>Caracterização do tipo da pesquisa.....</b>	37
<b>3.2</b>	<b>Local da pesquisa.....</b>	37
<b>3.3</b>	<b>Sujeitos da pesquisa.....</b>	37
<b>3.4</b>	<b>Aspectos éticos.....</b>	37
<b>3.5</b>	<b>Demonstração dos instrumentos de pesquisa.....</b>	38
<b>3.6</b>	<b>Recursos da pesquisa.....</b>	38
<b>3.7</b>	<b>Critérios de inclusão.....</b>	39
<b>3.8</b>	<b>Critérios de exclusão.....</b>	39
<b>3.9</b>	<b>Análise de dados.....</b>	39
<b>3.10</b>	<b>Tamanho da amostra.....</b>	39
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	40
<b>4.1</b>	<b>Perfil dos preceptores.....</b>	40
<b>4.2</b>	<b>Percepções dos preceptores sobre as atividades práticas no HU UNIFAP.....</b>	42
<b>4.3</b>	<b>Perfil dos discentes.....</b>	46
<b>4.4</b>	<b>Percepções dos discentes sobre as atividades práticas no HU UNIFAP.....</b>	48
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	52
<b>5.1</b>	<b>Perfil dos preceptores.....</b>	52
<b>5.1.1</b>	<b>Faixa Etária.....</b>	52
<b>5.1.2</b>	<b>Sexo Biológico.....</b>	52
<b>5.1.3</b>	<b>Formação dos preceptores.....</b>	53

5.1.4	Tempo de atuação dos preceptores na área hospitalar.....	54
5.1.5	Conhecimento sobre as normatizações da preceptoria.....	54
5.1.6	Dificuldades na prática da preceptoria.....	55
5.1.7	Saúde e doença.....	56
5.1.8	Aprendizagem em grupo.....	58
5.1.9	Aprendizagem e doenças.....	59
5.1.10	Confidencialidade.....	59
5.1.11	Autonomia.....	60
5.1.12	Formação humanística.....	61
5.1.13	Preparo profissional.....	61
5.1.14	Promoção da saúde.....	62
<b>5.2</b>	<b>Perfil dos discentes.....</b>	<b>63</b>
5.2.1	Faixa Etária.....	63
5.2.2	Sexo Biológico.....	64
5.2.3	Curso de graduação e pós-graduação lato sensu.....	64
5.2.4	Período atual do curso.....	65
5.2.5	Conceito de hospital de ensino.....	65
5.2.6	Saúde e doença.....	66
5.2.7	Aprendizagem em grupo.....	66
5.2.8	Confidencialidade.....	67
5.2.9	Autonomia.....	67
5.2.10	Formação humanística.....	68
5.2.11	Preparo profissional.....	68
5.2.12	Promoção da saúde.....	68
<b>6</b>	<b>PRODUTO EDUCACIONAL.....</b>	<b>70</b>
<b>6.1</b>	<b>Caracterização.....</b>	<b>70</b>
<b>6.2</b>	<b>Resultados da avaliação.....</b>	<b>70</b>
<b>6.3</b>	<b>Análise das respostas.....</b>	<b>72</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>74</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>75</b>
	<b>APÊNDICE A – CAPA DO PRODUTO EDUCACIONAL.....</b>	<b>86</b>
	<b>APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL.....</b>	<b>87</b>

<b>APÊNDICE C – TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>88</b>
<b>APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO PRECEPTORES.....</b>	<b>92</b>
<b>APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO DISCENTES.....</b>	<b>96</b>
<b>ANEXO A – APROVAÇÃO DA PESQUISA NO COMITÊ DE ÉTICA... </b>	<b>100</b>
<b>ANEXO B – CARTA DE ACEITE DO ARTIGO.....</b>	<b>101</b>

## APRESENTAÇÃO

A presente dissertação resulta da trajetória acadêmica e profissional do autor no campo da enfermagem e da educação profissional e tecnológica, com foco nas práticas educativas em saúde. Graduado em Enfermagem, com especializações em Gestão em Saúde e Enfermagem em Estomaterapia, e atualmente mestrando em Educação Profissional e Tecnológica, o autor reúne formação e vivência prática que possibilitaram uma aproximação crítica com a temática da preceptoria.

A atuação profissional iniciou-se como enfermeiro assistencial em diferentes contextos, experiência que consolidou o domínio técnico e o conhecimento da dinâmica hospitalar. Desde dezembro de 2022, o autor integra a equipe multiprofissional do Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá (HU UNIFAP), exercendo também a função de preceptor. Essa vivência direta no cenário hospitalar, especialmente no contexto de implantação recente do hospital universitário, no qual as atividades de estágio, residência e internato ainda estão em fase inicial, revelou desafios significativos relacionados à prática pedagógica dos preceptores. A motivação para a realização desta pesquisa decorreu do desejo de contribuir para a qualificação dessas práticas, visando aprimorar o processo ensino-aprendizagem dos estudantes em formação no ambiente hospitalar. Assim, o estudo buscou compreender como se dá a atuação da preceptoria em saúde no local da pesquisa, identificando potencialidades e fragilidades que pudessem embasar propostas de melhoria.

O presente estudo revelou que a maioria dos preceptores não possui formação específica para a atividade de orientação, embora a maioria possua pós-graduação e tenha experiência de atuação no serviço entre 6 e 10 anos. Essa atividade desempenha papel fundamental no processo de construção do conhecimento, além de ser crucial para a inserção precoce dos alunos nos campos de prática, conforme preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001.

Ao tornar-se enfermeiro no Hospital Federal do Amapá, o autor teve a oportunidade de vivenciar de perto as atividades de preceptoria, o que despertou um grande interesse por essa prática. Ao participar ativamente desse processo, percebeu a importância fundamental da preceptoria na formação de futuros profissionais de saúde e na qualidade do ensino prático. Esse envolvimento o motivou a buscar um aprofundamento acadêmico e, assim, optou-se por iniciar o mestrado com o objetivo de aprimorar suas habilidades pedagógicas e desenvolver as atividades acadêmicas da forma mais qualificada e eficiente possível. Acredita-se que, por meio dessa formação, o autor poderá contribuir significativamente para a formação de novos

profissionais, garantindo que recebam uma formação sólida e alinhada às exigências do cuidado e da prática clínica.

Conforme Aristóteles “A alegria que se tem em pensar e aprender, faz-nos pensar e aprender ainda mais”, assim neste processo de ensino aprendizagem é visto como uma oportunidade de troca de conhecimento e de uma nova oportunidade de manter a motivação pelo aprendizado sempre presente.

O presente estudo tem como objetivo a intervenção e a construção de um material que possa orientar as ações de preceptoria de maneira padronizada, contribuindo para a melhoria desse processo. Para isso, foi aplicado um questionário semiaberto a preceptores das áreas de Enfermagem, Medicina e Fisioterapia. Além disso, foram realizadas buscas na literatura especializada com o intuito de fundamentar teoricamente o construto, identificar as lacunas existentes nas práticas de preceptoria e, assim, subsidiar a construção dessa tecnologia, a qual poderá servir como instrumento para a padronização e orientação das atividades de preceptoria no Hospital Universitário do Amapá.

## 1 INTRODUÇÃO

Os Hospitais Universitários Federais (HUFs) são instituições complexas pertencentes às universidades federais e atuam nas áreas de ensino, pesquisa, extensão e assistência, diferenciando-se, portanto, de um hospital exclusivamente assistencial. Eles formam a maior rede de hospitais públicos do Brasil e geralmente são considerados hospitais de ensino por serem credenciados, segundo normas do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação (Oliveira, 2019).

Os HUFs no Brasil, são entendidos como centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologias para a área de saúde, que oferecem serviços à população, desenvolvem protocolos técnicos para diferentes patologias e oferecem programas de educação continuada, que permitem atualização técnica dos profissionais do sistema de saúde (Brasil, 2012).

Através do Decreto n.º 98.977, de 2 de março de 1990, publicado no Diário Oficial da União n.º 43, de 5 de março de 1990, nos termos da Lei n.º 7.530, de 29 de agosto de 1986, foi criada a Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Dentro de um contexto histórico, o Estado do Amapá como a maioria da região amazônica, apresenta carência em termos de assistência hospitalar (Unifap, 2015).

A obra do Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá (HU UNIFAP) foi finalizada 90% em dezembro de 2019, tendo a característica de ser um hospital de média e alta complexidade com 212 leitos, 10 salas cirúrgicas, Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), serviço de maternidade, consultórios especializados e exames de altas complexidades (Ebserh, 2022). O HU UNIFAP representa esforços e articulação junto à bancada federal, governo federal, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e UNIFAP, com um objetivo comum: a oferta de assistência hospitalar de alta qualidade para a população do estado do Amapá, como campo de formação de profissional da área da saúde e de áreas conexas hospitalares (Mpap, 2022).

No contexto dos Hospitais Universitários Federais, surge como sujeito intermediador do processo de ensino aprendizagem a figura do preceptor (Chianca Neves, 2016). Segundo Lima e Rozendo (2015, p.780) “o preceptor é um facilitador e mediador no processo de aprendizagem e produção de saberes no mundo do trabalho”. E ainda, de acordo com Botti e Rego (2024, p.2), o preceptor “atua efetivamente no ensino de estudantes da graduação e pós-graduação das áreas da saúde, fazendo parte do corpo docente”.

Ao analisar os conceitos de escola unitária e educação para o trabalho, buscando fazer uma relação com as atividades de educativas difundidas nos hospitais de ensino brasileiros, percebe-se que tais instituições constituem-se como espaços voltados para a Educação Profissional e Tecnológica (EPT), que é uma modalidade educacional prevista na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) com o objetivo fundamental de preparar para o exercício de profissões, colaborando para que o cidadão possa se inserir e atuar no mundo do trabalho e na vida em sociedade (Brasil, 2018).

O HU UNIFAP, serve como espaço de ensino e aprendizagem para alunos de medicina em regime de internato, médicos cursando residência, alunos de pós-graduação e demais pesquisadores que buscam se especializar em determinada área (Andifes, 2022).

Apesar da implantação do Hospital Universitário da UNIFAP ter ocorrido no ano de 2019, sua inauguração e atendimento da primeira paciente é recente, aconteceu somente em setembro de 2022. Sendo assim, considera-se que o funcionamento efetivo do hospital universitário e as atividades de estágio em residências e internato em saúde ainda estão em fase inicial (Ebserh, 2022).

As preceptorias em saúde têm a função de participar da formação do futuro profissional, sendo protagonista no processo ensino-aprendizagem dos estudantes. Para tanto, o preceptor necessita dispor de habilidades que vão além de conhecimentos sobre prática, pois é necessário que os estudantes tenham experiências de aprendizagem e assim obtenham conhecimento prático das atividades (Ribeiro; Prado, 2013).

Diante deste contexto, os preceptores enfrentam o desafio de incluir a supervisão e orientação dos alunos em suas atividades, o que requer acima de tudo domínio de conhecimentos práticos, diferentes dos técnicos adquiridos durante a graduação.

O autor desta pesquisa faz parte da equipe multiprofissional que atua no Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá, desde dezembro de 2022. Portanto vivenciou na prática, situações que desencadearam o desejo de abordar a temática aqui abordada.

Esta pesquisa tem originalidade, pois, é recente a implantação do hospital universitário e as atividades de estágio em residências e internato em saúde ainda estão em fase inicial, diante disso, ressalta-se que a pesquisa é inédita nesse espaço de ensino. Portanto, buscou-se responder ao seguinte questionamento de pesquisa: Como ocorre a atuação dos preceptores em saúde no Hospital Universitário da UNIFAP, e de que maneira eles desenvolvem suas práticas educativas voltadas para o mundo do trabalho?

O objeto geral deste estudo é compreender a atuação da preceptorial em saúde como prática educativa no Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá. Já como

objetivos específicos: caracterizar a percepção dos preceptores em saúde sobre as práticas educativas nas quais estão inseridos, verificar o papel do preceptor na formação dos estudantes, e desenvolver produto educacional que contribua com a prática educativa dos preceptores em saúde.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Surgimento e evolução dos hospitais

A etimologia da palavra "hospital" tem inicialmente sua relação com o termo latino "hospitālis" e ao francês "hôpital", ambos derivados do latim "hospes", que significa "hóspede" ou "visitante". De acordo com Boerger (2005), os hotéis e hospitais têm seu surgimento relacionado a um mesmo tipo de estabelecimento: os albergues, que acolhiam viajantes e peregrinos em suas jornadas entre povoados, além de oferecer abrigo a enfermos.

Neste sentido contexto histórico, a palavra "hospital" originalmente se referia a um lugar que proporcionava alojamento a peregrinos, viajantes, pobres, órfãos ou pessoas doentes (Brasil, 1965).

Ao nos debruçarmos sobre os registros históricos, percebemos que a origem dos primeiros hospitais, têm raízes antigas e que, muitas vezes, estavam vinculados a instituições religiosas e de caridade. Na Roma antiga, por exemplo, encontra-se relatos sobre instituições chamadas "valetudinaria", que eram lugares destinados ao cuidado de soldados doentes e feridos (Antunes, 1991). Além disso, templos dedicados à deidade da saúde, como Esculápio, muitas vezes incluíam áreas para cuidados médicos (Brasil, 2020).

Com o advento do Cristianismo, a caridade tornou-se uma parte fundamental da prática religiosa (Moniz, 2016). De acordo com o Brasil (1965), muitos hospitais primitivos foram estabelecidos por organizações religiosas, como igrejas e mosteiros. Os monges e freiras muitas vezes desempenhavam papéis cruciais na prestação de cuidados aos enfermos.

Rosen (1980) destaca que, no Império Bizantino, durante a Idade Média, foram estabelecidos hospitais conhecidos como "xenodochia" ou "nosocômios", que serviam tanto como hospedarias para viajantes quanto como locais para cuidados médicos. Segundo o autor, os "xenodochia" não se diferenciavam dos "nosocômios" uma vez que, a maioria dos forasteiros eram peregrinos que empreendiam longas caminhadas a título de penitência e durante elas adoeciam, dessa forma, nestes estabelecimentos, além de hospitalidade havia também prestação de serviços de auxílio a saúde.

No mundo islâmico medieval, foram estabelecidos "bimaristans", que eram instituições dedicadas ao tratamento de doentes (Tschanz, 2021).

“Bimaristan era, em resumo, o berço da medicina Islâmica e o protótipo do hospital moderno. Elas não foram importantes somente para a disseminação do aprendizado da medicina, mas formaram a base para os

hospitais e escolas médicas como conhecemos hoje” (Tschanz, 2021).

Esses estabelecimentos combinavam elementos religiosos e científicos em sua abordagem médica (Matos, 2008).

Durante a Idade Média na Europa, a prática de oferecer cuidados aos doentes muitas vezes estava associada às ordens religiosas. Instituições de saúde eram gerenciadas por entidades cristãs e comumente lideradas por monges ou freiras (Ravagnani, 2015). De acordo com (Geovanini *et al.*, 2018), nos hospitais gerais desse período, monges desempenhavam funções de atendimento, juntamente com mulheres leigas. Durante esse contexto, surgiram diversas congregações e ordens seculares, tais como, beneditinos, franciscanos, dentre outros (Mark, 2019).

No Brasil, os primeiros hospitais tiveram suas origens vinculadas à colonização portuguesa e à presença da Igreja Católica (Ferreira, 2017). Durante o período colonial, a prestação de cuidados de saúde estava muitas vezes associada a conventos e missões religiosas. Os jesuítas, em particular, desempenharam um papel significativo na assistência médica e educacional (Baroneza *et al.*, 2024).

Calainho (2005) destaca que, os jesuítas foram uma grande âncora da saúde do Brasil colônia. Alguns deles vinham de Portugal já formados nas artes médicas, mas a maioria acabou por atuar informalmente como físicos, sangradores e até cirurgiões, aprendendo, na prática, o ofício na colônia.

Com o crescimento da população e a necessidade de cuidados de saúde mais abrangentes, começaram a surgir hospitais mais formais. Um exemplo notável são as Santas Casas de Misericórdia que no Brasil, instalou-se primeiramente em Santos, no ano de 1543, seguido pela Bahia, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Olinda e São Paulo, sendo a primeira instituição hospitalar do país, destinada a atender aos enfermos dos navios dos portos e moradores das cidades (Scmp, 2016).

O século XIX viu um aumento no estabelecimento de hospitais em várias regiões do Brasil. Alguns foram fundados por ordens religiosas, enquanto outros eram iniciativas do governo (Brasil, 1965). O Hospital da Beneficência Portuguesa, em São Paulo, é outro exemplo notável dessa época. O hospital que hoje tem 164 anos de existência, foi fundado em 2 de outubro de 1859 por dois caixeiros portugueses para ajudar os imigrantes carentes, deu origem ao maior complexo hospitalar privado da América Latina (Westin, 2009).

Ainda nesta época, as missões religiosas continuaram a desempenhar um papel significativo na prestação de cuidados de saúde. Muitos hospitais eram administrados por

ordens religiosas, como os Franciscanos, Jesuítas e Irmãos de Caridade (Brasil, 1965). Ao longo do tempo, o governo brasileiro começou a se envolver mais ativamente na saúde pública, estabelecendo hospitais públicos e promovendo iniciativas de saúde. Isso se intensificou ao longo do século XX, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 (Romero, 2006).

Percebe-se que os hospitais no Brasil, assim como em outras partes do mundo, passaram por transformações significativas ao longo dos séculos, refletindo mudanças sociais, econômicas e políticas. Hoje, o país possui uma variedade de instituições de saúde, incluindo hospitais públicos, privados e filantrópicos, que desempenham papéis importantes na prestação de cuidados médicos à população (Fiocruz, 2012).

## **2.2 Movimentos históricos da Saúde Pública Brasileira**

Antes de se consolidar como o principal sistema de saúde do país, a história da saúde pública no país foi marcada por uma série de desafios e transformações, até que se culminasse na criação do Sistema Único de Saúde, serviço que tem em sua essência o propósito garantir o acesso universal e integral à saúde para toda a população brasileira (Govbr, 2024).

No campo da saúde pública no Brasil, o processo de organização dos serviços de saúde data já do período colonial. O cenário existente nessa época era marcado pela ocorrência de inúmeras doenças transmissíveis, trazidas inicialmente pelos colonizadores, tais como doenças sexualmente transmissíveis, hanseníase, tuberculose, febre amarela, cólera, malária, varíola, leishmaniose, dentre outras. Aguiar (2011) e Brito e França (2014) destacam que “a saúde pública não era prioridade na política de Estado brasileiro, tendo maior foco, apenas nos momentos de endemias ou epidemias que comprometessem a área econômica ou social”.

De acordo (Marchesotti, 2013), a assistência médica, no período colonial, era privilégio apenas daqueles que detinham maior poderio econômico, como os senhores de café e membros da família real. É neste contexto que surgem as Casas de Misericórdia, modelo existente em Portugal desde o ano de 1498.

Com a finalização do período colonial, inicia-se a república velha, período em que o Brasil passa por um momento de organização da economia, baseada principalmente na pecuária e na exportação do café (Vogt *et al.*, 2016). Outro aspecto que começou a mudar nessa época,

segundo Brito e França (2014), foi a gradual substituição da mão de obra escrava que aos poucos foi sendo substituída pelo trabalho assalariado.

É neste cenário, no governo de Rodrigues Alves, que o médico Oswaldo Cruz, ao assumir a Diretoria Geral de Saúde Pública implanta as campanhas sanitárias como método de combate às epidemias existentes na época (Cury, 2012).

A modalidade de abordagem da população, a pouca informação sobre a finalidade das campanhas e por fim, a imposição da obrigatoriedade da vacina contra a varíola, no ano de 1904 foi o estopim para o desencadeamento da famosa "Revolta da Vacina", no Rio de Janeiro (Aguiar, 2011). Após os seis dias de manifestação, os revoltosos conseguiram resultados positivos, pois, a vacinação contra a varíola passou a ser facultativa e logo mais, conseguiu-se conter o surto da doença que assolava várias cidades brasileiras. Pode-se dizer que o modelo das campanhas sanitárias foi o primeiro conjunto de ações do que hoje se conhece como saúde pública (Santos *et al.*, 2020).

Outro evento que merece destaque ainda na república velha é o surgimento da previdência social, que trouxe garantias no campo da saúde aos trabalhadores segurados que contribuíam para as Caixas de Aposentadoria e Pensões (Brito; França, 2014)

Outro fato marcante na era Vargas foi a criação do Ministério da Educação e da Saúde Pública, em novembro de 1930. Observa-se que a criação desse ministério trouxe relevantes avanços nos serviços públicos de saúde do país, tendo destacado ainda dentro desse contexto o modelo campanhista adotado na época (Torres, 2020). Aguiar (2011) enfatiza que as ações curativas ficavam a cargo dos IAPs enquanto que as medidas coletivas e de controle de surtos e epidemias foram passadas para a responsabilidade do novo ministério. Em 1953, no contexto da crise política que marcou o governo Vargas, é aprovado pelo senado projeto em regime de urgência, solicitando a separação do ministério da saúde da pasta da educação.

Durante o regime militar que perdurou no Brasil por cerca de duas décadas (1964-1985), no campo da saúde segue o fortalecimento das instituições previdenciárias já controladas pelo governo antes mesmo do golpe. Nesse meio, no ano de 1966, ocorre a unificação de todos os Institutos de Aposentadorias e Pensões em um único órgão subordinado ao Ministério do Trabalho e Previdência Social, o Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social – INPS (Paulin; Turato, 2004).

Contribuindo para a saída do modelo curativo e introdução de uma nova forma de atenção à saúde, baseada em ações de prevenção ao risco e agravos às condições de saúde da população é realizada a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em 1978, em Alma-Ata, na República do Cazaquistão (Brasil, 2011). Após a conferência,

começam a serem difundidos no Brasil, os conceitos de atenção primária à saúde e os preceitos da medicina comunitária, que pregava a desmedicalização e adoção de ações de voltadas para as comunidades (Ribeiro, 2007).

Com a saída do regime militar, após o movimento das diretas já, inicia-se um novo período no cenário político, e econômico e da saúde no Brasil. É nesse cenário de mudanças que é realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, que pode ser considerada como uma das mais importantes conferências já realizadas no país. Foi a primeira Conferência que permitiu a participação da sociedade e resultou em grandes conquistas para que se pudesse chegar ao modelo de saúde vigente atualmente no Brasil (Aguiar, 2011).

Os desdobramentos da conferência resultaram na elaboração de um relatório, enviado à assembleia nacional constituinte, que serviu como fundamento para a formulação do artigo referente à saúde na Constituição atual, ainda em vigor (Ilibio, 2019).

A Constituição Federal de 1988 se configurou, no cenário jurídico nacional, como uma das maiores evoluções existentes, no campo da saúde pública, inovou também ao fornecer subsídios para a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo avanços tanto para a massa trabalhadora, que contribuía para o sistema previdenciário, quanto para os não contribuintes (Radtke, 2021).

A Carta Magna que rege as leis do Brasil até a atualidade descreve no seu artigo 196 que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Abreu, 2014).

Após a garantia da saúde pública como direito de todos na Constituição Federal, fez-se necessário a regulamentação dos artigos que a contemplavam. A aprovação da Lei 8.080 em 19 de setembro de 1990, que também pode receber a nomenclatura de Lei Orgânica da Saúde veio para definir as diretrizes para organização e funcionamento do Sistema de Saúde brasileiro (Brasil, 2003).

De acordo com o Marques *et al.* (2016) a Lei 8.080/90 institui o Sistema Único de Saúde, constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

Dentre os eixos abordado no texto da Lei estão elencados a organização, da direção e da gestão do SUS; a definição das competências e das atribuições das três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal); o funcionamento e da participação complementar dos serviços

privados de Assistência à Saúde; a política de recursos humanos; e os recursos financeiros, da gestão financeira, do planejamento e do orçamento (Lima; Coutinho, 2023).

Diante disso, Possoli (2022) discorre que a colaboração entre os Ministérios da Saúde e da Educação resultou em políticas que promovem a integração entre as Instituições de Ensino Superior e os serviços de saúde. O objetivo é oferecer uma formação direcionada para as práticas de atenção, o processo de trabalho e a construção do conhecimento, levando em consideração as necessidades dos serviços e, por conseguinte, da população. Dentro deste contexto surgem os hospitais de ensino como espaços de interlocução entre teoria e prática, voltados para a formação da força de trabalho em saúde.

### **2.3 Hospitais de ensino no Brasil**

A efetivação dos hospitais como espaços dedicados à prática do ensino em saúde, inicialmente voltada para a educação médica, começou a se desenvolver mais amplamente durante os séculos XVIII e XIX, com avanços significativos na compreensão da medicina e no treinamento de profissionais de saúde (Brasil, 1965).

Com o avanço da medicina acadêmica no século XIX, especialmente após a criação das primeiras faculdades de medicina, os hospitais começaram a ser associados ao ensino médico. Este evento decorre principalmente por conta de um movimento que discutia a implementação de mudanças, devido à necessidade de avaliar as condições do ensino da medicina. Foi elaborado um documento pelo educador americano Abraham Flexner, em 1910, o qual ficou conhecido como “relatório Flexner”. Tal publicação traz a constatação da precariedade do ensino médico, nesses países, e é bastante enfático na tendência crescente da abertura de cursos, vinculados ou não a universidades e às suas características (Perez, 2004).

Assim como apontado pelo relatório Flexner, de fato, no início do século XX, ocorreu uma expansão dos hospitais de ensino no Brasil, impulsionada pelo crescimento da população e pela necessidade de formar profissionais de saúde qualificados. Hospitais universitários passaram a ser criados em conjunto com as universidades, estabelecendo uma conexão direta entre o ensino médico e a prática clínica (Araújo; Leta, 2014).

De acordo com Laprega (2015), durante todo o século XX, os hospitais de ensino consolidaram-se como centros importantes para o desenvolvimento da medicina no Brasil. Eles desempenharam um papel crucial na formação de profissionais de saúde e na realização de pesquisas científicas.

Com o surgimento do Sistema único de Saúde (SUS), a publicação da Lei Nº 8.080 em 1990, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, trouxe contido em seu arcabouço legal, no artigo 45 a previsão de que os serviços dos Hospitais Universitários e de Ensino devem se integrar ao SUS, mediante convênio, respeitada sua autonomia administrativa (Brasil, 1990).

No ano de 2010, é publicado o Decreto Nº 7.082, que teve o objetivo de instituir o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- (REHUF). O Decreto dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais (Brasil, 2010).

Em 2012 é publicado pelo Ministério da Saúde um documento intitulado “A Política de Reestruturação dos Hospitais de Ensino e Filantrópicos no Brasil no período de 2003-2010”. O documento surgiu com o objetivo de apoiar a gestão, organização e financiamento das instituições hospitalares (Brasil, 2012).

É contido também neste mesmo documento, a definição de “Hospital de Ensino”, uma instituição que se caracteriza: (a) por ser um prolongamento de um estabelecimento de ensino em saúde, de uma faculdade de medicina, por exemplo; (b) por prover treinamento universitário na área da Saúde; (c) por ser reconhecido, oficialmente, como hospital de ensino, estando submetido à supervisão das autoridades competentes; e (d) por propiciar atendimento médico de maior complexidade (nível terciário) a uma parcela da população (Médici, 2001).

É dentro deste contexto, diante da necessidade de um órgão que ficasse responsável pela gestão do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais, que é criada, por meio da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011 a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Empresa pública vinculada ao Ministério da Educação. Com a criação da EBSERH, o Governo Federal dá prosseguimento à recuperação dos hospitais universitários federais, garantindo as condições necessárias para a oferta de assistência à saúde da população, de acordo com as orientações do Sistema Único de Saúde, e para a geração de conhecimento de qualidade e formação dos profissionais da área da saúde (Brasil, 2013).

A edição da Portaria interministerial Nº 285, de 24 de março de 2015 (Brasil, 2015), traz o conceito de Hospitais de Ensino (HE) como os estabelecimentos de saúde que pertencem ou são conveniados a uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública ou privada, que sirvam de campo para a prática de atividades de ensino na área da saúde e que sejam certificados conforme o estabelecido na referida Portaria.

A trajetória dos hospitais de ensino no Brasil reflete não apenas a evolução da medicina e da educação médica, mas também as mudanças sociais e culturais ao longo dos séculos. Essas

instituições desempenham um papel vital na oferta de serviços de saúde, na pesquisa científica e na formação de profissionais que contribuem significativamente para o sistema de saúde do país. E como parte integrante e essencial para a integração entre o ensino e a prática surge a figura dos preceptores atuando nos hospitais de ensino (Aquino, 2023).

## **2.4 Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá (HU UNIFAP)**

A emancipação política do estado do Amapá como unidade federativa da união, após a promulgação da nova constituição de 1988, ocorreu em 1º de janeiro de 1991. A criação da Universidade Federal do Amapá se deu ainda em 1990, por meio da Lei nº 7.530, de 29 de agosto de 1986, e instituída pelo Decreto nº 98.977, de 02 de março de 1990 (Brasil, 1990).

Passados trinta e quatro anos desde sua fundação, a UNIFAP atualmente está presente em mais três *campi*. Além do campus do Marco Zero, tem-se os campi Santana, Binacional e Mazagão, ampliando o número de pessoas com acesso à universidade pública e de qualidade. Vinculada ao ministério da educação, a Universidade Federal do Amapá possui natureza jurídica de autarquia, sendo detentora de autonomia administrativa, patrimonial, financeira, didático-pedagógica e disciplinar (Unifap, 2022).

A universidade conta atualmente com 5 (cinco) cursos vinculados ao departamento de ciências biológicas e da saúde, a saber: curso de ciências biológicas (bacharelado e licenciatura), farmácia, fisioterapia, enfermagem e medicina (Unifap, 2022).

O curso de ciências biológicas segue as Diretrizes Curriculares indicadas no Parecer CNE/CES nº 1301/2001. As diretrizes orientam que a formulação de um currículo voltado para a formação de profissionais em Ciências Biológicas deve “possibilitar – orientações diferenciadas, nas várias subáreas das Ciências Biológicas, segundo o potencial vocacional das IES e as demandas regionais” (Brasil, 2001, p.3).

O curso de farmácia da UNIFAP segue as orientações do Parecer CFE nº 287/69 de 11/04/69, da Resolução CFE nº 04 de 07/1969, do Parecer CNE/CES 1300/2001, de 7/12/2001 e pela Resolução CNE/CES nº 2 de 19/02/2002. Forma farmacêuticos com a adequada fundamentação teórica e instrumentalização técnica como base para uma ação competente e eficaz que os capacite a analisar situações, identificar problemas, planejar ações, elaborar e definir propostas de soluções no âmbito de sua atuação (Unifap, 2014).

A autorização para a implantação do curso fisioterapia da UNIFAP está regulamentada mediante Portaria nº 042/2013-CONSU, a qual aprova a implantação do curso, juntamente com

seu respectivo projeto pedagógico do curso, a partir da data de 22 de novembro de 2013. O objetivo principal do curso de fisioterapia da UNIFAP é formar fisioterapeutas generalistas com conhecimentos, habilidades e competências para atuar nas áreas de assistência, educação para a saúde e pesquisa nos níveis de atenção primária, secundária e terciária, de forma coletiva e individual de maneira competente, ética, reflexiva, inovadora e humanista contribuindo para uma melhora efetiva da qualidade de vida da população (Unifap, 2018).

O curso de enfermagem, por sua vez tem sua regulamentação pela Portaria SESU nº 775, de 07/11/2008. Tendo como objetivo principal formar enfermeiro generalista, humanista, crítico-reflexivo diante de realidades sociopolíticas locais, regionais e nacionais (Unifap, 2012).

A implantação do curso de medicina na UNIFAP se consolida após a assinatura do termo de convênio nº 001/2007 celebrado entre a universidade e a secretaria de saúde do estado do Amapá (Unifap, 2007). A estrutura curricular do curso de medicina da UNIFAP, em consonância com as diretrizes curriculares, tem como princípio formar médicos generalistas e humanistas, promotores da saúde integral do ser humano, capacitados a atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde sob a perspectiva da integralidade da assistência (Unifap, 2007).

Com a efetivação dos cursos da saúde, que trazem consigo a exigência de integração entre teoria e prática acadêmica, surge a necessidade de um ambiente para as práticas formativas dos estudantes desses cursos, o que levou a UNIFAP participar como líder do movimento das Instituições Federais de Ensino (IFES) sem hospital universitário (Ebserh, 2022).

Com a criação da Ebserh, o movimento para implantação do hospital universitário consegue maior apoio, através da resolução nº 002/2014 CONDIR/UNIFAP, aprovada em 16 de janeiro de 2014, iniciou-se a realização dos estudos de viabilidade da construção de um HU totalmente novo, inclusive com estudo referencial de terreno no campus Marco Zero. Dessa forma, a administração superior da UNIFAP à época (2006-2014), conseguiu uma emenda individual no valor de 8 (oito) milhões de reais para licitação do projeto arquitetônico, complementares e licenças devidas (Unifap, 2022).

Após a finalização da aprovação do projeto arquitetônico, em todas as instancias federais e estaduais, cujo valor fechado ficou em torno de 170 milhões de reais, o processo licitatório foi aberto em 04/09/2013 e a administração (2014-2018), viabilizou com a bancada federal do Estado do Amapá, uma emenda de bancada para a construção da primeira etapa do HU Unifap, o que levou a licitação da obra em 2016, sendo vencedor um consórcio de empresas especializadas em construção de hospitais (Ebserh, 2022).

A obra do HU Unifap ficou finalizada em 90% em dezembro de 2019, tendo a característica de ser um hospital de média e alta complexidade com 212 leitos, 10 salas

cirúrgicas, UTIs, serviço de maternidade, consultórios especializados e exames de altas complexidades. No ano de 2022 foi realizado o concurso público para preenchimento de 701 vagas, sendo 122 para a área médica, 492 para a área assistencial, e 87 para a área administrativa (Ebeserh, 2022).

No que diz respeito ao perfil assistencial, trata-se de Hospital Geral com atendimento clínico e cirúrgico adulto, pediátrico e obstétrico. A unidade, conforme planejamento assistencial, poderá realizar atendimentos de alta complexidade em traumatologia-ortopedia e cardiovascular; atenção especializada em nefrologia e oftalmologia, desde que os serviços especializados se organizem para o cumprimento dos requisitos exigidos pelo Ministério da Saúde (Unifap, 2022).

## **2.5 O trabalho do preceptor no ensino e na saúde**

A educação e o trabalho são elementos intrínsecos à existência humana (Silva *et al.*, 2016). Saviani (2003) destaca que é através do trabalho que o ser humano se adapta à natureza transformando-a e construindo o espaço, vivendo sempre em processo de transformação. Segundo sua visão, o trabalho é, portanto, base e mediação entre o homem e a natureza.

Já a educação é descrita por (Ribeiro, 2009) como “uma ação humana intencional com o objetivo de transmitir um conjunto específico de conhecimentos a indivíduos que supostamente não os têm”.

O conceito de escola unitária, defendida pelo intelectual italiano Gramsci, sob forte influência das ideias socialistas de Karl Marx, reúne em si características que prioriza uma cultura humanística e formativa, visando a formação do aluno em sua integralidade. Esta escola deve se dedicar à promoção da criatividade, ao estímulo do trabalho independente e autônomo, evitando focalizar exclusivamente na excessiva ênfase à memorização e no ensino dogmático e repetitivo (Sobral *et al.*, 2017).

O teórico e ativista político italiano Antônio Gramsci foi um dos responsáveis por formular o conceito de hegemonia, conceito este que se constitui como uma de suas mais importantes contribuições à análise das relações de poder. Ele propôs que a classe dominante, utiliza a ideologia como uma ferramenta dentro de um sistema político para impor seus interesses sobre as demais classes sociais (Dore; Souza, 2018).

Em consonância com a abordagem de Gramsci, a dimensão ontológica de Marx é revivida, enfocando o "ser" como uma busca incessante para satisfazer necessidades imediatas e humanas. Nesse contexto, o processo de trabalho emerge como a única via para a

humanização, permitindo a sobrevivência diante das adversidades da natureza e a sua dominação. Assim, a distinção entre os seres humanos e os animais reside no conceito de "trabalho", uma atividade comum a todos os indivíduos como meio de garantir sua subsistência (Sbardelotto; Kloeckner, 2008).

Ao abordar o trabalho no sentido ontológico voltado para a saúde (Foucault, 1987), por exemplo, traz em seus estudos a abordagem da natureza essencial do trabalho humano, sua relação com a saúde e como essa atividade pode influenciar a existência humana de maneira mais profunda. Ele aborda questões relacionadas ao trabalho humano, sua relação com a saúde e a influência dessa atividade na existência humana de maneira profunda. Embora a obra não se dedique exclusivamente ao tema do trabalho, Foucault examina as transformações históricas nas formas de punição e controle social, incluindo a disciplina imposta pelo ambiente de trabalho e suas implicações para a subjetividade humana.

Nesse contexto, Pierre Bourdieu contribui com conceitos que ajudam a compreender a prática educativa em saúde. Para o autor, os campos sociais são espaços de disputa em torno de diferentes capitais: econômico, social, cultural e simbólico, que definem posições e legitimam saberes. O conceito de *habitus* explica como disposições sociais e culturais internalizadas orientam práticas cotidianas. No caso da preceptoria, tanto preceptores quanto estudantes atuam a partir de *habitus* profissionais e acadêmicos que influenciam suas atitudes e modos de agir no ambiente hospitalar (Bourdieu, 2004).

Outro ponto importante é a noção de violência simbólica. Na formação em saúde, certas práticas podem impor valores e linguagens como legítimos, ainda que não sejam igualmente acessíveis a todos. Assim, a preceptoria pode, ao mesmo tempo, reforçar desigualdades ou se constituir em espaço crítico de transformação (Bourdieu, 2010).

Essas relações simbólicas e estruturais, descritas por Bourdieu, se articulam diretamente com as condições históricas e econômicas do trabalho em saúde, marcadas pelo modo de produção capitalista e, mais recentemente, pela lógica neoliberal. Percebe-se que o trabalho no modo de produção capitalista não está separado do modo de produção do trabalho na saúde e, portanto, da prática do preceptor. Os requisitos de que estejam mais qualificados e mais produtivos nas instituições estão presentes nesse contexto atual, em que prevalecem as políticas neoliberais de mercado (Rosdolsky, 2007).

Os serviços de saúde estabelecem formas de controle para estes profissionais, vinculando ao trabalho a busca permanente pela produtividade. Estabelece-se, com isso, uma lógica de produção de profissionais atrelada ao sistema neoliberal, disseminando, dessa

maneira, uma concepção de modelo direcionada à perpetuação do modelo assistencial hegemônico de saúde (Silva *et al.*, 2014).

A implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o ensino em saúde, através de esforços articulados entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, buscando a construção de uma política de orientação de práticas formativas de profissionais de saúde; tendo como princípios norteadores as DCN e o Sistema Único de Saúde são marcos regulatórios para a efetivação da atividade de preceptor nos hospitais de ensino (Possoli, 2022).

Nessa perspectiva, os programas de residência, em articulação com à Política Nacional de Educação Permanente (PNEP), se posicionam como estratégia à formação de recursos humanos para Sistema Único de Saúde (SUS). É nesse cenário que surge a figura do preceptor (Ribeiro; Prado, 2013).

A palavra preceptor deriva do latim "praecipere", que significa "ensinar" ou "dar instruções". No latim medieval, a forma "preceptor" começou a ser usada para referir-se a um instrutor ou mestre (Bezerra, 2015). De acordo com Filho *et al.* (2020) esta terminologia foi primeiramente utilizada nos programas de residência médica e posteriormente, também passou a ser usada também para a formação de profissionais de outras áreas de saúde, na graduação e na pós-graduação.

Ser preceptor significa estar inserido na área da educação profissional, implica entender sobre o processo de trabalho, as diretrizes e leis que a envolvem. Nesse sentido, é necessário que o preceptor conheça os princípios da Educação Profissional e Tecnológica (EPT), quais são suas bases conceituais, e através delas melhor compreender de uma forma mais clara quais as atribuições enquanto formador de profissionais, no ensino (Moraes, 2022).

A EPT está pautada em bases conceituais que orientam a sua condução dentro desses princípios e foram definidas pelo Ministério da Educação a saber: a formação humana integral para o trabalho, a ciência, a tecnologia e a cultura como categorias indissociáveis da vida humana; o trabalho como princípio educativo e a pesquisa como princípio educativo (Brasil, 2018).

As preceptorias em saúde têm a função de participar da formação do futuro profissional, sendo protagonista no processo ensino-aprendizagem dos estudantes. Para tanto, o preceptor necessita dispor de habilidades que vão além de conhecimentos sobre prática, pois é necessário que os estudantes tenham experiências de aprendizagem e assim obtenham conhecimento prático das atividades (Ribeiro; Prado, 2013).

Segundo Girotto (2016) a função do preceptor é caracterizada pelo acompanhamento direto e orientação quanto às atividades práticas realizadas por estudantes de graduação e de pós-graduação. Tem-se no profissional do serviço a pessoa responsável por objetivar o que preconiza a legislação para a formação profissional por meio da preceptoria (Anjos, 2015).

De acordo com Chianca-Neves *et al.* (2020), o preceptor desempenha suas funções como profissional de saúde, oferecendo assistência e, simultaneamente, orientando o aluno, proporcionando uma aproximação com a futura realidade do campo de atuação deste.

Dentre as principais competências do preceptor pode-se destacar (Ebserh, 2018):

- Orientar os possíveis sinais e sintomas dos pacientes considerando anamnese, exame físico e sua correlação com os possíveis achados clínicos;
- Discutir a contextualização da doença considerando a assistência integral e humanizada;
- Realizar a supervisão e acompanhamento nas atividades práticas;
- Estimular o raciocínio lógico considerando a ementa e conteúdo abordado em sala de aula;
- Atuar junto aos professores das atividades de ensino, pesquisa e extensão que estão vinculadas a instituição;
- Considerar as ações de multi e interdisciplinaridade bem como a gestão do cuidado no SUS;
- Realizar a integração dos discentes com a equipe de saúde;
- Realizar o processo avaliativo discutindo com os discentes e docentes, os critérios de avaliação;
- Estimular e demonstrar para os estudantes o nível de progresso a fim de motivá-los.

Dentro do contexto da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, a atividade de preceptoria está presente nas atribuições contratuais de todos os colaboradores da empresa. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais que exerçam preceptoria tenham sua prática de atuação pautada na ética, no pensamento crítico, reflexivo, humanista, e que sejam capacitados a formar profissionais em serviço, com visão crítica do seu papel social como educador, elementos consonantes aos conceitos da escola unitária (Moraes, 2022).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Caracterização do tipo da pesquisa**

A pesquisa é do tipo exploratória, retrospectiva numa abordagem mista, combinando métodos qualitativos e quantitativos. Ao utilizar ambas as abordagens, pode-se contribuir para as potencialidades de cada uma, resultando na compensação das deficiências ou limitações destas. Além disso propicia que o pesquisador tenha respostas mais abrangentes em relação a sua pesquisa (Dal-Farra; Lopes, 2013).

#### **3.2 Local da pesquisa**

A pesquisa foi conduzida no Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá (localizado na Rodovia Josmar Chaves Pinto, km 02 - Jardim Marco Zero, Macapá - AP, 68903-419), no estado do Amapá.

#### **3.3 Sujeitos da pesquisa**

A amostra foi formada pelos preceptores em saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá que se dispuserem a responder ao questionário da pesquisa, bem como discentes pertencentes aos cursos de medicina, enfermagem e fisioterapia vinculados ao Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá.

#### **3.4 Aspectos éticos**

Esta pesquisa foi elaborada em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e pela Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que orientam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Tais normativas visam assegurar o respeito à dignidade, à autonomia e aos direitos dos participantes da pesquisa, garantindo o cumprimento dos preceitos éticos fundamentais, como o consentimento livre e esclarecido, a confidencialidade das informações e a minimização de riscos (Apêndice C).

O projeto foi devidamente enviado à Plataforma Brasil, sistema nacional unificado para o registro e acompanhamento de pesquisas envolvendo seres humanos, estando de acordo com

os Princípios Éticos, em conformidade com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, e normas correlatas, adotadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), e sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amapá (UEAP), no dia 03/01/2025, sob o CAAE: 84580824.0.0000.0211 (Anexo A).

### **3.5 Demonstração dos instrumentos de pesquisa**

Para a coleta de dados, foi utilizado questionário aplicado aos preceptores em saúde e discentes de medicina, enfermagem e fisioterapia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá (Apêndices D e E). Assim, ao utilizar um questionário, é submetido um grupo de questões com o objetivo de obter as mais diversas informações em relação ao objeto de estudos. Dessa forma, possibilita ter informações de uma pessoa ou de um grupo, como suas crenças, seus valores, sentimentos, bem como conhecer seus interesses, expectativas e motivações (Cruz *et al.*, 2018). As questões utilizadas foram adaptadas de dois estudos (Cruz *et al.*, 2018; Massena, 2021) e de uma ficha do SUS (Brasil, 2018).

O questionário foi aplicado através da plataforma de questionários online *Google Forms*. Ficou à disposição dos participantes um tutorial com a forma de como preencher o questionário online. A vantagem do uso do *Google Forms* para pesquisa compõe-se pela praticidade no processo de coleta das informações. O pesquisador pode enviar via e-mail ou através de um link, assim todos têm a opção de responder de qualquer lugar (Mota, 2019).

### **3.6 Recursos da pesquisa**

Para a realizar a pesquisa foi necessário o uso de computadores e de internet, uma vez que a aplicabilidade do questionário se deu por meio do *Google Forms*. Também foram utilizadas as plataformas de pesquisa como Scientific Electronic Library Online – SciELO; Google Acadêmico; Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações- BDTD; e periódicos CAPES (Portal da CAPES), possibilitando o desenvolvimento da pesquisa junto as melhores e atualizadas produções científicas mundial (Capes, 2012).

Para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados artigos científicos, dissertações, teses, sites de universidades e sites e documentos governamentais. Foi utilizada também a biblioteca do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá (IFAP), Campus Macapá, para consulta bibliográfica em livros de referência, além de acervo pessoal.

### **3.7 Critérios de inclusão**

Foram incluídos na pesquisa preceptores em saúde e discentes de medicina, enfermagem e fisioterapia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá, e que se dispuseram a responder ao questionário.

### **3.8 Critérios de exclusão**

Consequentemente, foram excluídos os preceptores em saúde e discentes de medicina, enfermagem e fisioterapia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá que não demonstraram interesse em serem sujeitos da pesquisa (respondendo o questionário).

### **3.9 Análise de dados**

Os dados quantitativos foram compilados no programa *Excel*, componente do pacote *Office* da *Microsoft Corporation*. Os dados qualitativos foram compilados no programa *Word*, componente do pacote *Office* da *Microsoft Corporation*.

### **3.10 Tamanho da amostra**

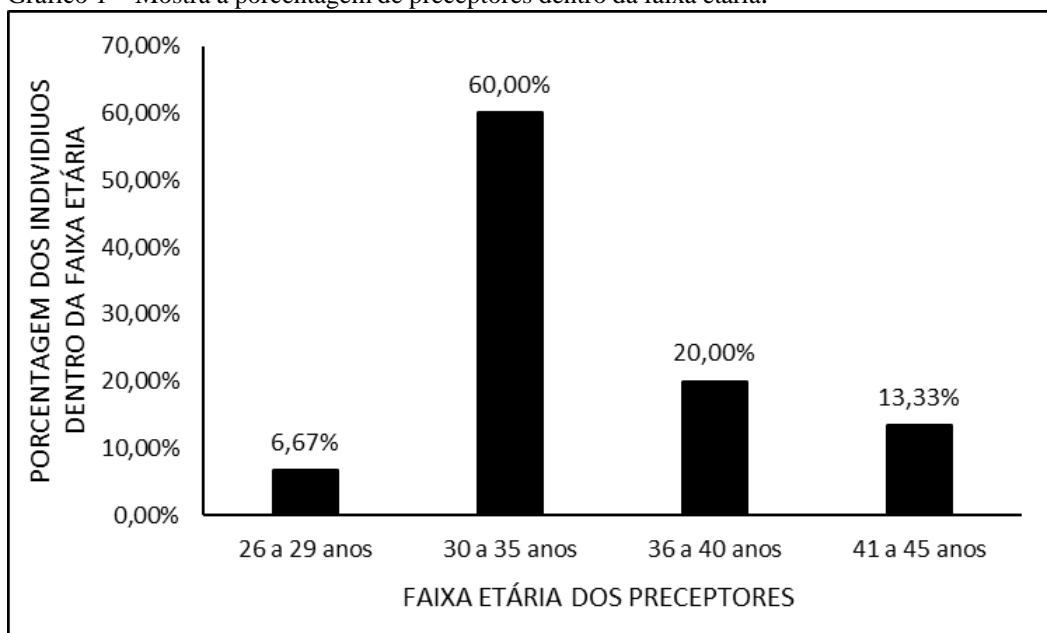
A amostra do estudo foi composta por 15 (quinze) preceptores da área da saúde, 20 (vinte) discentes dos cursos de Medicina e Enfermagem. Os demais alunos de outros cursos não demonstraram interesse em participar da pesquisa. Com base na análise diagnóstica realizada, foi elaborado um manual de boas práticas, com orientações voltadas para a qualificação das práticas de preceptoria nos cursos da área da saúde, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001 (Brasil, 2001).

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Perfil dos preceptores

Um total de quinze preceptores participaram da pesquisa. No que diz respeito a idade dos sujeitos, o gráfico 01 traz a distribuição dos preceptores por faixa etária. Entre 26 e 29 anos apenas 1 preceptor (6,67%), entre 30 e 35 anos 9 preceptores (60,00%), entre 36 e 40 anos 3 indivíduos (20,00%), e na faixa entre 41 e 45 anos responderam 2 pessoas (13,33%).

Gráfico 1 – Mostra a porcentagem de preceptores dentro da faixa etária.



Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação ao sexo biológico, dos quinze participantes, 11 (73,33%) são do sexo feminino e 4 (26,67%) do sexo masculino.

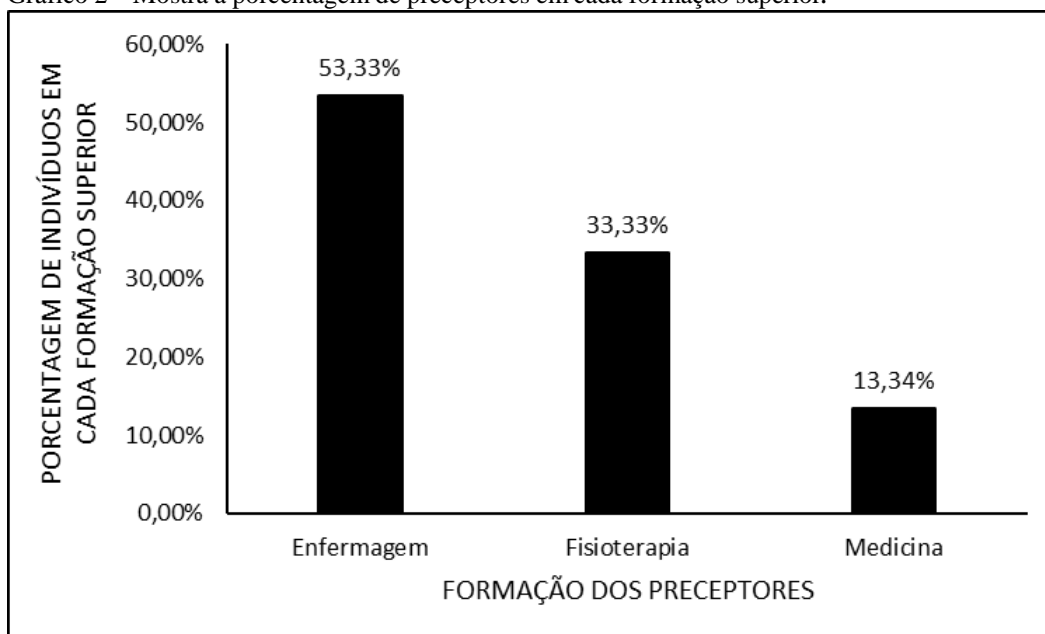
Quadro 1 – Mostra o quantitativo de respondentes de acordo com o sexo biológico.

Masculino	Feminino
4 (26,67%)	11 (73,33%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre a formação, identificou-se que a maioria dos participantes da pesquisa (8 indivíduos) possuem graduação em enfermagem (53,33%), seguido pelo curso de fisioterapia (5 indivíduos, 33,33%) e medicina (2 indivíduos, 13,34%) A pesquisa foi aberta para todos os preceptores, sem distinção de formação.

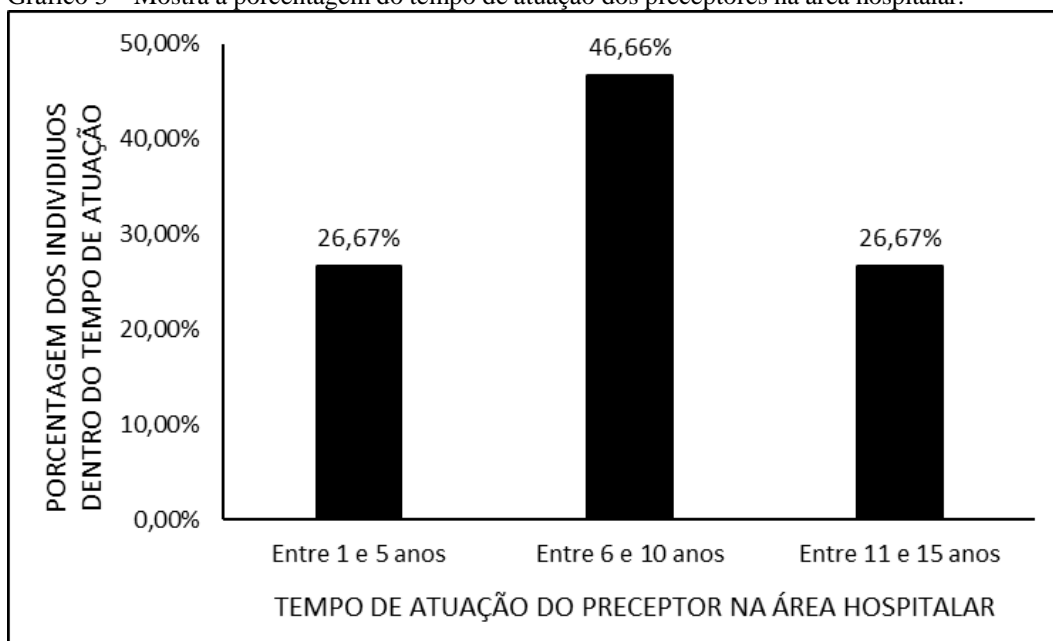
Gráfico 2 – Mostra a porcentagem de preceptores em cada formação superior.



Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação ao tempo de atuação dos preceptores na área hospitalar, 4 indivíduos (26,67%) apresenta de 1 a 5 anos de experiência, 7 indivíduos (46,67%) têm experiência entre 6 e 10 anos, e 4 indivíduos (26,67%) possuem entre 11 e 15 anos de experiência (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Mostra a porcentagem do tempo de atuação dos preceptores na área hospitalar.



Fonte: Dados da pesquisa.

Questionou-se se os participantes da pesquisa receberam alguma capacitação para atuar na atividade de preceptoria para trabalhar no local da pesquisa. Dos respondentes, 11 (73,33%)

afirmaram terem recebido algum tipo de qualificação voltada para o exercício da preceptoría e 4 (26,77%) negaram terem recebido tal qualificação.

Sobre possuírem algum conhecimento sobre a normatização (leis, decretos, resoluções, etc.) que dispõe sobre a atividade de preceptoría nos hospitais da rede Ebserh, 10 (66,67%) respondentes afirmaram ter algum conhecimento sobre o assunto e 5 (33,33%) afirmaram que não possuir conhecimento sobre as normatizações da preceptoría.

O quadro 2 mostra a relação das dificuldades encontradas na prática de preceptoría, por número e porcentagem de respostas. Conciliar assistência ao paciente e orientação dos estudantes consistiram em 9 (40,91%) das respostas, planejamento e orientação pedagógica das atividades educacionais 7 (31,82%), falta de normas e rotinas institucionais voltadas a atividade de preceptoría 3 (13,64%), e falta de infraestrutura (espaço físico) ou equipamentos (computadores, impressoras, materiais necessários a assistência) 3 (13,64%).

Quadro 2 – Mostra a relação das dificuldades encontradas na prática de preceptoría, por número e porcentagem de respostas.

<b>DIFICULDADE NA PRÁTICA DA PRECEPTORIA</b>	<b>NÚMERO (%) DE RESPOSTAS</b>
Conciliar assistência ao paciente e orientação os estudantes;	09 (40,91%)
Planejamento e orientação pedagógica das atividades educacionais;	07 (31,82%)
Falta de normas e rotinas institucionais voltadas a atividade de preceptoría;	03 (13,64%)
Falta de infraestrutura (espaço físico) ou equipamentos (computadores, impressoras, materiais necessários a assistência);	03 (13,64%)

Fonte: Dados da pesquisa.

## **4.2 Percepções dos preceptores sobre as atividades práticas no HU UNIFAP**

Os próximos resultados foram extraídos questionário com padrões de respostas baseadas na escala *Likert*, como forma de mensurar a opinião dos preceptores participantes da pesquisa acerca das atividades práticas no HU-UNIFAP.

Ao serem confrontados com a afirmação “As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que os estudantes tenham maior facilidade em perceber a determinação social do processo de saúde e doença”, 9 (60,00%) respondentes afirmaram concordar e 6 (40,00%) concordaram totalmente (Quadro 3). Não houve respondentes para os demais itens da afirmação.

Quadro 3 – Mostra a opinião dos respondentes quanto à afirmação “As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que os estudantes tenham maior facilidade em perceber a determinação social do processo de saúde e doença”, por número e porcentagem de respostas.

<b>As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que os estudantes tenham maior facilidade em perceber a determinação social do processo de saúde e doença</b>	
1 (Discordo totalmente)	0
2 (Discordo)	0
3 (Indiferente)	0
4 (Concordo)	9 (60,00%)
5 (Concordo totalmente)	6 (40,00%)

Fonte: Dados da pesquisa.

A afirmação “As práticas no HU-UNIFAP ajudam os estudantes a aprenderem com outros profissionais da equipe na identificação e discussão dos problemas (compreender a relevância do trabalho multiprofissional e interprofissional com as equipes de saúde)”, teve como resultado 7 (46,67%) respondentes concordando e 8 (53,33%) concordando totalmente, não existindo resposta para os demais itens (Quadro 4).

Quadro 4 – Mostra a opinião dos respondentes quanto à afirmação “As práticas no HU-UNIFAP ajudam os estudantes a aprenderem com outros profissionais da equipe na identificação e discussão dos problemas (compreender a relevância do trabalho multiprofissional e interprofissional com as equipes de saúde)”, por número e porcentagem de respostas.

<b>As práticas no HU-UNIFAP ajudam os estudantes a aprenderem com outros profissionais da equipe na identificação e discussão dos problemas (compreender a relevância do trabalho multiprofissional e interprofissional com as equipes de saúde)</b>	
1 (Discordo totalmente)	0
2 (Discordo)	0
3 (Indiferente)	0
4 (Concordo)	7 (46,67%)
5 (Concordo totalmente)	8 (53,33%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto à afirmação “As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que os estudantes percebam a relação dos dados e das informações obtidas, correlacionando os aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais ligados ao adoecimento e à vulnerabilidade de grupos” os respondentes do questionário 1 (6,67%) optou por assinalar “Discordo”, 10 (66,66%) “Concordo”, e 4 (26,67%) “Concordo totalmente” (Quadro 5). As outras alternativas não foram assinaladas.

Quadro 5 – Mostra a opinião dos respondentes quanto à afirmação “As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que os estudantes percebam a relação dos dados e das informações obtidas, correlacionando os aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais” por número e porcentagem de respostas.

<b>As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que os estudantes percebam a relação dos dados e das informações obtidas, correlacionando os aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais ligados ao adoecimento e à vulnerabilidade de grupos</b>
--

1 (Discordo totalmente)	0
2 (Discordo)	1 (6,67%)
3 (Indiferente)	0
4 (Concordo)	10 (66,66%)
5 (Concordo totalmente)	4 (26,67%)

Fonte: Dados da pesquisa.

A maior parte dos participantes, perante a afirmativa afirmação “As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que o estudante seja acessível e mantenha a confidencialidade das informações a ele confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral”, apresentou respostas onde 10 (66,67%) indivíduos afirmaram “Concordo”, 3 (20,00%) “Concordo totalmente”, e 2 (13,33%) escolheram a opção “Indiferente” (Quadro 6). Não houveram outras respostas.

Quadro 6 – Mostra a opinião dos respondentes quanto à afirmação “As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que o estudante seja acessível e mantenha a confidencialidade” por número e porcentagem de respostas.

<b>As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que o estudante seja acessível e mantenha a confidencialidade das informações a ele confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral</b>	
1 (Discordo totalmente)	0
2 (Discordo)	0
3 (Indiferente)	2 (13,33%)
4 (Concordo)	10 (66,67%)
5 (Concordo totalmente)	3 (20,00%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre a afirmação “As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que os estudantes se tornem profissionais aptos a incluir a perspectiva dos usuários, família e comunidade, favorecendo sua maior autonomia na decisão do plano terapêutico, respeitando seu processo de planejamento e de decisão considerando-se, ainda, os seus valores e crenças”. Nota-se que houve predominância das respostas positivas, com 10 (66,66%) dos participantes escolhendo “Concordo”, além de 3 (20,00%) de respostas na categoria “Concordo totalmente”. No entanto, também surgiram respostas “Discordo” 1 (6,67%) e “Indiferente”, 1 (6,67%), (Quadro 7).

Quadro 7 – Mostra a opinião dos respondentes sobre “As práticas no HU- UNIFAP contribuem para que os estudantes se tornem profissionais aptos a incluir a perspectiva dos usuários, favorecendo sua autonomia” por número e porcentagem de respostas.

<b>As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que os estudantes se tornem profissionais aptos a incluir a perspectiva dos usuários, família e comunidade, favorecendo sua maior autonomia na decisão do plano terapêutico, respeitando seu processo de planejamento e de decisão considerando-se, ainda, os seus valores e crenças</b>	
1 (Discordo totalmente)	0

2 (Discordo)	1 (6,67%)
3 (Indiferente)	1 (6,67%)
4 (Concordo)	10 (66,66%)
5 (Concordo totalmente)	3 (20,00%)

Fonte: Dados da pesquisa.

No que diz respeito a afirmação “As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que os estudantes tenham uma formação humanista, crítica e reflexiva”, os resultados apontam que novamente, a maior parte respondeu positivamente: 11 (73,33%) assinalaram “Concordo” e 1 (6,67%) “Concordo totalmente”. Contudo, houve também 2 (13,33%) que ficaram “Indiferentes” e 1 (6,67%) que “Discordaram” (Quadro 8).

Quadro 8 – Mostra a opinião dos respondentes quanto à afirmação “As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que os estudantes tenham uma formação humanista, crítica e reflexiva”, por número e porcentagem de respostas.

<b>As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que os estudantes tenham uma formação humanista, crítica e reflexiva</b>	
1 (Discordo totalmente)	0
2 (Discordo)	1 (6,67%)
3 (Indiferente)	2 (13,33%)
4 (Concordo)	11 (73,33%)
5 (Concordo totalmente)	1 (6,67%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Na seguinte afirmação “As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que o estudante se prepare para atuar profissionalmente, elaborando diagnósticos, conhecendo as rotinas, realizando procedimentos, e tratando as moléstias mais prevalentes”. A maioria, 10 (66,66%) respondeu “Concordo” e 3 (20,00%) “Concordo totalmente”, indicando percepção positiva. Ainda assim, foram registradas respostas de “Discordo” e “Indiferente”, ambas com 1 (6,67%) (Quadro 9).

Quadro 9 – As práticas contribuem para que o estudante se prepare para atuar profissionalmente, elaborando diagnósticos, conhecendo as rotinas, realizando procedimentos, e tratando as moléstias mais prevalentes”, por número e porcentagem de respostas.

<b>As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que o estudante se prepare para atuar profissionalmente, elaborando diagnósticos, conhecendo as rotinas, realizando procedimentos, e tratando as moléstias mais prevalentes</b>	
1 (Discordo totalmente)	0
2 (Discordo)	1 (6,67%)
3 (Indiferente)	1 (6,67%)
4 (Concordo)	10 (66,66%)
5 (Concordo totalmente)	3 (20,00%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Acerca da afirmação “As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que o estudante exerça a profissão na rede de saúde, desenvolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo” o resultado foi majoritariamente positivo com 11 (73,33%) dos participantes escolhendo a opção “Concordo” e 2 (13,33%) “Concordo totalmente”. Houve ainda 1 (6,67%) que “Discordaram” e também 1 (6,67%) que ficaram “Indiferentes” (Quadro 10).

Quadro 10 – Mostra a opinião dos respondentes quanto à afirmação “As práticas contribuem para que o estudante exerça a profissão na rede de saúde, desenvolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde”, por número e porcentagem de respostas.

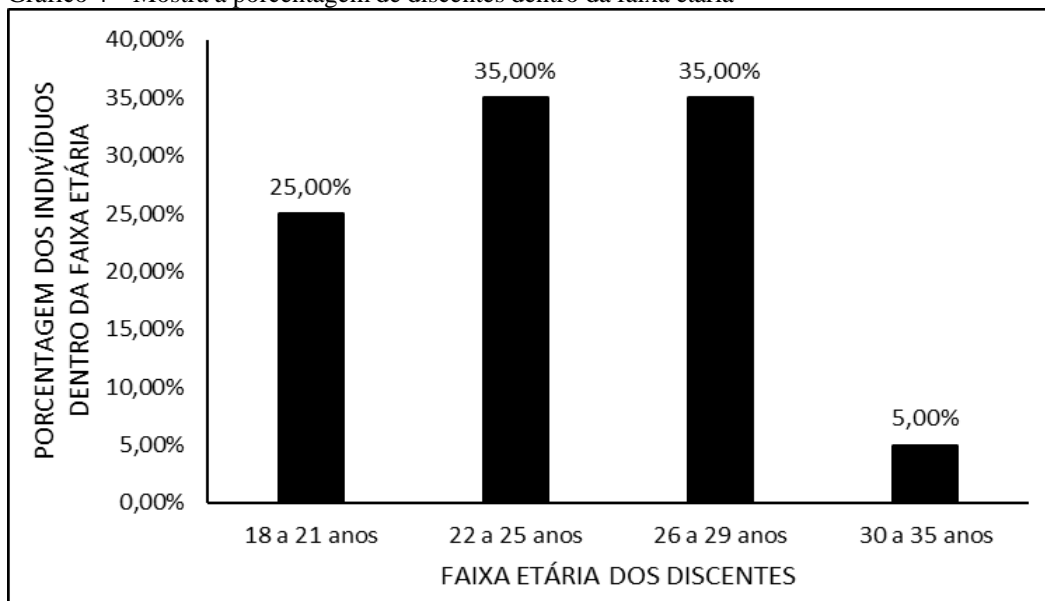
<b>As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que o estudante exerça a profissão na rede de saúde, desenvolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo</b>	
1 (Discordo totalmente)	0
2 (Discordo)	1 (6,67%)
3 (Indiferente)	1 (6,67%)
4 (Concordo)	11 (73,33%)
5 (Concordo totalmente)	2 (13,33%)

Fonte: Dados da pesquisa

### 4.3 Perfil dos discentes

Um total de vinte discentes participou da pesquisa. No que se refere à faixa etária, observa-se que a 5 (25,00%) possuem entre 18 e 21 anos, 7 (35,00%) entre 22 e 25 anos, 7 (35,00%) entre 26 e 29 anos, e 1 (5,00%) entre 30 e 35 anos (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Mostra a porcentagem de discentes dentro da faixa etária



Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto ao sexo biológico, houve uma distribuição equitativa entre os participantes, sendo 11 (55,00%) do sexo masculino e 9 (45,00%) do sexo feminino (Quadro 11).

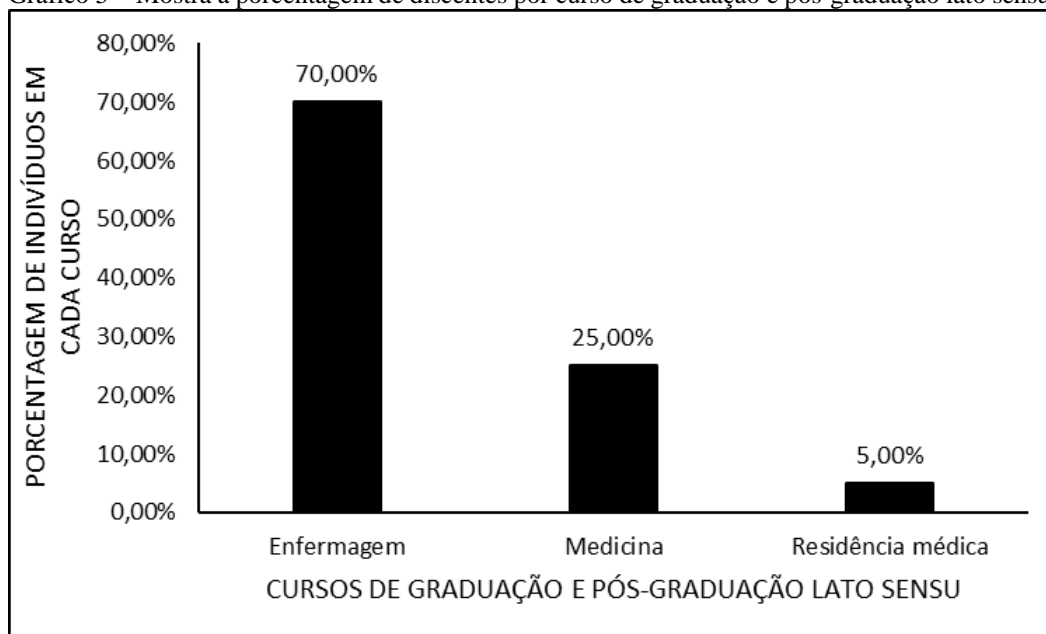
Quadro 11 – Mostra o quantitativo de discentes participantes da pesquisa de acordo com o sexo biológico.

<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>
11 (55,00%)	9 (45,00%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação ao curso de graduação, a maior parte dos participantes está matriculada no curso de Enfermagem 14 (70,00%), seguido por Medicina 05 (25,00%). Na pós-graduação lato sensu Residência médica apenas 1 (5%) indivíduo respondeu ao questionário. Não houve participação de estudantes dos cursos de saúde como Psicologia, Farmácia ou Biologia, embora estes tenham sido incluídos na proposta inicial da pesquisa (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Mostra a porcentagem de discentes por curso de graduação e pós-graduação lato sensu.



Fonte: Dados da pesquisa.

No que tange ao período atual do curso, os discentes estavam distribuídos do 2º ao 12º período. Destacam-se os períodos mais avançados, como o 6º período 6 (30,00%) e o 12º período 4 (20,00%), (Quadro 12).

Quadro 12 – Mostra o quantitativo de discentes respondentes, por período atual do curso, número e porcentagem.

<b>Período atual do curso</b>	<b>Número (%)</b>
2º Período	1 (5,00%)
4º Período	4 (20,00%)
6º Período	6 (30,00%)

8º Período	3 (15,00%)
10º Período	1 (5,00%)
12º Período	4 (20,00%)
Graduado	1 (5,00%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao serem questionados sobre a definição de hospital de ensino, a maioria dos participantes, 13 (65%), descreveu o HU como uma unidade de saúde que, além de cuidar dos pacientes, desempenha um papel essencial na formação acadêmica dos alunos dos cursos de graduação de instituições públicas de ensino. Também se destaca que 7 discentes (35%) utilizaram o conceito de hospital de ensino como um espaço que integra ensino, assistência e formação acadêmica, vinculado a instituições públicas de ensino superior e certificado por órgãos competentes (Quadro 13).

Quadro 13 – Mostra a percepção dos discentes sobre o conceito de um hospital de ensino.

Conceito de hospital de ensino	Número (%)
É uma unidade de saúde que, além de cuidar dos pacientes, desempenha um papel essencial na formação acadêmica dos alunos dos cursos de graduação de instituições públicas de ensino.	13 (65,00%)
São estabelecimentos de saúde que pertencem ou são conveniados a uma Instituição de Ensino Superior, que sirvam de campo para a prática de atividades de ensino na área da saúde e que sejam certificados pelos órgãos competentes.	7 (35,00%)

Fonte: Dados da pesquisa.

#### 4.4 Percepções dos discentes sobre as atividades práticas no HU UNIFAP

Os próximos resultados foram extraídos questionário com padrões de respostas baseadas na escala *Likert*, como forma de mensurar a opinião dos discentes participantes da pesquisa acerca das atividades práticas no HU-UNIFAP.

Diante da afirmativa “Eu percebo que os preceptores do HU-UNIFAP contribuem para que eu me torne um profissional com maior facilidade em perceber a determinação social do processo de saúde e doença. Os resultados obtidos mostram que a maioria dos respondentes assinalou as categorias "concordo" 9 (45,00%) e "concordo totalmente" 7 (35,00%). Apenas 2 discentes (10,00%) marcaram "discordo" e 2 (10,00%) "indiferente" (Quadro 14).

Quadro 14 – Mostra a opinião dos respondentes sobre “Eu percebo que os preceptores do HU-UNIFAP contribuem para que eu me torne um profissional com maior facilidade em perceber a determinação social do processo de saúde e doença”, por número e porcentagem.

<b>Eu percebo que os preceptores do HU-UNIFAP contribuem para que eu me torne um profissional com maior facilidade em perceber a determinação social do processo de saúde e doença</b>	
1 (Discordo totalmente)	0
2 (Discordo)	2 (10,00%)
3 (Indiferente)	2 (10,00%)
4 (Concordo)	9 (45,00%)
5 (Concordo totalmente)	7 (35,00%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre a afirmação “Eu percebo que os preceptores do HU-UNIFAP me ajudam a aprender com os outros profissionais da equipe na identificação e discussão dos problemas”. Os dados demonstram que 90% dos discentes concordam com essa afirmação 10 (50,00%) "concordo" e 8 (40,00%) "concordo totalmente", enquanto apenas 2 (10,00%) discordam (Quadro 15).

Quadro 15 – Mostra a opinião dos respondentes quanto à afirmação “Eu percebo que os preceptores do HU-UNIFAP me ajudam a aprender com os outros profissionais da equipe na identificação e discussão dos problemas”, por número e porcentagem de respostas.

<b>Eu percebo que os preceptores do HU-UNIFAP me ajudam a aprender com os outros profissionais da equipe na identificação e discussão dos problemas</b>	
1 (Discordo totalmente)	0
2 (Discordo)	2 (10,00%)
3 (Indiferente)	0
4 (Concordo)	10 (50,00%)
5 (Concordo totalmente)	8 (40,00%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação a afirmação “Os preceptores do HU-UNIFAP contribuem para que eu seja acessível e mantenha a confidencialidade das informações a mim confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral”. A maioria dos estudantes respondeu "concordo" 6 (30,00%) ou "concordo totalmente" 9 (45,00%). Entretanto, nota-se a presença de 4 (20,00%) de respostas "indiferente" e 1 (5,00%) "discordo" (Quadro 16).

Quadro 16 – Mostra a opinião dos respondentes quanto à afirmação “Eu percebo que os preceptores do HU-UNIFAP me ajudam a aprender com os outros profissionais da equipe na identificação e discussão dos problemas”, por número e porcentagem de respostas.

<b>Os preceptores do HU-UNIFAP contribuem para que eu seja acessível e mantenha a confidencialidade das informações a mim confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral.</b>	
1 (Discordo totalmente)	0

2 (Discordo)	1 (5,00%)
3 (Indiferente)	4 (20,00%)
4 (Concordo)	6 (30,00%)
5 (Concordo totalmente)	9 (45,00%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Na afirmação “Os preceptores do HU-UNIFAP contribuem para que eu me torne um profissional apto a incluir a perspectiva dos usuários, família e comunidade, favorecendo sua maior autonomia na decisão do plano terapêutico, respeitando seu processo de planejamento e de decisão considerando-se, ainda, os seus valores e crenças”. Os dados indicam que 10 (50,00%) dos discentes assinalaram "concordo totalmente", 6 (30,00%) “concordo” enquanto 2 (10,00%) se posicionaram de forma neutra e 2 (10,00%) discordam (Quadro 17).

Quadro 17 – Mostra a opinião quanto à afirmação “Os preceptores do HU- UNIFAP contribuem para que me torne um profissional apto a incluir a perspectiva dos usuários, família e comunidade”, por número e porcentagem de respostas.

<b>Os preceptores do HU-UNIFAP contribuem para que eu me torne um profissional apto a incluir a perspectiva dos usuários, família e comunidade, favorecendo sua maior autonomia na decisão do plano terapêutico, respeitando seu processo de planejamento e de decisão considerando-se, ainda, os seus valores e crenças.</b>	
1 (Discordo totalmente)	0
2 (Discordo)	2 (10,00%)
3 (Indiferente)	2 (10,00%)
4 (Concordo)	6 (30,00%)
5 (Concordo totalmente)	10 (50,00%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre a afirmação “Os preceptores do HU-UNIFAP contribuem para que eu tenha uma formação humanista, crítica e reflexiva”. A maioria dos estudantes concordou com a afirmativa 10 (50,00%) "concordo", 7 (35,00%) "concordo totalmente". Apenas 2 (10,00%) discordaram e 1 (5,00%) foram indiferentes (Quadro 18).

Quadro 18 – Mostra a opinião dos respondentes quanto à afirmação “Os preceptores do HU-UNIFAP contribuem para que eu tenha uma formação humanista, crítica e reflexiva”, por número e porcentagem de respostas.

<b>Os preceptores do HU-UNIFAP contribuem para que eu tenha uma formação humanista, crítica e reflexiva.</b>	
1 (Discordo totalmente)	0
2 (Discordo)	2 (10,00%)
3 (Indiferente)	1 (5,00%)
4 (Concordo)	10 (50,00%)
5 (Concordo totalmente)	7 (35,00%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados sobre a afirmação “Os preceptores do HU-UNIFAP contribuem para que

eu me prepare para atuar profissionalmente, elaborando diagnósticos, realizando procedimentos, conhecendo as rotinas e tratando as moléstias mais prevalentes” mostram a prevalência das respostas concentradas nas categorias "concordo" 9 (45,00%) e "concordo totalmente" 9 (45,00%), com apenas 2 (10,00%) indicando "indiferente" (Quadro 19).

Quadro 19 – Mostra a opinião quanto à afirmação “Os preceptores do HU- UNIFAP contribuem para que eu me prepare para atuar profissionalmente, elaborando diagnósticos, realizando procedimentos, conhecendo as rotinas e tratando as moléstias”, por número e porcentagem.

<b>Os preceptores do HU-UNIFAP contribuem para que eu me prepare para atuar profissionalmente, elaborando diagnósticos, realizando procedimentos, conhecendo as rotinas e tratando as moléstias mais prevalentes.</b>	
1 (Discordo totalmente)	0
2 (Discordo)	0
3 (Indiferente)	2 (10,00%)
4 (Concordo)	9 (45,00%)
5 (Concordo totalmente)	9 (45,00%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação a afirmação “Os preceptores do HU-UNIFAP contribuem para que eu exerça a profissão na rede de pública e privada de saúde, desenvolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo”. A maior parte dos estudantes respondeu positivamente 8 (40,00%) "concordo" e 7 (35,00%) "concordo totalmente". Entretanto, 3 (15,00%) discordaram e 2 (10,00%) se mantiveram indiferentes (Quadro 20).

Quadro 20 – Mostra a opinião quanto à afirmação “Os preceptores contribuem para que eu exerça a profissão na rede de pública e privada de saúde, desenvolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde”, por número e porcentagem de respostas.

<b>Os preceptores do HU-UNIFAP contribuem para que eu exerça a profissão na rede de pública e privada de saúde, desenvolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.</b>	
1 (Discordo totalmente)	0
2 (Discordo)	3 (15,00%)
3 (Indiferente)	2 (10,00%)
4 (Concordo)	8 (40,00%)
5 (Concordo totalmente)	7 (35,00%)

Fonte: Dados da pesquisa.

## 5 DISCUSSÃO

### 5.1 Perfil dos preceptores

#### 5.1.1 Faixa Etária

Em relação a faixa etária, um estudo conduzido pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde, e executado pelo Hospital Moinhos de Vento (HMV) por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), envolvendo uma amostra de 792 participantes, verificou-se que 84,8% dos entrevistados tinham idade entre 31 e 50 anos. Esses profissionais atuavam em programas de residência multiprofissional, predominantemente em hospitais de atenção terciária. Esse achado corrobora os resultados do presente estudo, no qual observou-se que a faixa etária de 31 a 50 anos também apresentou maior representatividade, correspondendo a 60% da amostra analisada. Tal semelhança sugere que, em diferentes contextos institucionais e geográficos, a residência multiprofissional em saúde atrai majoritariamente profissionais adultos jovens ou em fase intermediária de suas trajetórias profissionais, o que pode estar relacionado tanto às exigências de qualificação especializada quanto ao momento de consolidação da carreira (Wander *et al.*, 2024).

Resultado semelhante foi identificado em um estudo realizado na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) com 60 preceptores. Embora o autor não tenha apresentado a proporção exata de cada faixa etária, descreveu que a menor representatividade ocorreu no grupo de 26 a 39 anos, enquanto a maioria se encontrava na faixa de 35 a 53 anos, semelhante ao perfil etário identificado no presente estudo. No entanto, o referido trabalho não mencionou outras faixas etárias, o que pode constituir uma limitação metodológica, reduzindo a possibilidade de comparações mais abrangentes. A ausência de dados detalhados sobre a distribuição etária completa restringe a análise do perfil dos preceptores, bem como a identificação de tendências ou variações relacionadas a diferentes etapas da carreira profissional (Lima; Bezerra, 2022).

#### 5.1.2 Sexo Biológico

Quanto ao sexo biológico, observou-se que a maioria dos participantes (73,33%) pertencia ao sexo feminino. Um resultado distinto foi identificado em um estudo conduzido em uma residência multiprofissional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), no qual o

sexo feminino predominou amplamente, representando 80% da amostra. De forma semelhante, em outra pesquisa realizada na Universidade de Pelotas, verificou-se que 84,8% dos participantes eram do sexo feminino, corroborando com os achados dessa última instituição e evidenciando que a composição por sexo pode variar significativamente entre diferentes contextos e programas de residência. Essas discrepâncias podem estar relacionadas a fatores como a área de concentração da residência, características do mercado de trabalho local, políticas institucionais de incentivo e perfis de ingresso, apontando para a necessidade de análises mais aprofundadas sobre a influência de variáveis sociodemográficas na formação multiprofissional (Mendes *et al.*, 2025).

### 5.1.3 Formação dos preceptores

A discussão sobre a formação dos preceptores, realizada no âmbito do PROADI-SUS, ratificou os resultados encontrados no presente estudo. Observou-se que a maioria dos preceptores possuía formação em Enfermagem (55%), seguida por Fisioterapia (20%) e Medicina (25%). Esse predomínio de profissionais de Enfermagem pode estar relacionado à maior representatividade dessa categoria na composição das equipes multiprofissionais dos hospitais, especialmente em instituições de grande porte e de alta complexidade. Além disso, verifica-se uma tendência crescente de enfermeiros atuarem em funções educacionais e de preceptoria, possivelmente em virtude de sua formação voltada para o cuidado integral e para o trabalho interdisciplinar, bem como pela presença histórica da Enfermagem em programas de residência multiprofissional. Essa predominância também pode refletir políticas institucionais e demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), que reconhece a Enfermagem como eixo estruturante da assistência e, conseqüentemente, da formação de novos profissionais (Rodrigues; Witt, 2022).

Em contrapartida aos achados anteriores, um outro estudo revelou resultados divergentes, indicando uma baixa participação dos preceptores em atividades de pesquisa. Na investigação realizada com 1.112 preceptores, apenas 3,5% relataram envolvimento direto com atividades científicas, o que evidencia um distanciamento significativo desse grupo em relação à produção de conhecimento. Além disso, apenas 35,5% dos participantes haviam cursado residência, enquanto 136 preceptores não possuíam nenhuma formação complementar, como residência ou outra pós-graduação (Daudt *et al.*, 2024).

Ainda segundo Daudt *et al.* (2024) percebe-se que esses dados sugerem fragilidades na formação pedagógica e científica dos preceptores, o que pode comprometer a qualidade do

processo formativo dos estudantes sob sua supervisão. Diante disso, torna-se necessário fomentar discussões mais aprofundadas acerca do papel da preceptoria na integração entre ensino, serviço e pesquisa. Tais achados reforçam a importância de novos estudos que explorem as barreiras estruturais e institucionais que dificultam o acesso à formação continuada, bem como estratégias que valorizem e incentivem a qualificação dos preceptores, não apenas na dimensão assistencial, mas também no desenvolvimento científico e educacional.

#### 5.1.4 Tempo de atuação dos preceptores na área hospitalar

Existe uma predominância de profissionais com experiência intermediária (6 a 10 anos - 46,67%) ou superior (11 a 15 anos - 26,67%) representando a maioria da amostra. Essa distribuição revela uma maioria entre os profissionais em preceptoria no HU UNIFAP. Com sua experiência esses preceptores tendem a trazer abordagens inovadoras e alinhadas às mudanças recentes na formação em saúde. De acordo com Batista e Noronha (2018), a análise da atuação docente-assistencial deve considerar a vivência acumulada no ambiente hospitalar, independentemente de onde tenha sido adquirida, pois essa experiência favorece uma compreensão mais abrangente do perfil profissional e de suas práticas pedagógicas.

Outro ponto relevante é que os participantes da pesquisa atuam tanto na assistência à saúde quanto na preceptoria, demonstrando forte articulação entre prática assistencial e docência, em consonância com o observado por Zamprogna *et al.* (2021), que destacam a importância dessa vinculação para integrar o ensino à realidade dos serviços de saúde.

#### 5.1.5 Conhecimento sobre as normatizações da preceptoria

Um estudo realizado com preceptores de uma residência profissional em saúde, constatou-se que 70% dos entrevistados demonstraram desconhecimento em relação às legislações, normas e decretos que regulamentam o exercício da preceptoria, evidenciando uma lacuna significativa na formação e na orientação normativa desses profissionais. Esse dado revela a necessidade de uma maior ênfase na formação legal e institucional do preceptor, considerando que o conhecimento das diretrizes que regem os programas de residência é fundamental para garantir a qualidade do processo formativo (Silva *et al.*, 2023).

O estudo também apontou que 100% dos preceptores relataram enfrentar desafios estruturais e organizacionais no desenvolvimento de suas atividades. Entre as principais queixas destacam-se o déficit de financiamento adequado para os programas, a carência de

infraestrutura mínima para o ensino e a prática, bem como dificuldades de natureza educativa, como a ausência de capacitações contínuas. Também foram relatados conflitos interpessoais com a equipe de saúde, o que compromete a integração entre ensino e serviço (Silva *et al.*, 2023).

#### 5.1.6 Dificuldades na prática da preceptoria

As Diretrizes Nacionais Curriculares (DNCs) dos cursos da área da saúde preconizam a inserção precoce dos estudantes nos campos de prática, com o objetivo de promover a integração entre teoria e prática e favorecer a construção do conhecimento de forma crítica, reflexiva e contextualizada. Essa aproximação com os serviços de saúde desde os primeiros períodos da formação visa desenvolver competências clínicas, éticas e sociais por meio da vivência em cenários reais de atenção à saúde (Brasil, 2001).

Entretanto, na prática, essa proposta encontra desafios importantes. Nem sempre os preceptores são os mesmos docentes vinculados à instituição de ensino. Em muitos casos, o profissional do serviço de saúde também assume o papel de preceptor, o que implica em uma sobrecarga de responsabilidades. Um dos principais obstáculos relatados por esses profissionais é a dificuldade de conciliar as atividades de preceptoria com as demandas assistenciais cotidianas do plantão. Essa sobreposição de funções pode comprometer a qualidade do processo de ensino-aprendizagem, uma vez que o tempo e os recursos disponíveis para o acompanhamento adequado dos estudantes se tornam limitados. Além disso, muitos desses profissionais não possuem formação pedagógica específica para o exercício da preceptoria, o que reforça a necessidade de estratégias institucionais que valorizem, capacitem e apoiem os preceptores em sua atuação educativa nos serviços de saúde (Silva *et al.*, 2023).

Corroborando com os resultados acima, em um estudo apreciativo realizado com 40 enfermeiros no ano de 2023, foram identificadas diversas dificuldades enfrentadas no contexto da preceptoria e da supervisão de estágios. Os principais desafios relatados dizem respeito à limitação de tempo e estrutura para o acompanhamento adequado dos estagiários, à predominância de uma prática profissional ainda fortemente centrada na assistência curativa, em detrimento das ações de prevenção e promoção da saúde, e à carência de suporte pedagógico institucional (Hardie *et al.*, 2022).

Além disso, observou-se um distanciamento entre as atividades realizadas nos campos de estágio e o perfil de competências previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais, dificultando a formação integral e crítica dos discentes. Esses achados evidenciam a

necessidade de fortalecimento da articulação entre o ensino e os serviços de saúde, por meio de estratégias que incluam a valorização da preceptoria, a oferta de capacitações pedagógicas continuadas, e a reorganização dos processos de trabalho, de modo a favorecer ambientes de aprendizagem mais qualificados e coerentes com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Gleriano *et al.*, 2024).

Em outro estudo, observou-se que os preceptores relataram dificuldades significativas para correlacionar os conteúdos estabelecidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) com as atividades práticas desenvolvidas nos serviços de saúde. Entre os principais entraves identificados, destacam-se a ausência de uma articulação clara entre os conteúdos teóricos e a realidade do cotidiano assistencial, a escassez de materiais didáticos adequados e a falta de protocolos clínico-assistenciais que orientem de forma padronizada as práticas desenvolvidas pelos estudantes. Essa lacuna entre o previsto nas diretrizes educacionais e as condições reais de ensino nos cenários de prática compromete a efetividade do processo de formação em saúde, dificultando o desenvolvimento das competências esperadas e a consolidação de uma prática crítica, ética e resolutiva. Tais desafios reforçam a necessidade de maior integração entre instituições de ensino e serviços de saúde, com o intuito de construir fluxos pedagógicos coerentes, apoiar o preceptor em sua função educativa e assegurar a qualidade da formação profissional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Daudt *et al.*, 2023).

#### 5.1.7 Saúde e doença

A percepção positiva dos preceptores quanto a contribuição das práticas no HU-UNIFAP, para que os estudantes tenham maior facilidade em perceber a determinação social do processo de saúde e doença corrobora com o que é discutido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), que indica que as doenças são socialmente determinadas, ou seja, sua ocorrência, distribuição e desfechos estão diretamente relacionados às condições sociais em que os indivíduos vivem (Paim, 2022).

Esses determinantes sociais da saúde englobam fatores como o acesso aos serviços de saúde, condições ambientais, nível socioeconômico, aspectos culturais, experiências de violência, pertencimento étnico, entre outros. Tais fatores influenciam de forma significativa tanto a exposição aos riscos quanto a capacidade de resposta ao adoecimento, impactando de maneira desigual os diferentes grupos populacionais. Dessa forma, compreende-se que a epidemiologia das doenças não é apenas resultado de fatores biológicos, mas também reflexo das injustiças sociais e das desigualdades estruturais que moldam o adoecer e morrer nas

sociedades contemporâneas (Silva *et al.*, 2021).

Em algumas doenças, os determinantes sociais da saúde tornam-se particularmente evidentes, como é o caso da tuberculose (TB) e da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Nesses contextos, observa-se que os indivíduos mais acometidos pertencem, em sua maioria, a grupos populacionais socialmente vulneráveis, como pessoas autodeclaradas pardas, beneficiárias de programas de transferência de renda, como o Bolsa Família, e indivíduos que enfrentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Essa realidade evidencia a intersecção entre a pobreza, a desigualdade racial e a exclusão social na determinação do adoecimento. A associação entre essas condições sociais e a maior incidência de doenças reflete não apenas um problema de ordem biomédica, mas também uma falha estrutural nas políticas públicas de promoção da equidade em saúde (Aquino, 2023).

Em um estudo realizado, foi possível observar uma expressiva carência de capacitação por parte dos preceptores, especialmente no que se refere ao aprimoramento de suas práticas pedagógicas e assistenciais. Os resultados evidenciam a necessidade de investimentos contínuos em formação específica, que permita aos preceptores desenvolver competências didático-pedagógicas alinhadas aos princípios do SUS e às demandas contemporâneas da educação em saúde (Paim, 2022)

Além disso, o estudo aponta para a escassez de dados e informações mais aprofundadas sobre os desafios enfrentados pelos preceptores no exercício de suas funções, o que limita a elaboração de estratégias efetivas de suporte e qualificação. Essa lacuna reforça a importância de novos estudos que investiguem, de forma sistemática e contextualizada, as reais necessidades formativas dos preceptores, contribuindo para a construção de políticas públicas e programas educacionais que valorizem e fortaleçam o papel formador desses profissionais (Riegel *et al.*, 2021).

A unanimidade nas respostas dos preceptores demonstra que, em certa medida, há uma compreensão ampliada do conceito de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à contextualização do processo saúde-doença. Essa percepção evidencia que parte dos preceptores já incorporou, ao menos em nível teórico, os princípios da integralidade, da equidade e da intersetorialidade que fundamentam o SUS, ultrapassando a visão reducionista centrada exclusivamente no diagnóstico e na cura (Aquino, 2023)

Apesar disso, ainda persiste, no cotidiano das práticas formativas, uma forte influência do modelo biomédico tradicional, marcado pela fragmentação do cuidado, pela centralidade da doença e pela pouca valorização dos determinantes sociais da saúde. Observa-se, no entanto, um avanço importante: os preceptores não mais compreendem a saúde apenas como ausência

de enfermidades, mas reconhecem sua dimensão ampliada, que envolve aspectos físicos, psíquicos, sociais, culturais e ambientais (Wander *et al.*, 2024).

Essa mudança de paradigma, embora ainda em construção, sinaliza a relevância de investir em processos formativos críticos e reflexivos, que promovam a consolidação de uma prática pedagógica alinhada às diretrizes da Reforma Sanitária e aos princípios do SUS. Tais processos devem estimular o protagonismo dos preceptores como agentes de transformação na formação em saúde, comprometidos com a promoção da saúde e com a integralidade do cuidado (Anjos, 2015).

#### 5.1.8 Aprendizagem em grupo

No que diz respeito às atividades práticas realizadas no HU-UNIFAP, o resultado positivo pode evidenciar a valorização do trabalho em grupo como uma estratégia fundamental no processo de ensino-aprendizagem. Desta forma trabalho em equipe, nesse contexto, emerge como um instrumento pedagógico potente, especialmente nas áreas da saúde, onde a interdisciplinaridade e a articulação entre saberes são indispensáveis para a integralidade do cuidado. Além disso, promove o fortalecimento de vínculos profissionais, o exercício da escuta ativa, a tomada de decisões compartilhadas e a construção de soluções mais eficazes diante dos desafios cotidianos da prática (Gleriano, 2024).

Esses dados revelam que as práticas no HU-UNIFAP são percebidas como facilitadoras da integração entre os diferentes saberes profissionais, fortalecendo o aprendizado colaborativo e o reconhecimento da complexidade do cuidado em saúde que exige atuação conjunta e interdisciplinar. Forte (2023), em um estudo de revisão narrativa descritiva, destaca a importância da supervisão qualificada e das práticas inter e multiprofissionais como ferramentas centrais no processo de aprendizagem no contexto da preceptoria. Segundo a autora, essas estratégias não apenas fortalecem o vínculo entre ensino e serviço, mas também promovem a integração entre diferentes saberes, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados para atuar de forma colaborativa e resolutiva no sistema de saúde. O mesmo autor reforça o apoio interdisciplinar visto como uma atividade em grupo no pondo de vista dos preceptores.

A supervisão é apontada como um recurso pedagógico essencial, pois possibilita o acompanhamento sistemático das atividades dos estudantes, favorecendo o desenvolvimento de competências clínicas, éticas e relacionais. Já as práticas inter e multiprofissionais são ressaltadas como fundamentais para a construção de uma assistência integral, permitindo que

os futuros profissionais compreendam a complexidade do cuidado em saúde e reconheçam a importância da atuação conjunta entre distintas áreas do conhecimento (Forte, 2023).

#### 5.1.9 Aprendizagem e doenças

A respeito da relação da aprendizagem e as doenças estudadas, os resultados da pesquisa inferem que as atividades práticas têm um papel relevante no incentivo a uma visão ampliada e integrada do processo saúde-doença (Pará, 2019).

Em um estudo, observou-se um resultado semelhante, evidenciando limitações no processo de aprendizagem por parte dos estudantes. Os entrevistados relataram que o conhecimento adquirido sobre as doenças ocorreu de forma fragmentada e predominantemente centrada nos aspectos biomédicos, com foco no diagnóstico e no tratamento, em detrimento de uma abordagem mais abrangente e integral (Gleriano *et al.*, 2024).

Foi identificado que os estudantes apresentaram dificuldades significativas em relação às estratégias de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidados contínuos, além de demonstrarem fragilidade no desenvolvimento das competências esperadas para o exercício profissional no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa lacuna compromete a formação de profissionais capazes de atuar de forma crítica, reflexiva e resolutiva, especialmente em cenários que exigem uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e uma atuação pautada na integralidade do cuidado (Gleriano *et al.*, 2024).

#### 5.1.10 Confidencialidade

Sobre a contribuição das práticas no HU-UNIFAP para que o estudante mantenha a confidencialidade das informações a maioria expressou entendimento de que essas vivências colaboram para o desenvolvimento ético e relacional, corroborando com o estudo de Silva *et al* (2022) que destaca que as vivências dos estudantes durante preceptoria podem impactar positivamente na atuação profissional futura.

Em estudo que contou com 130 participantes, observou-se que 60% dos estudantes reconheceram a importância dos princípios da bioética e da confidencialidade no exercício profissional, destacando a necessidade de preservar o sigilo das informações como parte fundamental da relação ética entre profissional de saúde e paciente. No entanto, 16,7% dos respondentes afirmaram considerar justificável a quebra do sigilo em determinadas situações,

enquanto os demais demonstraram indiferença ou ausência de posicionamento sobre o tema (Villas-Bôas, 2015).

Esses dados revelam uma preocupante lacuna na formação ética dos estudantes, especialmente no que se refere à compreensão e aplicação prática dos princípios da beneficência, da não maleficência, da autonomia e da justiça. A confidencialidade, por exemplo, que deveria ser um pilar inegociável da ética profissional, ainda é tratada por parte dos discentes de forma relativizada ou até negligenciada, o que pode comprometer a segurança, a confiança e os direitos dos pacientes (Silva *et al.*, 2023).

Além disso, observa-se que a temática da bioética e da confidencialidade ainda é pouco explorada em muitos currículos dos cursos da área da saúde, sendo frequentemente tratada de forma superficial ou dissociada da prática clínica. A escassez de estudos que abordem essa pauta com a profundidade necessária contribui para a fragilidade do debate e dificulta o desenvolvimento de uma postura crítica, sensível e ética por parte dos futuros profissionais. Diante disso, torna-se urgente ampliar o espaço para discussões ético-bioéticas nos processos formativos, adotando abordagens interdisciplinares e baseadas em casos reais, que estimulem a reflexão e a tomada de decisões responsáveis (Andrade *et al.*, 2016). Corroboram aos fatos a afirmação de (Silva *et al.*, 2023) que destacam que formação ética não deve se restringir a conteúdos teóricos, mas precisa ser vivenciada, discutida e continuamente atualizada à luz das complexidades do cuidado em saúde.

#### 5.1.11 Autonomia

Os resultados positivos da pesquisa sobre a contribuição das práticas para que os estudantes possam garantir autonomia dos usuários na decisão sobre o plano terapêutico, faz com que seja entendido que o campo de estágio é percebido como uma oportunidade valiosa para a vivência prática, contribuindo significativamente para a construção e reconstrução do conhecimento. Nesse contexto, a maioria dos estudantes demonstra compreender a importância desse espaço formativo e tende a atuar com autonomia e segurança, especialmente quando encontra o devido apoio por parte dos preceptores e da equipe de saúde, mesmo diante de limitações estruturais e pedagógicas (Silva *et al.*, 2024).

O estágio, enquanto elo entre teoria e prática, permite o desenvolvimento de competências clínicas, éticas e relacionais, além de favorecer o protagonismo estudantil no processo de aprendizagem. A supervisão qualificada e o ambiente acolhedor potencializam esse processo, estimulando a autoconfiança e o senso de responsabilidade profissional. Em

consonância com esses achados, outro estudo realizado identificou um alto grau de satisfação por parte dos alunos em relação aos campos de prática, destacando aspectos positivos como a integração com a equipe, a diversidade de experiências e a possibilidade de atuação em contextos reais do cuidado em saúde. No entanto, uma parcela minoritária dos participantes (cerca de 10%) relatou dificuldades, especialmente relacionadas à falta de autonomia e à ausência de apoio sistemático durante as atividades. Esses relatos indicam que ainda existem lacunas a serem enfrentadas, particularmente no que diz respeito ao acolhimento dos estudantes e à qualidade da supervisão no ambiente de estágio (Riegel *et al.*, 2021).

#### 5.1.12 Formação humanística

Ao analisar a formação humanística na área da saúde, observou-se, por meio da literatura, que esse tema tem ganhado destaque crescente nos debates acadêmicos e institucionais, especialmente no âmbito da graduação em Medicina. Tal tendência intensificou-se a partir da consolidação do conceito ampliado de saúde, que transcende a mera ausência de doenças e passa a incorporar determinantes sociais, culturais, econômicos e psicológicos que influenciam o bem-estar individual e coletivo (Moura *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a formação humanística passou a ser compreendida como componente essencial da qualificação dos futuros profissionais de saúde, com ênfase no desenvolvimento de competências relacionais, éticas, comunicacionais e empáticas. A valorização de uma abordagem centrada na pessoa, e não apenas na patologia, promove uma prática mais integral e sensível às singularidades dos sujeitos atendidos, contribuindo para a construção de vínculos mais éticos e eficazes no cuidado. Dessa forma, a inserção de conteúdos humanísticos nos currículos dos cursos da área da saúde, tem sido defendida como estratégia para fortalecer a formação crítica e reflexiva dos estudantes, favorecendo a atuação profissional mais comprometida com os princípios da dignidade humana, da equidade e da justiça social (DCN, 2001).

#### 5.1.13 Preparo profissional

Cerca de 90% dos alunos relataram sentir-se preparados para atuar no mercado de trabalho, demonstrando que o curso tem contribuído de forma significativa para o desenvolvimento das competências e habilidades profissionais necessárias ao exercício da futura carreira. Esse resultado evidencia a efetividade das estratégias pedagógicas adotadas,

bem como a articulação entre teoria e prática no processo formativo, favorecendo a inserção dos egressos em um contexto laboral cada vez mais dinâmico e competitivo.

Resultado semelhante ao alcançado por essa pesquisa foi observado em um estudo conduzido na Universidade Federal de Pelotas, envolvendo 35 estudantes egressos. Dentre os participantes, 90% afirmaram sentir-se devidamente preparados para atuar no mercado de trabalho, atribuindo esse preparo, principalmente, à qualidade das aulas teóricas e à efetiva inserção nos campos de estágio durante a formação acadêmica. Esses elementos foram apontados como fundamentais para o desenvolvimento das competências práticas e teóricas exigidas na atuação profissional (Palheta *et al.*, 2020).

Por outro lado, 10% dos egressos relataram não se sentirem suficientemente preparados para enfrentar os desafios do mercado de trabalho. Esse grupo destacou lacunas na formação, como a ausência de maior integração entre teoria e prática, a escassez de experiências em situações reais de trabalho e a necessidade de maior apoio no desenvolvimento de habilidades socioemocionais e de comunicação interpessoal. Esses dados evidenciam a importância de estratégias pedagógicas que articulem de maneira eficaz o ensino teórico com as vivências práticas, promovendo uma formação mais completa e alinhada às demandas do mundo profissional contemporâneo (Palheta *et al.*, 2020).

Em outra pesquisa foi evidenciado que a inserção precoce dos estudantes nos campos de prática contribui de forma significativa para a formação profissional, ao possibilitar uma vivência mais concreta da realidade do trabalho e a aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula. Esse contato antecipado com os cenários reais de atuação favorece o desenvolvimento de habilidades técnicas, éticas e relacionais, além de promover maior segurança, autonomia e senso de responsabilidade nos futuros profissionais. Além disso, a inserção precoce estimula a construção de vínculos com as equipes de trabalho e usuários dos serviços, facilitando a compreensão do papel profissional e fortalecendo o compromisso com a qualidade da atenção prestada (Riegel *et al.*, 2021).

#### 5.1.14 Promoção da saúde

Os resultados de diversos estudos apontam para avanços na formação profissional em saúde; contudo, persistem lacunas importantes no domínio conceitual dos futuros profissionais. Um exemplo elucidativo é o estudo desenvolvido na Universidade Federal de Pelotas, com uma amostra composta por 40 discentes dos cursos de Medicina e Enfermagem. A investigação teve como objetivo analisar a percepção dos estudantes acerca dos princípios relacionados à

promoção e à prevenção em saúde. Os achados revelaram um quadro preocupante, uma vez que 100% dos participantes não apresentaram clareza conceitual sobre o termo “promoção da saúde”, nem conseguiram estabelecer distinções adequadas entre esse conceito e o de “prevenção”. Tais resultados evidenciam a necessidade de fortalecimento dos componentes curriculares voltados à saúde coletiva, de modo a favorecer uma compreensão mais ampla e crítica das políticas e práticas de cuidado em saúde (Duarte *et al.*, 2020).

Tal achado evidencia uma confusão frequente entre os dois termos, sendo comum que os estudantes utilizem os conceitos de forma indistinta, sem reconhecer as especificidades e os fundamentos teóricos e práticos que os diferenciam. A promoção da saúde refere-se a um conjunto de estratégias intersetoriais voltadas para o fortalecimento da autonomia dos indivíduos e comunidades na melhoria de sua qualidade de vida e condições sociais, enquanto a prevenção está mais diretamente relacionada à antecipação de agravos e ao controle de fatores de risco (Palheta *et al.*, 2020).

Existe, então, a necessidade de um fortalecimento do ensino sobre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial no que tange à abordagem ampliada do processo saúde-doença e ao papel estratégico da educação em saúde. É importante a reformulação curricular e da implementação de metodologias ativas que favoreçam a reflexão crítica e a internalização dos conceitos essenciais à prática profissional no âmbito da atenção integral à saúde (Moura *et al.*, 2020).

Em um estudo realizado na cidade de João Pessoa – PB, com uma amostra composta por 10 profissionais integrantes da equipe de saúde sendo 2 enfermeiros, 1 odontólogo, 1 médico e 6 agentes comunitários de saúde, observou-se a existência de confusão conceitual entre os termos “promoção da saúde” e “prevenção em saúde”. Essa imprecisão terminológica reflete uma compreensão limitada sobre as especificidades e os objetivos de cada abordagem, o que pode comprometer a efetividade das ações desenvolvidas no âmbito da atenção básica e a consolidação dos princípios da saúde coletiva (Barros, 2018).

## **5.2 Perfil dos discentes**

### **5.2.1 Faixa Etária**

No presente estudo, observou-se que a maioria dos estudantes (70,00%) se encontrava na faixa etária de 22 a 25 anos. Achado semelhante foi identificado em uma pesquisa desenvolvida durante um estágio prático no município de Belém, na qual 80,00% dos discentes

apresentavam a mesma faixa etária. Essa coincidência reforça a compreensão de que este período da vida acadêmica e pessoal constitui uma etapa decisiva para a consolidação de habilidades e competências relacionadas às práticas profissionais. Trata-se de uma fase em que os estudantes, geralmente próximos à conclusão do curso, encontram-se mais maduros intelectual e emocionalmente, o que favorece o aprimoramento técnico-científico, a capacidade crítica e a integração entre teoria e prática, aspectos fundamentais para o desempenho futuro no mercado de trabalho (Filho *et al.*, 2020).

Malcolm Knowles, pioneiro no campo da educação de adultos, defende que o adulto aprende melhor quando assume responsabilidade pelo seu aprendizado, quando o conteúdo tem relevância imediata, e quando já possui experiências que podem embasar a aprendizagem. Esse perfil coincide com a fase em que os estudantes de 22 a 25 anos estão geralmente inseridos com maior autonomia, foco profissional, e maior discernimento sobre as finalidades dos seus estudos (Barros, 2018).

### 5.2.2 Sexo Biológico

Na presente amostra, observou-se um maior número de estudantes do sexo masculino entre os participantes 11 (55,00%). Esse resultado encontra um padrão similar em estudos anteriores. Em uma pesquisa com estudantes de cursos da área de saúde constatou-se que 67,9% dos participantes eram estudantes do curso de enfermagem do sexo masculino (Salameh *et al.*, 2025).

Outros estudos já evidenciam a predominância feminina nessa área profissional. Essa tendência se reflete também no mercado de trabalho: as mulheres representam cerca de 65,00% da força de trabalho em saúde no país, chegando a 90,00% em áreas como nutrição, 85,1% em enfermagem e 80,00% em psicologia (Borges *et al.*, 2021).

No entanto, estudos sinalizam que globalmente de profissionais da saúde do sexo masculino vem aumentando, ainda que marginalmente, nas últimas décadas (Kristoffersson *et al.*, 2016).

### 5.2.3 Curso de graduação e pós-graduação lato sensu

No presente estudo, verificou-se que a maior parte dos participantes pertence ao curso de Enfermagem (70,00%). Esse achado é consistente com outros estudos consultados, nos quais os estudantes vinculados à preceptoria de Enfermagem representaram cerca de 80,00% do total

de participantes. Essa predominância pode ser explicada pela expressiva participação da Enfermagem na rede de serviços de saúde, bem como pela natureza da formação, que demanda maior carga de atividades práticas supervisionadas. Além disso, a Enfermagem, enquanto profissão historicamente associada ao cuidado e à assistência direta ao paciente, tende a ocupar papel central nas experiências formativas em campo, o que pode justificar sua maior representatividade em pesquisas relacionadas à preceptoria e ao ensino em serviço (Filho *et al.*, 2020).

#### 5.2.4 Período atual do curso

A maior parte dos estudantes de graduação que participaram do presente estudo encontra-se no sexto período do curso, evidenciando uma predominância dessa etapa acadêmica na amostra analisada. Esse achado corrobora os resultados observados em estudo realizado na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), no qual verificou-se que 60,00% dos discentes que participaram das aulas práticas no Hospital Universitário de Traumatologia e Ortopedia (HUTM) também estavam matriculados no sexto período de seus respectivos cursos de graduação. Tal convergência de dados pode estar relacionada à organização curricular, que frequentemente concentra disciplinas e atividades práticas mais intensivas a partir da metade do curso, momento em que os alunos já possuem uma base teórica consolidada e começam a ter maior inserção em cenários reais de prática profissional (Daudt *et al.*, 2024).

#### 5.2.5 Conceito de hospital de ensino

A maioria dos estudantes (65,00%) definiu o hospital de ensino como uma unidade voltada ao processo de ensino-aprendizagem, atribuindo-lhe um papel essencial na formação de profissionais da saúde. Essa percepção aproxima-se do conceito formal de hospital de ensino, que corresponde a instituições, isoladas ou integrantes de uma rede, que, além de prestarem assistência integral aos pacientes, desenvolvem atividades de ensino, pesquisa e extensão. Trata-se, portanto, de espaços estratégicos que integram a prática assistencial ao desenvolvimento acadêmico, favorecendo a articulação entre teoria e prática e contribuindo para a formação de profissionais mais qualificados e comprometidos com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa definição institucional contempla não apenas o papel pedagógico, mas também o compromisso com a produção científica e a inserção social, elementos fundamentais para a melhoria contínua da qualidade da atenção à saúde e para a

inovação nos serviços prestados (Gleriano *et al.*, 2024).

### 5.2.6 Saúde e doença

A maioria dos estudantes (80,0%) relatou que a experiência do estágio prático contribuiu de forma significativa para o aprimoramento do processo de aprendizagem, especialmente no que tange à compreensão ampliada do processo saúde-doença e à análise crítica da influência dos determinantes sociais da saúde. Essa percepção evidencia que a vivência em cenários reais de prática constitui um componente essencial da formação acadêmica, favorecendo a articulação entre teoria e prática e promovendo o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e humanísticas. Além disso, a inserção dos discentes em contextos concretos de cuidado possibilita o fortalecimento do raciocínio clínico ampliado, o reconhecimento das vulnerabilidades sociais e a consolidação de uma postura reflexiva e comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a integralidade, a equidade e a universalidade da atenção (Daudt *et al.*, 2024).

Em sentido oposto, um estudo realizado na Universidade Federal de Goiás (UFG) apontou que, dentre 40 estudantes entrevistados, 75,00% não contextualizaram a doença considerando o processo saúde-doença, limitando-se a abordagens mais restritas e centradas no aspecto biológico. Essa discrepância entre os resultados pode indicar diferenças no planejamento e na condução das práticas acadêmicas, evidenciando que a integração ensino-serviço-comunidade e a abordagem dos determinantes sociais da saúde são elementos fundamentais para uma formação mais humanizada e alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Gomes *et al.*, 2021).

### 5.2.7 Aprendizagem em grupo

No presente estudo, 90,00% dos participantes concordaram que o aprendizado em grupo nos campos de prática representa uma estratégia valiosa para o desenvolvimento de competências, favorecendo a interação, a colaboração e a construção coletiva do conhecimento. Resultados semelhantes foram observados em pesquisa realizada na Universidade Federal do Ceará (UFC) com 80 participantes, na qual 70,00% deles reconheceram o aprendizado em grupo como uma oportunidade enriquecedora para a troca de experiências, o compartilhamento de saberes e a reflexão conjunta sobre situações vivenciadas na prática. Esse tipo de abordagem pedagógica estimula o pensamento crítico, promove a integração entre teoria e prática e fortalece o

desenvolvimento de habilidades interpessoais, essenciais para o trabalho em equipe na área da saúde, alinhando-se às metodologias ativas e aos princípios da aprendizagem significativa (Moura *et al.*, 2020).

#### 5.2.8 Confidencialidade

No que se refere à confidencialidade, os entrevistados do presente estudo reconheceram-na como um valor ético fundamental no exercício profissional. Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa realizada na Universidade do Triângulo Mineiro, na qual 60,00% de um total de 80 participantes destacaram a importância da manutenção da confidencialidade na prática em saúde. Apesar desse reconhecimento, muito ainda precisa ser realizado para abordar a confidencialidade de forma aprofundada, especialmente como um valor ético indispensável à prática assistencial. A preservação das informações do paciente, além de constituir um princípio ético, está prevista nos códigos deontológicos das profissões da saúde e na legislação vigente, sendo essencial para estabelecer a confiança na relação profissional-paciente e garantir o respeito à autonomia e à dignidade humana. Assim, a confidencialidade deve ser compreendida não apenas como uma obrigação legal, mas como um compromisso moral intrínseco à boa prática em saúde (Gomes *et al.*, 2021).

#### 5.2.9 Autonomia

A maioria dos entrevistados dessa pesquisa afirmaram concordar totalmente ou parcialmente com a importância da autonomia no contexto formativo e assistencial. De forma semelhante, um estudo conduzido no Hospital Universitário de Goiás (HUG) identificou que 80,00% dos participantes relataram ter tido a oportunidade de exercer autonomia durante as atividades práticas nos hospitais ao longo dos estágios. A autonomia, nesse sentido, constitui um elemento central para o desenvolvimento da capacidade de tomada de decisão, do raciocínio clínico e da autoconfiança profissional, permitindo que o estudante participe ativamente do cuidado, sempre sob supervisão adequada. Além disso, o estímulo à autonomia favorece a transição do papel de aprendiz para o de futuro profissional, contribuindo para a formação de indivíduos mais críticos, responsáveis e comprometidos com a qualidade da assistência em saúde (Palheta *et al.*, 2020).

### 5.2.10 Formação humanística

No presente estudo, 85,00% dos participantes concordaram com a importância da formação humanística na educação em saúde, reconhecendo-a como um componente essencial para o desenvolvimento de competências éticas, empáticas e relacionais. Esse achado corrobora os resultados obtidos em pesquisa realizada em um hospital-escola vinculado à Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), na qual 70,00% de uma amostra composta por 45 discentes também manifestaram concordância com a relevância dessa abordagem formativa. A formação humanística busca integrar o conhecimento técnico-científico às dimensões sociais, culturais e subjetivas do cuidado, favorecendo uma atuação profissional mais sensível às necessidades dos pacientes e mais alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa perspectiva contribui para fortalecer a relação profissional-paciente, promover o respeito à dignidade humana e ampliar a compreensão do processo saúde-doença em seu contexto biopsicossocial (Duarte *et al.*, 2020).

### 5.2.11 Preparo profissional

No presente estudo, 90,00% dos discentes relataram sentir-se preparados para atuar no mercado de trabalho, indicando que as experiências acadêmicas e práticas contribuíram significativamente para o desenvolvimento de suas competências profissionais. Resultados semelhantes foram observados em pesquisa realizada na Universidade do Triângulo Mineiro (UTM), na qual, entre 60 estudantes entrevistados, 95,00% afirmaram que o estágio foi determinante para sua preparação nos campos de prática. Esses achados ressaltam a importância das atividades práticas supervisionadas como estratégia pedagógica, permitindo que os alunos integrem conhecimentos teóricos à vivência profissional, aprimorem habilidades técnicas e comportamentais, e desenvolvam confiança para a tomada de decisões no contexto assistencial. Além disso, a percepção de preparo para o mercado de trabalho está intimamente relacionada à qualidade da orientação recebida, à diversidade de experiências práticas e à articulação entre ensino e serviço, elementos essenciais para a formação de profissionais de saúde competentes e socialmente responsáveis (Borges *et al.*, 2021).

### 5.2.12 Promoção da saúde

No presente estudo, 75,00% dos discentes afirmaram que o curso aborda o conceito de

promoção à saúde e destacaram a relevância desse conhecimento para a atuação nos campos de prática. Esses resultados indicam que a disciplina contribui para a compreensão das estratégias voltadas à manutenção, proteção e recuperação da saúde, permitindo que os estudantes apliquem o aprendizado em situações reais de cuidado. Em contrapartida, pesquisa conduzida por Paim (2022) revelou que, embora profissionais e estudantes afirmem compreender o conceito de promoção à saúde, 90,00% deles não o associam efetivamente às atividades práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Essa discrepância evidencia uma lacuna entre o conhecimento teórico e a sua aplicação nos contextos práticos, ressaltando a necessidade de fortalecer a integração entre ensino e serviço, com enfoque em metodologias que promovam a vivência prática dos princípios de promoção à saúde e o desenvolvimento de competências críticas e reflexivas nos futuros profissionais assim como afirma (Netto; Silva, 2018).

## 6 PRODUTO EDUCACIONAL

### 6.1 Caracterização

O produto educacional apresentado trata-se de um Manual de Boas Práticas em Preceptoria (Apêndice A), produzido com a finalidade de nortear as práticas de preceptoria nos campos de estágios de residências, pós-graduação e graduação dos cursos de medicina, enfermagem e fisioterapia numa abordagem multi e interdisciplinar.

A produção do manual se justifica pela necessidade de tentar nortear e dirimir possíveis lacunas existentes no processo de ensino-aprendizado considerando a necessidade de articular os conteúdos do plano político-pedagógico às atividades práticas conforme preconizado pela rede EBSEH;

As bases teóricas que o sustentam; DCN (2001), manual de preceptorias e estágios da rede EBSEH; Plano de melhoria dos Hospitais Universitários; Ministério da Educação - Ministério da Educação.

O produto educacional foi ter sido enviado aos preceptores para avaliação. Após avaliação da banca deverá ser depositado na Plataforma EDUCAPES, sendo que o mesmo será registrado como produto vinculado à dissertação de pesquisa em EPT (Link para o produto educacional:[https://drive.google.com/file/d/1oK\\_E7mHOFWsdK7BFBq6BxXfyLdHxIIF/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1oK_E7mHOFWsdK7BFBq6BxXfyLdHxIIF/view?usp=drive_link))

### 6.2 Resultados da avaliação

O produto educacional foi avaliado por 14 dos 15 preceptores respondentes da pesquisa, com perguntas realizadas baseadas no trabalho de Rezende e Vallente (2021) (Apêndice B).

Para as questões “O material apresenta temas que condizem com a sua realidade de trabalho?”, “O material apresentou boa apresentação visual?”, e “Você acha importante compartilhar esse material?” os resultados apontam uma unanimidade na concordância dos respondentes (Quadro 21).

Quadro 21 – Mostra a opinião unânime dos respondentes quanto às questões O material apresenta temas que condizem com a sua realidade de trabalho?”, “O material apresentou boa apresentação visual?”, e “Você acha importante compartilhar esse material?”.

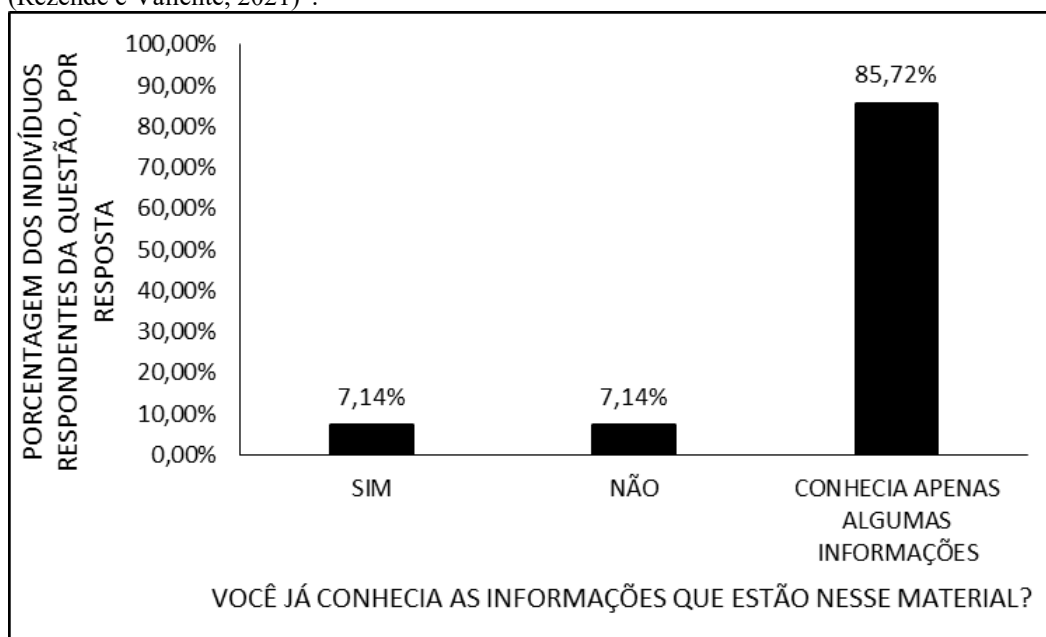
QUESTÕES	SIM	NÃO
O material apresenta temas que condizem com a sua realidade de trabalho?	100%	0%
O material apresentou boa apresentação visual?		

Você acha importante compartilhar esse material?		
--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa.

O gráfico 6 mostra as respostas obtidas com a pergunta “Você já conhecia as informações que estão nesse material? (Rezende; Vallente, 2021)”. A maioria dos respondentes (12 – 85,72%) afirmou conhecer algumas informações do manual, 1 (7,14%) afirmou conhecer todas as informações e (7,14%) afirmou desconhecer as informações nele contidas.

Gráfico 6 – Mostra as respostas obtidas com a pergunta “Você já conhecia as informações que estão nesse material? (Rezende e Vallente, 2021)”.



Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto a questão “Como você acha que esse material deve ser divulgado? (Rezende e Vallente, 2021)”, 13 (92,86%) preceptores responderam que a divulgação deveria ser digital, contra 1 (7,14%) que respondeu preferir a divulgação impressa.

O quadro 22 mostra as respostas para o questionamento “Você tem alguma sugestão para modificar esse material antes da sua divulgação? (Rezende; Vallente, 2021)”. A maioria dos preceptores respondeu que não (8 - 57,14%), e outros sugeririam tornar o manual mais didático com utilização de mais imagens mais imagens (3 - 21,43%), utilização de mais exemplos práticos (1 - 7,14%), citar o HU e seu histórico em um item específico (1 - 7,14%), e incluir no manual a responsabilidade que cabe aos discentes (1 - 7,14%).

Quadro 22 – Mostra as respostas para o questionamento “Você tem alguma sugestão para modificar esse material antes da sua divulgação? (Rezende e Vallente, 2021)”.

<b>VOCÊ TEM ALGUMA SUGESTÃO PARA MODIFICAR ESSE MATERIAL ANTES DA SUA DIVULGAÇÃO?</b>	<b>Nº (%)</b>
---	---------------

Não	8 (57,14%)
Mais didático com mais imagens	3 (21,43%)
Mais exemplos práticos	1 (7,14%)
Citar o HU com histórico	1 (7,14%)
Incluir responsabilidade dos discentes	1 (7,14%)

Fonte: Dados da pesquisa.

### 6.3 Análise das respostas

Na avaliação do produto realizada pelos preceptores, identificou-se unanimidade na concordância em relação a apresentação visual do material e sobre a importância de compartilhar o material produzido. Em um estudo semelhante realizado com um grupo de preceptores do programa de pediatria geral, convidados a analisar o conteúdo, fornecer comentários e propor sugestões para adaptações e validação do material, do material educacional, obteve resultados de 80% ou mais de concordância em itens como apresentação visual, importância e eficácia do material (Lima; Cunha, 2025).

Na avaliação da questão referente ao conhecimento prévio das informações do material, verificou-se que a maioria dos respondentes declarou conhecer parcialmente o conteúdo, enquanto a minoria respondeu conhecer todas as informações e outros relataram desconhecimento. Este resultado se assemelha com estudo que avaliou um material educacional, onde foi detectado que 80% da amostra possuía conhecimento parcial ou nenhum sobre o assunto abordado, demonstrando o baixo grau de conhecimento (Teixeira *et al.*, 2021).

Na avaliação do produto realizada pelos preceptores, identificou-se que a maioria apontou a divulgação digital como a forma mais adequada. Da mesma forma, um estudo sobre a preferência por livros impressos versus e-books entre estudantes, concluiu que 74,6% dos alunos preferiram material em formato digital, por causa da facilidade de transporte (Amirthara *et al.*, 2023).

Na avaliação do produto realizada pelos preceptores, identificou-se que a maioria não apresentou sugestões de modificação. Entre as contribuições apontadas, destacaram-se: tornar o manual mais didático com a utilização de mais imagens, acrescentar exemplos práticos incluir um item específico sobre o HU e seu histórico e inserir a responsabilidade atribuída aos discentes. Em um estudo no qual foi criado e validado um material educativo sobre a alimentação saudável, também foram fornecidas sugestões como para adequação do material com o uso de ilustrações, layout e trabalhar linguagem mais simplificada (Ferreira, 2022).

Acerca da sugestão de incluir no manual a responsabilidade que cabe aos discentes, este conteúdo não foi incluso no produto, devido ao fato de que o manual de boas práticas ter como

público alvo os preceptores e não os discentes. No entanto, destaca-se que assim como no estudo de (Lima; Cunha, 2025) os itens que não atingiram 100% de concordância deverão ser revisados.

## 7 CONCLUSÕES

Apesar dos avanços na estrutura curricular e na proposta de ensino preconizada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), as atividades de preceptoria ainda enfrentam limitações significativas que comprometem sua plena efetividade no processo formativo dos estudantes. Entre os principais obstáculos identificados, destacam-se a falta de capacitação pedagógica específica dos preceptores, a escassez de tempo para o acompanhamento qualificado dos alunos, bem como a ausência de uma estrutura adequada que favoreça a integração ensino-serviço-comunidade.

Além disso, há uma desarticulação entre as práticas desenvolvidas nos campos de estágio e as propostas curriculares definidas pelas universidades, o que gera lacunas no processo de aprendizagem e dificulta a consolidação de uma formação crítica, reflexiva e voltada para as necessidades reais da população. Essa falta de alinhamento compromete o potencial transformador das experiências práticas, que deveriam ser momentos estratégicos de construção do conhecimento e desenvolvimento de competências técnicas, éticas e relacionais.

No que se refere à preceptoria médica, ressalta-se que os médicos que desempenham funções como professores universitários não participaram da pesquisa, uma vez que, na maioria das vezes, sua atuação se concentra predominantemente em atividades teóricas em sala de aula, sem envolvimento direto na preceptoria prática no ambiente hospitalar. Essa ausência pode representar uma lacuna na compreensão do perfil completo dos docentes da instituição, especialmente no que diz respeito à integração entre ensino teórico e prático.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, Tiago Souza Nogueira de. Análise jurídica do artigo 196 da Constituição Federal de 1988, à luz da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, v. 3, n. 3, p. 50- 61, 2014. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/53>. Acesso em: 05 ago. 2025.
- AGUIAR, Zenaide Neto. **SUS: Sistema Único de Saúde – Antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. São Paulo SP: Martinari, 2015.
- AMIRTHARA, Anandhi Deva, *et al.* Preferences for printed books versus E– books among university students in a Middle Eastern country. **Heliyon**. e16776, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16776>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- ANDRADE, Ana Flávia Leite de *et al.* Processo Ensino-Aprendizagem em Bioética: um debate interdisciplinar. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 1, p. 102–108, jan. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n1e01732015>. Acesso em: 13 ago. 2025.
- AMAPA. **Documento descritivo: 1º Termo aditivo ao convênio 01/2022 Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá – HU-UNIFAP**. Macapá AP, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hu-unifap/governanca/instrumento-formal-de-contratualizacao/1o-termo-aditivo-do-documento-descritivo-do-hu-unifap-convenio-01-sesa-e-unifap-2022.pdf>. Acesso em: 07 de mai. de 2024.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DIRIGENTES DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR - ANDIFES. **Unifap – Hospital Universitário também desenvolve ensino e pesquisa**. 2022. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/2022/10/11/unifap-hospital-universitario-tambem-desenvolve-ensino-e-pesquisa>. Acesso em: 08 de mai. 2024.
- ANJOS, Teresa Cristina Carvalho dos. **Uma análise do exercício da preceptoria e as Diretrizes Curriculares Nacionais no Programa de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais do Município de Maceió**. 2015. 81f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, 2015.
- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Hospital: instituição e história social**. São Paulo SP: Letras & Letras, 1991. 168p.
- AQUINO, Maria Gonçalves de. **Preceptoria desenvolvida por enfermeiros: estratégias pedagógicas à luz das novas metodologias e tecnologias digitais**. 2023. 114f. Dissertação (Mestrado em Inovação em Tecnologias Educacionais do Instituto Metrópole Digital) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2023.
- ARAÚJO, Kizi Mendonça de; LETA, Jacqueline. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, v. 21, n. 4, p. 1261–1281, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/WsFDZrd9jDcnS5wNzCKRfSg/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 05 ago. 2025.

BARROS, Rosanna. Revisitando Knowles e Freire: Andragogia versus pedagogia, ou O dialógico como essência da mediação sociopedagógica. **Educação e Pesquisa**, v. 44, e173244, p. 1-19, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634201844173244>. Acesso em: 05 ago. 2025.

BARONEZA, José Eduardo *et al.* O ensino de cuidados de saúde no Brasil entre os séculos XVI e XIX. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, n. 2, p. 1-6, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/f3fkGgWnW6hLTL8qTtMgKNG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2025.

BATISTA, Helder Henrique Viana; NORONHA, Ana Paula Porto. Instrumentos de autorregulação emocional: uma revisão de literatura. **Avaliação Psicológica**, v.17, n.3, p. 389-398. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1703.15643>. Acesso em: 05 ago. 2025.

BEZERRA, Carmém Lúcia Tomás. **Memórias de professores preceptores em Juazeiro do Norte-CE (1930/1940)**. 2015. 118f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, 2015.

BOERGER, Marcelo Assad. **Gestão em hotelaria hospitalar**. São Paulo SP: Atlas, 2ª ed., 2005.104p.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 15ª ed., 2010. 510p.

BOURDIEU, Pierre. **Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico**. São Paulo: UNESP, 1ª ed., 2004. 88p.

BORGES, Flávia Queiroz *et al.* (Im)possible negotiations: preceptorship and challenges in the teaching-service relationship. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 4, e234, p.1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210205>. Acesso em: 05 ago. 2025.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sergio Tavares de Almeida. Preceptor: o profissional de saúde-educador do século XXI. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, n. 2, p. 1-5, 2024.

BRASIL. **História e evolução dos hospitais**. Brasília DF: Ministério da Saúde, 1965, 588p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_08.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf). Acesso em: 05 ago. 2025.

BRASIL. 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**. Brasília, DF: Presidência da República - Casa Civil. 20 set. 1990.

BRASIL. **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de ciências biológicas**. Brasília, DF. Ministério da Educação. 7p. 2001.

BRASIL. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2003. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_gestao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf). Acesso em: 05 ago. 2025.

BRASIL. Decreto n.º. 7.082, de 27 de janeiro de 2010 - Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF. **Dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais.** Brasília, DF, 2010.

BRASIL. **Sistema Único de Saúde.** Brasília - DF: CONASS, 291p, 2011.

BRASIL. **A Política de Reestruturação dos Hospitais de Ensino e Filantrópicos no Brasil no período de 2003-2010:** Uma análise do processo de implantação da contratualização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1ª ed, 89p, 2012.

BRASIL. **Regimento interno da administração central da rede Ebserh.** Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Brasília DF, 44p, 2013. Disponível em: [https://ebserh.mec.gov.br/images/pdf/regimento\\_interno/Livreto\\_Legislacao\\_A5\\_atualizado\\_fev2013%20pdf.pdf](https://ebserh.mec.gov.br/images/pdf/regimento_interno/Livreto_Legislacao_A5_atualizado_fev2013%20pdf.pdf). Acesso em: 13 de nov. 2023.

BRASIL. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.** Hospitais universitários. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios>. Acesso em: 15 de mai. 2024.

BRASIL. **Educação Profissional e Tecnológica (EPT).** Ministério da Educação. Brasília DF, 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/educacao-profissional-e-tecnologica-ept/apresentacao-ept>. Acesso em: 18 de mai. 2024.

BRASIL. **e-SUS Atenção Básica:** Manual para preenchimento das fichas de coleta de dados simplificada: CDS – Versão 3.0. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 168p, 2018. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual\\_CDS\\_3\\_0.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_CDS_3_0.pdf). Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. **Esculápio, o deus da Medicina.** Centro Cultural do Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/noticias/esculapio-o-deus-da-medicina>. Acesso em: 18 de mai. 2024.

BRITO, E. O. N.; FRANÇA, K. M. **Introdução ao SUS.** Brasília DF: NT, 2014. 193p.

CALAINHO, Daniela Buono. Jesuítas e medicina no Brasil colonial. **Tempo**, v. 10, n. 19, p. 61– 75, 2005.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES. **Treinamento no uso do Portal de Periódicos.** Brasília, setembro de 2012. Portal periódicos CAPES, 2012. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/portalcapes.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2024.

CHIANCA-NEVES, Mary Glaucy Brito *et al.* As concepções de preceptores do SUS sobre metodologias ativas na formação do profissional da saúde. **Educação em Revista**, v. 36, e207303, p. 1-25, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/edur/a/ZHwC4mFq5NyDhn3YJLBHZQn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 de mai. 2024.

CHIANCA NEVES, Mary Glaucy Brito. **Percepções sobre as práticas de ensinar, formar e atuar a partir do curso para preceptores de saúde com base em metodologias ativas**. 2016. 182p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Santarém, PA, 2016.

CURY, Bruno da Silva Mussa. **Combatendo ratos, mosquitos e pessoas: Oswaldo Cruz e a saúde pública na reforma da capital do Brasil (1902-1904)**. 2012. 163p. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Centro de Ciências Humanas e Sociais. Rio de Janeiro, RJ, 2012.

CRUZ, Alexandre José *et al.*. **O Caminho das Pedras: Percursos Metodológicos de Pesquisa em Educação**. Paco Editorial, 200 p. 2018.

DAUDT, Carmen Vera Giacobbo *et al.* Profile of preceptors of health residency programs in specialization: cross-sectional study. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 142, e9201, jul./set. 2024.

DAL-FARRA, Rossano André; LOPES, Paulo Tadeu Campos. Métodos mistos de pesquisa em educação: Pressupostos teóricos. **Nuances: Estudos sobre Educação**, v. 24, n.3, p. 67-80. 2013.

SOUSA, Rodolfo Neive de *et al.* Desonestidade acadêmica: reflexos na formação ética dos profissionais de saúde. **Rev. Bioét**, v.24, n.3, 2016. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/article/view/1134](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1134). Acesso em: 05 ago. 2025.

DORE, Rosemary; SOUZA, Herbert Glauco. Gramsci nunca mencionou o conceito de contra-hegemonia. **Cadernos de Pesquisa**, v. 25, n. 3, p. 243–260, 2018. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/9961>. Acesso em: 18 de mai. 2024.

DUARTE, Lúcia Rondelo *et al.* Promoção da saúde: percepções e vivências de estudantes de Medicina e Enfermagem. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – CONEDU, 7., 2020, Maceió. **Anais VII CONEDU – Edição Online**. Maceió, AL, 2020. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/69387>. Acesso em: 22 de mai. 2024.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH. **Diretrizes para o exercício da preceptoria no hospitais universitários da rede EBSEH**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/-/pt-br/hospitais-universitarios/Preceptoria/diretrizes-para-o-exercicio-da-preceptoria-nos-hospitais-universitarios-da-rede-ebserh.pdf>. Acesso em: 27 de abr. 2025.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH. **Histórico do Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá**. Brasília DF, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hu-unifap/comunicacao/ultimas-noticias/historico-do-hospital-universitario-da-universidade-federal-do-amapa>. Acesso em: 25 de abr. 2024.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH. **Cerimônia marca oficialmente início dos atendimentos no Hospital Universitário de Macapá**. Macapá, AP, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/cerimonia-marca-oficialmente-inicio-dos-atendimentos-no-hospital-universitario-de-macapa>. Acesso em: 25 de abr. 2024.

FERREIRA, Luciana de Moura. **A Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza: acolhimento de enfermos e educação para a saúde pública (1861 – 1889)**. 2017. 126f. Tese (Doutorado em Educação Brasileira) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, 2017.

FERREIRA, Nadinara Costa *et al.* Construção e validação de cartilha educativa para promoção da alimentação de adolescentes com transtornos mentais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, e32811931604, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31604>. Acesso em: 15 ago. 2025.

FILHO, Aderval de Melo Carvalho *et al.* Preceptors in Medical Residency Programs: Epidemiological Profile and Pedagogic Training. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 4, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/9NYdrY7D9CM76JVYDht4wbv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2025.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis RJ: Vozes, 1987. 288p. Disponível em: [https://www.ufsj.edu.br/portal2repositorio/File/centrocultural/foucault\\_vigiar\\_punir.pdf](https://www.ufsj.edu.br/portal2repositorio/File/centrocultural/foucault_vigiar_punir.pdf). Acesso em: 15 ago. 2025.

FORTE, Maria Letícia Barbero Simalha. A preceptoria como agente construtor: uma revisão narrativa sobre a importância da preceptoria no contexto formador do profissional da saúde. **Revista de Administração em Saúde (On-line)**, São Paulo, v. 23, n. 93, e368, out./dez. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.93.368>. Acesso em: 05 ago. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. **Arca** – Repositório Institucional da Fiocruz. Rio de Janeiro, RJ. 2025. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/df613f78-8500-469a-989a-c9ce99fa0b19>. Acesso em: 15 ago. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. **A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, Ipea, Ministério da Saúde, Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012. 323 p.

GEOVANINI, Telma *et al.* **História da Enfermagem: Versões e Interpretações**. Rio de Janeiro RJ: Thieme Revinter, 4ªed, 2018. 470p.

GIROTTI, Leticia Cabrini. **Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde**. 2016. 121f. Dissertação (Mestrado em Educação e Saúde) - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. 2016.

GOVBR. **Sistema Único de Saúde comemora 34 anos de democracia e cidadania**. Brasília DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/sistema-unico-de-saude-comemora-34-anos-de->

democracia-e-cidadania. Acesso em: 12 de mai. de 2024.

GOMES, Andreia Patrícia *et al.* Secrecy, confidentiality and privacy: educational perspectives in the Family Health Strategy. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 14, n. 2, p. 121-135, jun. 2020. Epub abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v14i2.2796>. Acesso em: 11 ago. 2025.

GLERIANO, Josué Souza *et al.* Preceptoria em enfermagem: desafios e estratégias para fortalecer a integração ensino- gestão-atenção-control social. **Esc Anna Nery**, v.28, e20240055, 2024. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0055pt>. Acesso em: 11 ago. 2025.

HARDIE, Philip *et al.* Key tips to providing a psychologically safe learning environment in the clinical setting. **BMC Medical Education**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 816, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03718-7>. Acesso em: 11 ago. 2025.

ILIBIO, Michel Belmiro. **Participação social no Sistema Único de Saúde em Criciúma/SC: uma leitura a partir da democracia radical**. 2019. 163p. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, 2019.

KRISTOFFERSSON, E. *et al.*. Experiences of the gender climate in clinical training – a focus group study among Swedish medical students. **BMC Med Educ**, v.18, n. 268, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0803-1>. Acesso em 13 ago. 2025.

LAPREGA, Miguel Roberto Jorge. **Hospitais de Ensino no Brasil: História e Situação Atual**. 2015. 290p. (Livre Docência). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto SP.

LIMA, Ana Carolina Bezerra de; BEZERRA, Simone Maria Muniz. Preceptorship in a Hospital Residency Program: meanings and contributions from the perspective of preceptor nurses. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e466111637951, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.37951. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/37951>. Acesso em: 11 ago. 2025

LIMA, Alessandra Miramontes; CUNHA, Mariana Lucas Rocha. Capacitação eficaz de preceptores em pediatria: desenvolvimento de material educacional digital para feedback. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 49, n. 1, e041, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/pvKsDSxQXftSDBzdKp3Zjhd/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2025

LIMA, Patricia Aciole de; ROZENDO, Célia Alves. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface**, n. 1, p. 779-9, 2015.

LIMA, Severino Agnaildo; COUTINHO, Diógenes José Gusmão. Gestão pública e financiamento do sistema único de saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 3, p. 1057–1071, 2023.

MASSENA, Pascale Gonçalves. **Formação Médica e cenários da APS: percepção de estudantes e preceptores do curso de Medicina**. 2021. 117p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, 2021.

MARCHESOTTI, Ana Paula Almeida. Santa Casa de Misericórdia: História e desafios. **Revista Bem de Vida**, n. 38, 2013.

MARK, Joshua. J. **Ordens Monásticas da Idade Média**. Jun, 2019. Disponível em: <https://www.worldhistory.org/trans/pt/2-1407/ordens-monasticas-da-idade-media/>. Acesso em: 29 de abr. 2024.

MARQUES, Rosa Maria *et al.* **Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento**. Rio de Janeiro, RJ: Ministério da Saúde, 2016. 261p.

MATOS, Rodrigo Matos de. **Circulação em hospitais – O caso da Unidade Hospital Presidente Dutra em São Luís - MA**. 2008. 93p. Monografia (Especialização em Sistemas de Saúde) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, 2008.

MÉDICI, A. C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 7, n. 2, p. 149-156, 2001.

MENDES, Classira Porfírio *et al.* Planejamento do ensino à qualificação da preceptoria no contexto amazônico. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 22, n. 9, p. e18724, 2025. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/18724>. Acesso em: 11 ago. 2025.

MOURA, Ananda Cristine Amador de, *et al.* Teaching-learning strategies for humanistic, critical, reflective and ethical undergraduate medical training: a systematic review. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 3, e076, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20200136>. Acesso em: 6 ago. 2025.

MONIZ, Jorge Botelho. Uma proposta de renovação social: A caridade cristã como nova matriz civilizacional. **Fragmentos de Cultura**, v. 26, n. 4, p. 682-700, 2016.

MORAES, Rafael Mascarinhas. **Manual de orientação pedagógica para a prática da preceptoria**. Salvador, BA. Produto Educacional do Curso de Mestrado Profissional em EPT (PROFEPT), 2022. Disponível em: <https://portal.ifba.edu.br/profept/pdfs/produtos/turma3/MANUALDEORIENTAOPEDAGGI CAPARAAPRTICADAPRECEPTORIA1.pdf>. Acesso em: 07 de mai. 2024.

MOTA, Janine da Silva. Utilização do Google Forms na pesquisa acadêmica. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 12, p. 371-373, 2019.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO AMAPÁ. **MP-AP participa de cerimônia de inauguração oficial do Hospital Universitário**. Macapá AP, 2022. Disponível em: <https://mpap.mp.br/noticias/gerais/mp-ap-participa-de-cerimonia-de-inauguracao-oficial-do-hospital-universitario>. Acesso em: 05 ago. 2025.

NETTO, Luciana; SILVA, Kênia Lara. Reflective practice and the development of competencies for health promotion in nurses' training. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03383, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017034303383>. Acesso em 13 ago. 2025.

OLIVEIRA, Thatiane Bezerra Teixeira de. **Da proposição à realização: a experiência da**

**Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares no ensino de um hospital universitário federal.** 2019. 189p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, PE, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Building health systems resilience for universal health coverage and health security during the COVID-19 pandemic and beyond:** WHO position paper. Genebra, 19 out. 2021.

PAIM, JS. Da capitalização da medicina à financeirização da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, supl. 2, e00024021, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT024021>. Acesso em: 11 ago. 2025.

PAULIN, Luiz Fernando; TURATO, Egberto Ribeiro. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. **Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos**, v. 11, n. 2, p. 241-258, 2004.

PALHETA, Allan Marcos da Silva *et al.* Formação do enfermeiro por meio de metodologias ativas de ensino e aprendizado: influências no exercício profissional. **Interface (Botucatu)**. v. 24, e190368, 2020.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. **Manual de orientação das práticas de integração ensino-serviço Secretaria de Estado de Saúde Pública.** Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Coordenação de Educação na Saúde. Gerência de Educação Permanente. - Belém: SESP, 2019.

PEREZ, Emilia Pessoa. A propósito da educação médica. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 1, p. 9–11, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292004000100001>. Acesso em: 08 ago 2025.

POSSOLI, G. T. A identidade do preceptor no processo formativo da educação em saúde. In: UFMA (Ed.). **Curso de Formação de Preceptores da Educação em Saúde.** Brasília DF: DDES/MEC, p.04-31, 2022.

RADTKE, Giovane André. **A judicialização da saúde no âmbito do Supremo Tribunal Federal:** a evolução jurisprudencial trazida com o julgamento da suspensão de Tutela Antecipada nº 175/CE e do Recurso Extraordinário nº 566.471/RN. 74p. 2021. Monografia (Graduação em Direito) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, 2021.

RAVAGNANI, Ana Carolina. **História da enfermagem.** Rio de Janeiro RJ: SESES, 2015. 162p.

REZENDE, Jéssica; VALLENTE, Geilsa. **Questionário para avaliação do material.** Rio de Janeiro, RJ, 2021. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/603930>. Acesso em: 08 ago 2025.

RIEGEL, Fernando *et al.* Desenvolvendo o pensamento crítico no ensino de Enfermagem: um desafio em tempos de pandemia de Covid- 19. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. spe, e20200476, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0476>. Acesso em: 10 de maio de 2024.

RIBEIRO, Fátima Aparecida. **Atenção primária (APS) e Sistema de Saúde no Brasil: uma perspectiva histórica**. 2007, 325f. Dissertação (Mestrado em Ciências) –Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2007.

RIBEIRO, Katia Regina Barros; PRADO, Marta Lenise do. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, p. 161-165, 2013.

RIBEIRO, Ricardo. O trabalho como princípio educativo: algumas reflexões. **Saúde e Sociedade**, v. 18, p. 48–54, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000600007>. Acesso em: 10 de mai. 2024.

RODRIGUES, Carla Daiane Silva; WITT, Regina Rigatto. Mobilização e estruturação de competências para a preceptoria na residência multiprofissional em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, e00295186, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs295>. Acesso em: 10 de mai. 2024.

ROMERO, L. C. **Constituição de 1988: O Brasil 20 Anos Depois**. Os Cidadãos na Carta Cidadã., Brasília DF, 2006. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/volume-v-constituicao-de-1988-o-brasil-20-anos-depois.-os-cidadaos-na-carta-cidada>. Acesso em: 10 de mai. 2024.

ROSDOLSKY, Roman. **Genese e Estrutura de o Capital**. Rio de Janeiro, RJ: Contraponto, 2007. 624p.

ROSEN, George. **Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica**. Rio de Janeiro, RJ: Graal, 1980. 401p.

SALAMEH, Basma *et al.*. Avaliação da conscientização sobre erros médicos entre estudantes de enfermagem durante o estágio clínico: perspectivas palestinas. **BMC Med Educ**, v. 1095, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07692-9>. Acesso em 13 ago. 2025.

SANTOS, Irailde Ferreira dos *et al.* Sistema Único de Saúde: marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no Brasil. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 7, n. 5, p. 381-391, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/2964>. Acesso em 13 ago. 2025.

SAVIANI, D. Sobre a natureza e Especificidade da Educação. In: SAVIANI, D.; NASCIMENTO, R., *et al.* (Ed.). **Pedagogia histórico crítica: primeiras aproximações** 8ª ed. Campinas SP: Autores Associados, p.286-293, 2003.

SILVA, Andressa Alves da *et al.* Vivências de estudantes de enfermagem na preceptoria em saúde/ Experiences of nursing students on preceptorship in health/ Experiencias de estudiantes de enfermería sobre la preceptoría en salud. **Journal Health NPEPS**, [S. l.], v. 7, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/6378>. Acesso em: 05 ago. 2025.

Santa Casa de Misericórdia de Passos (SCMP). **A história das Santas Casas**. Passos MG, 2016. Disponível em: <https://www.scmp.org.br/materia/61/a-historia-das-santas-casas>.

Acesso em: 08 de novembro 2023.

SILVA, Cristiane Trivisiol da *et al.*. Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 35, n. 3, p. 49-54, 2014.

SILVA, Marcia Regina da *et al.*. Internacionalização na formação profissional em fisioterapia no Brasil e em Portugal: desafios para implementação de ações. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 11, n. 27, p. 420-444, maio/ago. 2023. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/616>. Acesso em: 15 ago. 2025.

SILVA, Maria Rita dos *et al.* Trabalho e educação: implicações no âmbito escolaR. **Trabalho & Educação**, v. 24, n. 3, p. 77- 88, 2016.

SOBRAL, Karine Martins *et al.*. Gramsci e o trabalho como princípio educativo: escola unitária e a construção da nova sociedade. **Revista HISTEDBR On-line**, v. 16, n. 70, p. 178–196, 2017. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8644327>. Acesso em: 08 de novembro 2023.

TEIXEIRA, Karen Strong Ferreira *et al.* Relato de experiência em processo de educação permanente: Construção de cartilha participativa sobre cuidados paliativos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, e57810716926, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16926>. Acesso em: 15 ago. 2025.

TORRES, Christiane Roode. **O processo de construção do Sistema Nacional de Saúde: tradição e inovação na Política de Saúde Brasileira (1940-1980)**. 2020, 282f. Tese (Doutorado em Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2020.

TSCHANZ, David W. **Como os bimaristans islâmicos deram origem aos Hospitais modernos**. 2021. Disponível em: <https://historiaislamica.com/pt/como-os-bimaristans-islamicos-deram-origem-aos-hospitais-modernos/>. Acesso em: 08 de nov. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP. **Termo de convênio N° 001/2007 - UNIFAP/GEA-SESA-AP**. Macapá, AP, 2007. Disponível em: <https://www2.unifap.br/deplan/files/2012/06/convenio-0012007.pdf>. Acesso em: 07 de mai. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP. **Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem-Modalidade Bacharelado**. Macapá, AP, 2012. Disponível em: <https://www2.unifap.br/enfermagem/files/2020/12/ENFERMAGEM- BACHARELADO.pdf>. Acesso em: 06 de mai. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP. **Projeto Pedagógico do Curso de Farmácia**. Macapá, AP, 2014. Disponível em: <https://www2.unifap.br/farmacia/files/2014/03/PPP-FARM%C3%81CIA-20141.pdf>. Acesso em: 05 de mai. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP. **Histórico da UNIFAP**. Macapá, AP,

2015. Disponível em: <https://www2.unifap.br/reitoria/>. Acesso em: 06 de mai. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP. **Projeto Pedagógico do Curso de Fisioterapia**. Macapá, AP, 2018. Disponível em: [https://www2.unifap.br/fisioterapia/files/2021/03/PPC-FISIOTERAPIA\\_2.0\\_25.10.2018\\_-\\_verificado-3.pdf](https://www2.unifap.br/fisioterapia/files/2021/03/PPC-FISIOTERAPIA_2.0_25.10.2018_-_verificado-3.pdf). Acesso em: 06 de mai. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP. **Acesso a informação**. Macapá, AP, 2022. Disponível em: <https://transparencia.unifap.br>. Acesso em: 05 de mai. 2024.

VOGT, Olgario Paulo *et al.* Os republicanos rio-grandenses e o desenvolvimento da agropecuária no estado durante a república velha. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 12, n. 4, p. 222-259, 2016. Disponível em: <https://www.rbgdr.net/revista/index.php/rbgdr/article/view/2613/564>. Acesso em: 05 ago. 2025.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. **Rev. Bioét**, v.23, n. 3, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015233088>. Acesso em: 05 de mai. 2024.

WANDER, Brenda *et al.* Métodos de ensino e avaliação na preceptoria de residências em saúde: Estudo transversal. **Temas em Educação e Saúde**, Araraquara, v. 20, e024002, 2024. DOI: 10.26673/tes.v20i00.19113. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/19113>. Acesso em: 05 ago. 2025.

WESTIN, R. **Maior hospital privado da América Latina, Beneficência Portuguesa faz 150 anos**. Folha de São Paulo. São Paulo SP: Empresa Folha da Manhã S/A 2009.

ZAMPROGNA, Katheri Maris, *et al.* Prática docente assistencial: compartilhamento de ações para o ensino na atenção primária em saúde. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v.1, n. 5, e20080, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/rv20080>. Acesso em 05 ago. 2025.

APÊNDICE A – CAPA DO PRODUTO EDUCACIONAL

# MANUAL DE BOAS PRÁTICAS DE PRECEPTORIA



**APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL**  
**QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO MATERIAL “MANUAL DE BOAS**  
**PRÁTICAS DE PRECEPTORIA”**

1. O material apresenta temas que condizem com a sua realidade de trabalho? (Rezende e Vallente, 2021)

Sim  Não

2. O material apresentou boa apresentação visual? (Rezende e Vallente, 2021)

Sim  Não

3. Você já conhecia as informações que estão nesse material? (Rezende e Vallente, 2021)

Sim  Não  Conhecia apenas algumas informações

4. Você acha importante compartilhar esse material? (Rezende e Vallente, 2021)

Sim  Não

5. Como você acha que esse material deve ser divulgado? (Rezende e Vallente, 2021)

De maneira Impressa  De forma digital

6. Você tem alguma sugestão para modificar esse material antes da sua divulgação? (Rezende e Vallente, 2021)

---

---

---

**REFERÊNCIA**

---

REZENDE, J.; VALLENTE, G. Questionário para avaliação do material. Rio de Janeiro RJ, 2021. Disponível em: < <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/603930> >. Acesso em: 08 ago 2025.

**APÊNDICE C – TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – DOCENTE  
PRECEPTOR**

Eu, \_\_\_\_\_ docente preceptor no Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá, concordo em participar do estudo **“ATUAÇÃO DA PRECEPTORIA EM SAÚDE COMO PRÁTICA EDUCATIVA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ”**, sob responsabilidade do pesquisador Lásaro Duarte de Carvalho pelo Prof. Claudio Alberto Gellis de Mattos Dias, o qual atenderá as considerações éticas dispostas na **resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 e na resolução Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016** do Conselho Nacional de Saúde e tem por **objetivo compreender a atuação da preceptoria em saúde como prática educativa no Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá**, por um estudo quantitativo e qualitativo. Fui informado(a) de que há a improbabilidade de ocorrência de danos à dimensão física, psíquica e econômica do entrevistado em qualquer fase desta pesquisa, e dela decorrente. Riscos sociais, ao entrevistado, se refletem na invasão de privacidade de informações relacionadas aos hábitos e condições socioeconômicas. Não obstante, fui informado(a) de que as avaliações serão acompanhadas de perto pela equipe de pesquisa e as informações serão tratadas de forma sigilosa.

Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador Lásaro Duarte de Carvalho sobre a pesquisa, procedimentos envolvidos (como, a coleta de dados que ocorrerá por meio de adaptação de questionário baseado em vários artigos científicos), assim como possíveis riscos e benefícios decorrentes da sua participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer ônus.

Estou ciente que: 1 - O estudo realizado não trará risco a minha saúde ou moral; 2 - poderei consultar os responsáveis em qualquer época, pessoalmente ou por telefone, no caso de dúvidas (fone (86) 99832-0931); 3 - poderei, a qualquer momento, abandonar a pesquisa sem justificativa, sem nenhuma penalidade; 4 - todas as informações dadas por mim e os resultados conseguidos serão mantidos em sigilo e só serão utilizados para publicações científicas; 5 - não terei benefícios ou direitos financeiros relacionados à pesquisa, 7 – receberei uma cópia deste documento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

---

Docente

---

Pesquisador Orientador - Prof. Claudio Alberto Gellis de Mattos Dias  
Instituto Federal de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico do Amapá / Campus Macapá  
Rod. BR 210, Km 3, s/n - Brasil Novo - Macapá/AP - 68.909-398  
Tel: +55 (96) 3198-2150. E-mail: [ifap@ifap.edu.br](mailto:ifap@ifap.edu.br)

Comitê de ética responsável pela liberação do projeto de pesquisa – CEP  
UEAP Tel: +55 (96) 9911-6981. E-mail: [cep@ueap.edu.br](mailto:cep@ueap.edu.br)

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – DISCENTE

Eu, \_\_\_\_\_ discente do curso de medicina, enfermagem, ou fisioterapia, no Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá, concordo em participar do estudo **“ATUAÇÃO DA PRECEPTORIA EM SAÚDE COMO PRÁTICA EDUCATIVA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ”**, sob responsabilidade do pesquisador Lásaro Duarte de Carvalho pelo Prof. Claudio Alberto Gellis de Mattos Dias, o qual atenderá as considerações éticas dispostas na **resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 e na resolução Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016** do Conselho Nacional de Saúde e tem por **objetivo compreender a atuação da preceptoria em saúde como prática educativa no Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá**, por um estudo quantitativo e qualitativo. Fui informado(a) de que há a improbabilidade de ocorrência de danos à dimensão física, psíquica e econômica do entrevistado em qualquer fase desta pesquisa, e dela decorrente. Riscos sociais, ao entrevistado, se refletem na invasão de privacidade de informações relacionadas aos hábitos e condições socioeconômicas. Não obstante, fui informado(a) de que as avaliações serão acompanhadas de perto pela equipe de pesquisa e as informações serão tratadas de forma sigilosa.

Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador Lásaro Duarte de Carvalho sobre a pesquisa, procedimentos envolvidos (como, a coleta de dados que ocorrerá por meio de adaptação de questionário baseado em vários artigos científicos), assim como possíveis riscos e benefícios decorrentes da sua participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer ônus.

Estou ciente que: 1 - O estudo realizado não trará risco a minha saúde ou moral; 2 - poderei consultar os responsáveis em qualquer época, pessoalmente ou por telefone, no caso de dúvidas (fone (86) 99832-0931); 3 - poderei, a qualquer momento, abandonar a pesquisa sem justificativa, sem nenhuma penalidade; 4 - todas as informações dadas por mim e os resultados conseguidos serão mantidos em sigilo e só serão utilizados para publicações científicas; 5 - não terei benefícios ou direitos financeiros relacionados à pesquisa, 7 – receberei uma cópia deste documento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Discente

\_\_\_\_\_  
Pesquisador Orientador - Prof. Claudio Alberto Gellis de Mattos Dias

Instituto Federal de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico do Amapá / Campus Macapá

Rod. BR 210, Km 3, s/n - Brasil Novo - Macapá/AP - 68.909-398

Tel: +55 (96) 3198-2150. E-mail: [ifap@ifap.edu.br](mailto:ifap@ifap.edu.br)

Comitê de ética responsável pela liberação do projeto de pesquisa- CEP-UEAP Tel: +55

(96) 9911-6981. E-mail: [cep@ueap.edu.br](mailto:cep@ueap.edu.br)

**APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO PRECEPTORES**

- 1) Qual a sua formação \_\_\_\_\_(Massena, 2021)
- 2) Possui pós-graduação (Especialização, residência, mestrado, doutorado) (Massena, 2021)? ( ) Sim, Qual: \_\_\_\_\_ ( ) Não.
- 3) Qual a sua faixa etária (Brasil, 2018a)?  
a) 22 a 25 anos b) 26 a 29 anos c) 30 a 35 anos d) 36 a 40 anos e) 41 a 45 anos f) 46 a 50 anos  
g) 51 a 55 anos h) 56 a 60 anos i) maior que 60 anos
- 4) Qual o seu sexo biológico (Brasil, 2018a)? a) Masculino b) Feminino
- 5) Há quanto tempo trabalha na área hospitalar (Massena, 2021)?  
a) Há menos de 1 ano b) Entre 1 e 5 anos c) Entre 6 e 10 anos d) Entre 11 e 15 anos e)  
Entre 16 e 20 anos f) Há mais de 20 anos
- 6) Há quanto tempo está atuando como preceptor no HU-UNIFAP (Massena, 2021)?  
a) Há menos de 1 ano b) Entre 1 e 5 anos c) Entre 6 e 10 anos d) Entre 11 e 15 anos e)  
Entre 16 e 20 anos f) Há mais de 20 anos
- 7) Recebeu alguma qualificação (cursos, oficinas, treinamentos) para atuar na atividade de preceptoria trabalhar no HU-UNIFAP (Cruz *et al.*, 2018a)?  
a) Sim, qual? \_\_\_\_\_ b) Não
- 8) Possui algum conhecimento sobre a normatização (leis, decretos, resoluções, etc.) que dispõe sobre a atividade de preceptoria nos hospitais da rede EBSEH (Cruz *et al.*, 2018a)?  
a) ( ) Sim b) ( ) Não
- 9) Você identifica alguma dificuldade em sua prática de preceptoria? (Permite múltiplas marcações) (Massena, 2021).  
a) Sim, planejamento e orientação pedagógica das atividades educacionais;  
b) Sim, conciliar assistência ao paciente e orientação dos estudantes;

- c) Sim, interação com outros profissionais de saúde e membros da equipe;
- d) Sim, falta de infraestrutura (espaço físico) ou equipamentos (computadores, impressoras, materiais necessários a assistência);
- e) Sim, falta de normas e rotinas institucionais voltadas a atividade de preceptoria;
- f) Não identifique nenhuma dificuldade;
- g) Outra, qual? \_\_\_\_\_

10) Considerando as atividades práticas no HU-UNIFFAP, responda as perguntas abaixo. Assinale apenas uma opção (Massena, 2021).

I) As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que os estudantes tenham maior facilidade em perceber a determinação social do processo de saúde e doença.

- a) discordo totalmente;
- b) discordo
- c) indiferente (ou neutro);
- d) concordo
- e) concordo totalmente.

II) As práticas no HU-UNIFAP ajudam os estudantes a aprenderem com outros profissionais da equipe na identificação e discussão dos problemas (compreender a relevância do trabalho multiprofissional e interprofissional com as equipes de saúde).

- a) discordo totalmente;
- b) discordo
- c) indiferente (ou neutro);
- d) concordo
- e) concordo totalmente.

III) As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que os estudantes percebam a relação dos dados e das informações obtidas, correlacionando os aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais ligados ao adoecimento e à vulnerabilidade de grupos.

- a) discordo totalmente;
- b) discordo

- c) indiferente (ou neutro);
- d) concordo
- e) concordo totalmente.

IV) As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que o estudante seja acessível e mantenha a confidencialidade das informações a ele confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral.

- a) discordo totalmente;
- b) discordo
- c) indiferente (ou neutro);
- d) concordo
- e) concordo totalmente.

V) As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que os estudantes se tornem profissionais aptos a incluir a perspectiva dos usuários, família e comunidade, favorecendo sua maior autonomia na decisão do plano terapêutico, respeitando seu processo de planejamento e de decisão considerando-se, ainda, os seus valores e crenças.

- a) discordo totalmente;
- b) discordo
- c) indiferente (ou neutro);
- d) concordo
- e) concordo totalmente.

VI) As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que os estudantes tenham uma formação humanista, crítica e reflexiva.

- a) discordo totalmente;
- b) discordo
- c) indiferente (ou neutro);
- d) concordo
- e) concordo totalmente.

VII) As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que o estudante se prepare para atuar profissionalmente, elaborando diagnósticos, conhecendo as rotinas, realizando procedimentos, e tratando as moléstias mais prevalentes.

- a) discordo totalmente;
- b) discordo
- c) indiferente (ou neutro);
- d) concordo
- e) concordo totalmente.

VIII) As práticas no HU-UNIFAP contribuem para que o estudante exerça a profissão na rede de saúde, desenvolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.

- a) discordo totalmente;
- b) discordo
- c) indiferente (ou neutro);
- d) concordo
- e) concordo totalmente.

**APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO DISCENTES**

1) Qual a sua faixa etária (Brasil, 2018a)?

a) Menor de 18 anos b) 18 a 21 anos c) 22 a 25 anos d) 26 a 29 anos e) 30 a 35 anos f) 36 a 40 anos g) 41 a 45 anos h) 46 a 50 anos i) Maior que 50 anos

2) Qual o seu sexo biológico (Brasil, 2018a)?

a) Masculino b) Feminino

3) Qual curso está cursando? \_\_\_\_\_(Massena, 2021)

4) Qual período da graduação que está cursando (Massena, 2021)?

a) 1° b) 2° c) 3° d) 4° e) 5° f) 6° g) 7° h) 8° i) 9° j) 10° k) 11° l) 12°

5) Possui outra graduação concluída anterior ao ingresso no curso em quem está atualmente cursando (Massena, 2021)?

a) Não, esta é a minha primeira graduação.

b) Sim, sou graduado em outro curso. Qual? \_\_\_\_\_

6) Antes de iniciar as práticas no HU-UNIFAP, você já havia frequentado um hospital universitário público (Massena, 2021)?

a) Sim, como paciente para consulta médica.

b) Sim, como paciente para consulta com outros profissionais da saúde.

c) Sim, como acompanhante.

d) Sim, pois já trabalhei na área.

e) Sim, durante outra graduação já cursada.

f) Não, conheci ao ingressar no curso atual.

7) Dentre as opções abaixo, assinale a que você considera que melhor define um hospital de ensino (Massena, 2021):

a) É um centro de saúde que se concentra principalmente na pesquisa médica, sem necessariamente integrar a formação de profissionais de saúde.

b) É uma instituição exclusivamente voltada para a oferta de cursos de graduação e residências em áreas médicas, além do envolvimento em práticas clínicas ou

pesquisa.

c) São estabelecimentos de saúde que pertencem ou são conveniados a uma Instituição de Ensino Superior, que sirvam de campo para a prática de atividades de ensino na área da saúde e que sejam certificados pelos órgãos competentes.

d) É uma unidade de saúde que, além de cuidar dos pacientes, desempenha um papel essencial na formação acadêmica dos alunos dos cursos de graduação de instituições públicas de ensino.

e) É uma instituição que oferece exclusivamente serviços de saúde sem qualquer envolvimento em atividades educacionais.

8) Considerando as atividades práticas conduzidas pelos preceptores do HU UNIFAP, assinale apenas uma opção (Massena, 2021).

I) Eu percebo que os preceptores do HU-UNIFAP contribuem para que eu me torne um profissional com maior facilidade em perceber a determinação social do processo de saúde e doença.

a) discordo totalmente;

b) discordo

c) indiferente (ou neutro);

d) concordo

e) concordo totalmente.

II) Eu percebo que os preceptores do HU-UNIFAP me ajudam a aprender com os outros profissionais da equipe na identificação e discussão dos problemas.

a) discordo totalmente;

b) discordo

c) indiferente (ou neutro);

d) concordo

e) concordo totalmente.

III) Os preceptores do HU-UNIFAP contribuem para que eu seja acessível e mantenha a confidencialidade das informações a mim confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral.

a) discordo totalmente;

b) discordo

- c) indiferente (ou neutro);
- d) concordo
- e) concordo totalmente.

IV) Os preceptores do HU-UNIFAP contribuem para que eu me torne um profissional apto a incluir a perspectiva dos usuários, família e comunidade, favorecendo sua maior autonomia na decisão do plano terapêutico, respeitando seu processo de planejamento e de decisão considerando-se, ainda, os seus valores e crenças.

- a) discordo totalmente;
- b) discordo
- c) indiferente (ou neutro);
- d) concordo
- e) concordo totalmente.

V) Os preceptores do HU-UNIFAP contribuem para que eu tenha uma formação humanista, crítica e reflexiva.

- a) discordo totalmente;
- b) discordo
- c) indiferente (ou neutro);
- d) concordo
- e) concordo totalmente.

VI) Os preceptores do HU-UNIFAP contribuem para que eu me prepare para atuar profissionalmente, elaborando diagnósticos, realizando procedimentos, conhecendo as rotinas e tratando as moléstias mais prevalentes.

- a) discordo totalmente;
- b) discordo
- c) indiferente (ou neutro);
- d) concordo
- e) concordo totalmente.

VII) Os preceptores do HU-UNIFAP contribuem para que eu exerça a profissão na rede de pública e privada de saúde, desenvolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.

- a) discordo totalmente;
- b) discordo
- c) indiferente (ou neutro);
- d) concordo
- e) concordo totalmente.

## ANEXO A – APROVAÇÃO DA PESQUISA NO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAPÁ  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

### CERTIFICADO

**Título da Pesquisa:** ATUAÇÃO DA PRECEPTORIA EM SAÚDE COMO PRÁTICA EDUCATIVA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

**Pesquisador Responsável:** LASARO DUARTE DE CARVALHO

**CAAE:** 84580824.0.0000.0211

**Submetido em:** 08/11/2024

**Instituição Proponente:** INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ

**Situação da Versão do Projeto:** Parecer Consubstanciado Emitido (Aprovado)

**Localização atual da Versão do Projeto:** Pesquisador Responsável

Certificamos que o projeto cadastrado está de acordo com os Princípios Éticos, em conformidade com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, e normas correlatas, adotadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amapá (UEAP), no dia 03/01/2025.

Macapá, 21 de maio de 2025

---

Profª. Dra. Ângela do Céu Ubaiara Brito  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa/PROPESP/UEAP  
PORTARIA Nº 817/2024-UEAP

Universidade do Estado do Amapá  
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP - UEAP  
Rua Tiradentes, 284, Centro, CEP: 68900-098, Macapá - AP  
Email: [cep@ueap.edu.br](mailto:cep@ueap.edu.br)

ÂNGELA DO CEU UBAIARA BRITO em: 21/05/2025  
A autenticidade do documento pode ser conferida no site: <https://sigdoc.ap.gov.br/autenticador>. Cod. CRC: 0B470E9



## ANEXO B – CARTA DE ACEITE DO ARTIGO

REGISTRATION CDA: 218DF8F2E9FEC



Declaramos que o artigo:

**OS PRECEPTORES EM ENSINO PROFISSIONAL DE SAÚDE E O SEU PAPEL NO DESENVOLVIMENTO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, AMAZÔNIA, BRASIL**

DO (S) AUTOR (ES): LÁSARO DUARTE DE CARVALHO, FLÁVIA DE OLIVEIRA SANTOS, AMANDA ALVES FECURY, CARLA VIANA DENDASCK, OSVALDO CAMPELO DE MELLO VASCONCELOS, CLÁUDIO ALBERTO GELLIS DE MATTOS DIAS.

FOI ACEITO PELA REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO CONHECIMENTO, ISSN. 2448-0959, PARA PUBLICAÇÃO.

Emissão do documento em:

12/08/2025 20:33:18



*João Victor Conceição dos Santos*

*João Victor Conceição dos Santos*

*Assistente de Edição*

*COD:0003*

**[www.nucleodoconhecimento.com.br](http://www.nucleodoconhecimento.com.br)**

[contato@nucleodoconhecimento.com.br](mailto:contato@nucleodoconhecimento.com.br)

*Telefone - Brasil: +55 (011) 3136-0919*

REGISTRATION CDA: 218DF8F2E9FEC

REGISTRATION CODE: 218DF8F2E9FEC