

Os profissionais de saúde e a prática de preceptoria na atenção básica: assistência, formação e transformações possíveis⁽¹⁾

Health professionals and a practice of preceptorship of primary care: assistance, training and possible transformations

Profesionales de la salud y una práctica de preceptación de la atención primaria: asistencia, formación y posibles transformaciones

Patrícia Kecianne Costa RIBEIRO⁽¹⁾
Wellyson da Cunha Araújo FIRMO⁽²⁾
Mércia Helena Salgado Leite SOUZA⁽³⁾
Ivan Abreu FIGUEIREDO⁽³⁾
Marcos Antônio Barbosa PACHECO⁽¹⁾

⁽¹⁾Universidade Ceuma, Programa de Pós-graduação em Gestão de Programas e Serviços de Saúde, São Luís, Maranhão, Brasil.

⁽²⁾Universidade Ceuma, Curso de Biomedicina, São Luís, Maranhão, Brasil.

⁽³⁾Universidade Ceuma, Curso de Medicina, São Luís, Maranhão, Brasil.

Resumo

Tendo em vista os grandes desafios do SUS, sobretudo em contextos de crises, a formação de seus profissionais passa a ser tema de mais alta relevância. Nesse sentido, a preceptoria é uma atividade essencial para a formação de profissionais de saúde e tem cada vez mais ocupado papel de destaque nas discussões acadêmicas, desta maneira, as práticas de preceptoria dos profissionais da Atenção Básica devem se tornar alvo da atenção dos centros formadores dos profissionais de saúde. O objetivo do trabalho foi analisar o perfil dos profissionais de saúde das Unidades Básicas do município de São Luís (MA) que exercem a prática de preceptoria na Atenção Básica e avaliar a percepção destes profissionais sobre sua prática de preceptoria e possíveis contribuições no processo de formação. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, de natureza analítica. Os sujeitos envolvidos no estudo foram profissionais de saúde das Unidades Básicas que exercem ou já exerceram atividades de preceptoria há no mínimo 1 ano. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas e pela aplicação de questionário sociodemográfico. A análise de dados ocorreu a partir das entrevistas e questionários, sendo utilizado o critério de saturação temática. Foi possível identificar a percepção dos preceptores sobre sua prática apontando para um modelo de professor fora dos muros da escola e a importância da Atenção Básica como cenário de transformação e formação diferenciada dos futuros profissionais de saúde. A presença do estudante significa para o preceptor um estímulo ao seu próprio crescimento profissional. Foi possível também identificar a importância da Atenção Básica como cenário de formação e transformação para os futuros profissionais da área de saúde, demonstrando estar de acordo com o que é proposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em saúde.

Descritores: Atenção Básica à Saúde; Educação em Saúde; Mentores; Sistema Único de Saúde.

Recebido: 07 mar 2020

Revisado: 16 abr 2020

Aceito: 05 maio 2020

Autor de correspondência:

Patrícia Kecianne Costa
Ribeiro
patriciacekianne@hotmail.com

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.



Abstract

In view of the great challenges of SUS, especially in crisis contexts, the training of its professionals becomes a topic of the highest relevance. In this sense, preceptorship is an essential activity for the training of health professionals and has an increasingly important role in academic discussions, thus, the preceptorship practices of Primary Care professionals should become the focus of the training centers. health professionals. The objective of the work was to analyze the profile of health professionals in Basic Units in the city of São Luís (MA) who practice preceptorship in Primary Care and to evaluate the perception of these professionals about their practice of preceptorship and possible contributions in the training process. It is a qualitative, exploratory, descriptive, analytical research. The subjects involved in the study were health professionals from the Basic Units who exercise or have performed preceptorship activities for at least 1 year. Data collection took place through semi-structured interviews and the application of a sociodemographic questionnaire. Data analysis took place from interviews and questionnaires, using the thematic saturation criterion. It was possible to identify the perception of preceptors about their practice, pointing to a teacher model outside the school walls and the importance of Primary Care as a scenario of transformation and differentiated training of future health professionals. The presence of the student means to the preceptor a stimulus to his own professional growth. It was also possible to identify the importance of Primary Care as a scenario for training and transformation for future health professionals, demonstrating that it is in accordance with what is proposed in the National Curricular Guidelines of undergraduate health courses.

Keywords: Primary Health Care; Health Education; Mentors; Unified Health System.

Resumen

En vista de los grandes desafíos del SUS, especialmente en contextos de crisis, la formación de sus profesionales se convierte en un tema de la mayor relevancia. En este sentido, la preceptoría es una actividad esencial para la formación de profesionales de la salud y tiene un papel cada vez más importante en las discusiones académicas, por lo tanto, las prácticas de preceptación de los profesionales de atención primaria deben convertirse en el centro de atención de los centros de capacitación. profesionales de la salud. El objetivo del trabajo fue analizar el perfil de los profesionales de la salud en las Unidades Básicas de la ciudad de São Luís (MA) que practican la preceptoría en Atención Primaria y evaluar la percepción de estos profesionales sobre su práctica de la preceptación y las posibles contribuciones en el proceso de capacitación. Es una investigación cualitativa, exploratoria, descriptiva, analítica. Los sujetos involucrados en el estudio fueron profesionales de la salud de las Unidades Básicas que ejercitan o han realizado actividades de preceptoría durante al menos 1 año. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas y la aplicación de un cuestionario sociodemográfico. El análisis de los datos se realizó a partir de entrevistas y cuestionarios, utilizando el criterio de saturación temática. Fue posible identificar la percepción de los preceptores sobre su práctica apuntando a un modelo de maestro fuera de las paredes de la escuela y la importancia de la Atención Primaria como escenario de transformación y capacitación diferenciada para futuros profesionales de la salud. La presencia del alumno significa para el preceptor un estímulo para su propio crecimiento profesional. También fue posible identificar la importancia de la Atención Primaria como escenario de capacitación y transformación para futuros profesionales de la salud, demostrando que está de acuerdo con lo que se propone en las Directrices Curriculares Nacionales para los cursos de pregrado en salud.

Palabras-claves: Atención Primaria de Salud; Educación en Salud; Mentores; Sistema Único de Salud.

Introdução

Com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, a partir da Promulgação da Constituição Federal de 1988, o modo de conceber e produzir saúde, considerava como direito de todos e dever do Estado.¹ Todas as práticas de saúde são discutidas com vistas a atrelar a possibilidade de desenvolvimento e consolidação do SUS.²

A discussão sobre a regulação da formação dos profissionais de saúde ganhou força na década de 1990. A promulgação da lei orgânica de saúde, n. 8.080/90, em seu Art 6º, inciso III, introduziu para as três esferas de governo a necessidade da participação e a ordenação para a formação de recursos humanos na área de saúde; e, em seu Art 27, os serviços públicos que fazem parte do SUS constituem campo de prática para o ensino e pesquisa, mediante características e normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema ensino.³

A implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN para os cursos da área da saúde está relacionada diretamente às mudanças do modelo de atenção à saúde. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB define em suas finalidades, o estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo atual (nacional e regional) e a prestação de serviços especializados à população.⁴

Tal prerrogativa foi ratificada nas DCN dos cursos na área de saúde criada pelo Ministério da Educação – MEC entre os anos de 2001 e 2004. As DCN para os cursos de graduação em saúde têm o propósito de promover uma formação mais geral, humanista e crítica em contraponto aos modelos aristocráticos, fragmentados e reducionistas de educação, acolhendo a importância do atendimento às demandas sociais com um notório destaque para o SUS, sendo a atenção à saúde, comunicação, tomada de decisões, administração e gerenciamento, liderança e educação permanente, competências gerais esperadas do profissional em formação.⁵

Contudo, como afirma Pacheco,⁶ a formação de simples bacharéis conteudistas não consegue dar conta minimamente das necessidades assistenciais que o novo modelo de saúde apresenta. A prática de educação em saúde é feita na maioria das vezes de forma recortada, distante da realidade social.

Entre os vários fundamentos educacionais para a formação dos profissionais de saúde, está a de que é necessário aprender com autonomia e com a percepção da necessidade da educação continuada, a partir da mediação dos professores e profissionais do SUS, desde o primeiro ano do curso e aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde.⁷

A formação de profissionais de saúde com competência para prestação de cuidados básicos deve iniciar-se na graduação, principalmente para atuação na Atenção Primária a Saúde – APS. Para esse novo cenário, o setor educacional deverá superar desafios, visando promover uma formação multiprofissional e interdisciplinar, e nesse contexto,⁸ a

implantação da Política Nacional de Formação Permanente para o SUS – PNEPS ganha destaque. A PNEPS propõe serem os processos de capacitação do pessoal da saúde estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.⁹

Portanto, a efetivação da formação da força de trabalho do SUS tem no profissional do serviço a pessoa responsável por implantar o que preconiza a legislação para a formação profissional por meio da preceptoria.¹⁰ E o papel do profissional de saúde seria o de um agente protagonista no processo formativo.¹¹ A função da preceptoria exige que esse profissional vá além das suas competências técnicas, exige deles competências e habilidades pedagógicas para realizar a mediação entre a teoria e a prática, e assim contribuir com a formação desses futuros profissionais de saúde.

A preceptoria visa atender a necessidade de formar profissionais de saúde adequado tanto aos princípios do SUS, quanto às DCN. Elas apontam para uma organização dos serviços de saúde e uma consequente capacitação de profissionais para atuarem numa lógica humanista, com postura ética, reflexiva e competência técnica adequada a atender aos principais problemas de saúde da população.¹² Assim, fica evidente que, para a formação do profissional da saúde, é necessária articulação da academia com a rede de serviços do SUS.

Consideramos que o preceptor é quem faz a dialética, nas contradições do contexto, entre a teoria e a prática e transforma um ambiente clínico/técnico em um ambiente educacional. Segundo Mattede,¹² o preceptor é um profissional especialista com amplo conhecimento no campo do saber específico que orienta o estudante, ou seja, a habilidade profissional do mundo real. A preceptoria é o ato de ensinar a especialidade na forma de aprendizagem em serviço.

Quanto melhor preparado for o preceptor que recebe o estudante em prática, maior será a chance de alcançar este e outros objetivos educacionais, bem como a mudança de perfil profissional desejado nas DCN para fortalecimento e aprimoramento do SUS.⁵

Este trabalho tem por base uma pesquisa de campo realizada com os preceptores que atuam na Atenção Básica do Município de São Luís. O foco principal foi estruturar um perfil desses profissionais e avaliar-lhes a visão sobre a relevância do seu papel no processo ensino-aprendizagem na prática dos alunos de graduação da área de saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa exploratória, descritiva, de natureza analítica. O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde – UBS do município

de São Luís (MA) onde há preceptores que recebem alunos de graduação dos cursos da área de saúde. Essas Unidades Básicas oferecem atividades diversas à população, próprias do que se convencionou denominar de atenção primária em saúde.

A amostra foi dimensionada de forma não aleatória, não probabilística e por conveniência. Considerou-se o processo de saturação temática dos dados para finalização da coleta, que permite abranger a totalidade do problema investigado, em suas múltiplas dimensões.¹³

A coleta de dados foi realizada nas próprias UBS, no período de maio a julho de 2019. Participaram do estudo os preceptores inseridos na atenção básica do município de São Luís os quais acompanham alunos de graduação na área da saúde há pelo menos um ano.

Foi utilizada para coleta de dados a escuta qualificada, auxiliada pela aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturada, que foram gravadas e transcritas, e a aplicação de questionário sociodemográfico, com objetivo de construir um perfil dos preceptores das Unidades Básicas participantes.

Participaram do estudo 10 preceptores. Foram realizadas perguntas abertas, a partir de questões norteadoras não diretivas. As entrevistas transcritas foram analisadas pelo método de "Análise de Conteúdo", proposto por Bardin.¹⁴ A técnica utilizada para análise de conteúdo foi "Análise Temática", pois, segundo Minayo,¹³ é uma das formas que mais se adequa à investigação qualitativa sobre saúde.

Segundo Bardin,¹⁴ o tema (ou categorias como foi adotado no estudo) é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura.

Para a fase de análise e interpretação dos dados, foram utilizadas as técnicas propostas por Deslandes, Gomes e Minayo.¹⁵ Primeiramente, fez-se uma pré-análise, buscando ensejar uma aculturação, com vistas a buscar seu sentido global e, ao mesmo tempo, suas particularidades. Na segunda etapa, realizou-se a análise do material, com a marcação de trechos, frases ou fragmentos do texto pela classificação inicial (na primeira etapa). A partir da análise da fala dos preceptores com base nas entrevistas foi possível perceber elementos comuns na opinião desses profissionais, que foram divididos em seis categorias temáticas. São elas: I- O Preceptor como modelo de professor extramuros, com duas sub-categorias: Transferência cognitiva (ligação entre o currículo formal e o real) e a profissão e o mercado; II- A preceptoria como estímulo ao crescimento profissional; III- Melhoria do serviço através da integração docente-assistencial; IV- Realização pessoal; V- O preceptor dividido entre a assistência e o ensino; e VI- O preceptor como educador.

A aceitação da participação dos sujeitos no estudo foi registrada em um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução 466/2012, garantindo-lhes

o anonimato e o livre acesso para se desligarem da pesquisa. Os dados foram coletados após a emissão do parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade CEUMA, sob n. 2.952.904.

Resultados e Discussão

Foram entrevistados 10 profissionais, a maioria do sexo feminino, e sete deles possuíam graduação em Enfermagem e três em Medicina. Todos atuavam em serviços públicos de saúde e suas atividades foram classificadas em duas áreas de atuação: assistência e educação. Quanto à titulação, nove participantes afirmaram ter feito curso de especialização *Lato sensu*, cinco na área de Saúde da Família, uma na área materno infantil, duas em Obstetrícia e Neonatologia, uma em Ciências fisiopatológicas e apenas uma possui doutorado, atuando na área de Educação. Seu tempo de experiência foi muito superior aos demais preceptores.

Categoria I - O Preceptor como modelo de professor extra-muros

Com as novas DCN para os cursos na área de saúde, foi possível inserir nos cenários da Atenção Básica o ensino com os serviços de saúde. Portanto, cabe ao preceptor a inserção, a orientação e o acompanhamento dos estudantes de graduação nesse processo de integração ensino-serviço-comunidade.

O preceptor deve integrar conceitos e valores da academia e do trabalho, ajudando o estudante a desenvolver estratégias adequadas para resolver problemas do dia a dia.¹⁶ É uma prática que ocorre no ambiente de trabalho no momento das atividades clínicas, conduzidas por profissionais da assistência e possuem vínculo a instituição de ensino superior.

“Preceptor para mim é você ter a possibilidade de ensinar o aluno em outro campo que não seja o campo dentro da universidade” (Preceptor 1)

Percebe-se, pela pesquisa realizada, que a maioria dos preceptores da rede de atenção básica entrevistados entende o seu papel de mediar o processo de ensino aprendizagem fora dos muros da escola, da instituição de ensino. Ou seja, os preceptores conseguem se enxergar como professores, agentes de transformação, com base na sua própria prática e das especificidades que caracterizam seu trabalho.

Porém, nota-se a necessidade de uma aproximação maior entre professores e preceptores, com o objetivo de evitar a fragmentação e a dicotomia entre teoria e prática. Seria, então, importante um retorno dos preceptores às instituições de ensino das necessidades e lacunas da formação apresentadas nos cenários de prática.

Subcategoria - transferência cognitiva (ligação entre o currículo formal e o real)

Nos estudos da Educação sobre currículo, é possível serem identificados dois tipos que são aplicáveis ao contexto estudado. São eles: o currículo formal, que é aquele estabelecido pelos sistemas macros de ensino. E aquele que ocorre no dia a dia dos cenários educacionais a partir da relação professor-aluno, sejam eles na sala de aula ou ambulatorios, denominado de currículo real, em decorrência, por exemplo, do projeto pedagógico e dos planos de ensino dos cursos.

No contexto da integração ensino-serviço-comunidade, o preceptor é o profissional com formação superior na área de saúde e tem o papel de estreitar a distância entre a teoria e a prática na formação dos discentes.¹⁷ Na pesquisa realizada por Sant'Ana e Pereira,¹⁸ semelhante ao que foi encontrado nesta pesquisa, o significado de ser preceptor foi relacionado ao ensino, formação dos futuros médicos, apoio e divisão de experiência com os estudantes.

A exposição feita pelos preceptores sobre o seu papel expôs que a maioria deles interpreta a preceptoria como importante para a experiência prática dos estudantes, contribuindo com a transposição e contraponto do que é visto na teoria com o que é vivenciado na prática por eles.

"Bem, preceptoria para mim, é estar associando a teoria a nossa prática" (Preceptor 3)

"Conciliar o que eles viram na teoria com a prática" (Preceptor 6)

"Então...preceptoria é esse acompanhamento do professor com os alunos né, tirando dúvidas, orientando para ajudar nesse processo de formação e conciliar o que eles viram na teoria com a prática" (Preceptor 6)

"Fazer com que o aluno perceba tão logo também a sua realidade com que ele vê na teoria colocando em prática, enfim é acompanhar o aluno nas atividades para colaborar com a teoria deles" (Preceptor 2)

Essa relação do currículo formal com o real foi possível ser identificada nas ações de promoção de saúde realizada pelos preceptores com os estudantes nas comunidades, com grupos de gestantes, idosos, atividades na sala de espera e nas escolas, o que permite compreender outras dimensões da formação em saúde, representando um aprendizado único pela possibilidade de desenvolver diferentes competências, como, comunicação, linguagem e principalmente manter as relações mais horizontais.¹⁹

A associação constante que os preceptores fazem da teoria com a prática demonstra claramente essa ligação entre o currículo formal e o real. Percebeu-se, a partir dessa relação, uma ruptura com o ensino tradicional, onde havia um distanciamento entre básico e clínico, teoria e prática, onde geralmente o contato dos estudantes com as práticas de saúde

ocorriam nos últimos anos do curso geralmente nos estágios. Hoje, pelo que foi percebido no campo de pesquisa, essa realidade mudou significativamente, pois os alunos vão cada vez mais cedo aos campos de prática e há um outro ponto de extrema relevância percebido, que é a valorização da Atenção Básica de Saúde como cenário essencial da prática do profissional da área de saúde.

“Conheço pouco o currículo do curso que sou preceptora; para o curso de medicina não conheço as diretrizes curriculares” (Preceptor 2)

“Conheço pouco, mas conheço pouco, assim... as Diretrizes Curriculares... ouvir falar alguma coisa, mas não sou nenhum especialista não!” (Preceptor 8)

“Conheço e até sempre no começo de cada período a gente pega para desenvolver as ações do período todo, para montar nosso cronograma” (Preceptor 9)

Em relação ao conhecimento dos preceptores sobre o currículo do curso de que fazem parte, poucos preceptores demonstraram possuir; além disso, alguns, que se dizem conhecedores, na verdade, entendem o conceito de currículo como planejamento, plano de trabalho, programação e em sua maioria desconhecem as DCN¹⁰ do curso que é preceptor.

Subcategoria - a profissão e o mercado

Para milhares de profissionais recém-formados, que anualmente ingressam em programas de residência, os relacionamentos que estabelecem com preceptores, equipes e usuários vão impactar sua prática futura.²⁰ Os egressos do curso de Medicina podem chegar ao ambiente de trabalho com conhecimentos e habilidades, porém, muitas vezes, são exigidas deles competências, atitudes e vivências nem sempre adquiridas no processo de formação.²¹

“A realidade do mercado a situação na atuação da gente na prática porque uma coisa é o que a gente olha na faculdade, e outra coisa é quando a gente tá realmente inserido no mercado” (Preceptor 9)

O preceptor deve ter a capacidade de transmitir as melhores evidências e vivências, sempre valorizando a capacidade de aprender com a prática². Foi possível, então, perceber que os preceptores, por serem profissionais da prática, possuem uma preocupação com as demandas do mercado e a formação dos futuros profissionais, em especial, os profissionais médicos, pela complexidade e dinamicidade das demandas.

Categoria II - a preceptoria como estímulo ao crescimento profissional

O preceptor tem mais oportunidades de atualização pelas discussões com colegas da universidade e troca de experiências.²¹ A partir da boa relação entre preceptores e alunos,

estabelece-se uma relação mútua de aprendizagem, tornando o tempo do preceptor com o aluno precioso e motivador, pois estimula o repensar constante da prática.² Esses achados dialogam com os seguintes corpus:

“Ele nos faz estudar mais; a gente tem o compromisso muito maior em saber, em passar” (Preceptor 1)

“Me ajuda a estudar mais, buscar mais conhecimentos” (Preceptor 2)

“Hoje falo que eu sou um profissional antes e depois da preceptoría. Eu acho que a gente se cobra mais para gente tá se reciclando, tá se atualizando, então eu estou buscando constantemente tá pegando isso e é muito bom para minha parte assistencial” (Preceptor 3)

“A gente se sente sempre renovada como profissional porque a todo tempo a gente tá correndo, a gente tá se atualizando para que a gente possa tá ofertando um bom aprendizado pros alunos” (Preceptor 7)

Para os preceptores que participaram da pesquisa, o trabalho da preceptoría com alunos de graduação é um fator de estímulo para seu crescimento profissional, pois provoca mudanças positivas no processo de trabalho, visto que eles são incentivados a buscar atualizações constantes para atender as demandas dos estudantes. É também um dos principais fatores de motivação no trabalho e importante como contribuição para a qualidade dos serviços de saúde.

Categoria III - melhoria do serviço através da integração docente-assistencial

Nesse contexto de integração docente-assistencial, entende-se que sustentar o mundo do trabalho e a produção do cuidado em saúde como modalidade permanente de construção e de mediação pedagógica contribui para a melhoria do serviço e produção de um ambiente institucional que fortaleça e sustente práticas responsáveis e de boa qualidade.²²

“Os alunos estão sempre contribuindo de alguma forma, aumentando a oferta, atende a população com mais qualidade porque o aluno está mais envolvido, ele quer mostrar serviço” (Preceptora 2)

“Melhora a minha atuação significativamente e isso é muito bom para minha parte assistencial” (Preceptor 3)

Nesse processo colaborativo a formação de profissionais para o SUS se beneficia com a integração e troca de experiência, que acontece com os trabalhadores da assistência e da gestão e os estudantes, bem com os preceptores e usuários, assim, todos esses agentes transformadores favorecem ao desenvolvimento de conhecimento e práticas no SUS.²³

Buscando também contribuir numa perspectiva de educação permanente e continuada para os trabalhadores do SUS, a integração ensino-serviço e comunidade contribui com a ampliação da capacidade crítica do preceptor, visando à transformação das suas próprias práticas, com foco na melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Categoria IV - Realização pessoal

O exercício da preceptoria foi considerado como algo que enseja satisfação e realização pessoal, como relatado por estes preceptores. Ele também proporciona aprendizado, soma de conhecimentos, aprendizagem contínua, avaliação da própria prática e a consciência da importância do seu papel como educador, contribuindo com a formação de profissionais mais motivados e conscientes.²⁴

“Porque eu sou plantonista também, mas onde eu me realizo é na docência, é eu gosto da assistência, mas onde me realizo é na docência. A docência para mim é muito gratificante” (Preceptor 7)

“Na prática de preceptoria você tem o potencial de motivar o seu aluno e mostrar para ele que ele tem potencial” (Preceptor 5)

“Essa é uma atividade em que eu aprendo todo dia, com eles juntos a gente tem que seguir todas as etapas, passo a passo, lembrar o que a gente viu na faculdade, porque com a experiência a gente acaba ficando meio no automático” (Preceptor 9)

O que foi possível observar com a pesquisa, que há uma influência positiva na presença dos alunos nas atividades de ensino e assistência dos preceptores. Segundo os resultados do estudo de Missaka,²⁵ a proximidade dos alunos com os preceptores, confere um significado de encorajamento e engajamento na prática diária.

Categoria V - O preceptor dividido entre a assistência e o ensino

Os preceptores não só relacionaram as facilidades, mas também as dificuldades enfrentadas nessa relação com a dupla função, como a disponibilidade de tempo devido para assistência e orientação dos alunos. Um dos fatores impeditivos para o ensino centrado no estudante, de maneira mais singular, é o tempo.

Identificar as necessidades de cada estudante, planejar ações específicas e avaliar seus resultados demandam bastante tempo e energia do preceptor.²⁶ Os alunos trazem mudanças no cotidiano de trabalho por exigirem tempo e atenção dos profissionais de saúde para sua formação ou por contribuírem com modificações na forma de organização dos serviços.¹⁰

“Meu atendimento seria muito dividido, porque eu teria que dá atenção para eles e ao mesmo tempo tá preocupada em terminar minha fila que era muito grande, então em diminuir para não prejudica-los e não prejudicar a consulta, porque eles estão aqui para aprender e eu não quero ensina-los da maneira errada, entendeu?” (Preceptor 4)

As atividades educativas estão inseridas na carga horária da função assistencial do preceptor, que em algumas situações não são cumpridas à risca. A Política Nacional de Atenção Básica – PNAB reserva uma carga horária de oito horas semanais, para os profissionais se dedicarem às atividades de preceptoria e buscar envolvimento com as instituições de ensino.²⁷

Os preceptores relataram dificuldades, conforme é possível observar nos excertos abaixo:

EXCERTO 1 (Preceptor 10). Relata sobre dificuldade de possuir insumos para assistência. “Enfrento dificuldades de conseguir o material repassado pela instituição, pela rede a gente tem muita dificuldade, mas depois de muita luta eu consigo.”

EXCERTO 2 (Preceptor 9). Aborda sobre a quantidade de alunos, dificultando os atendimentos dos pacientes. “Às vezes os grupos são muito grandes, entendeu? Às vezes o paciente fica intimidado com tanta gente na sala.”

Assim, percebe-se nesse contexto, que tais dificuldades já demonstram insatisfação dos preceptores em receber alunos, já dando indicativos de que essa relação entre instituição e serviço precisa melhorar.

Durante as entrevistas, algumas falas foram dirigidas à necessidade de capacitação pedagógica dos preceptores, sendo sugerida por alguns deles, com o objetivo de capacitá-lo a exercer de maneira mais satisfatória sua função educacional. Eles têm consciência sobre a própria formação universitária que não foi dirigida para esse tipo de atuação profissional.²⁸

“Não possuo curso específico para preceptor, nem pela rede, nem pela instituição(...) com certeza eu penso que um treinamento seria fundamental” (Preceptor 1)

“Eu acredito que para área de preceptoria realmente fica faltando um pouquinho dessa questão pedagógica” (Preceptor 9)

“Eu acho que seria algo que acrescentaria para mim” (Preceptor 4)

“É totalmente diferente de quando você tem uma formação pedagógica, a gente tem uma outra visão, eu acredito ser importante, principalmente para o aluno” (Preceptor 8)

“Importantíssima a questão da formação pedagógica, a gente precisa no mínimo ter um pouco de conhecimento de docência no ensino superior” (Preceptor 2)

Nessa perspectiva, como demonstrado na fala da maioria dos preceptores, a pesquisa encontrou similar ao que é descrito por Afonso,²⁹ onde se afirma ser indispensável desenvolver competências pedagógicas para atuar no ensino e saúde tendo como foco a conscientização do papel educacional dos profissionais que interagem com alunos de graduação.

Segundo a Portaria n. 1.996/07 do Ministério da Saúde, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a formação profissional deve ser um processo contínuo, para consolidar as reformas do setor de saúde pública. O incentivo à qualificação de preceptores deve vir essencialmente da parte e das instituições formadoras, nos quais são desenvolvidas atividades de assistência e ensino.²⁸

Categoria VI - O preceptor como educador

Segundo Correa *et al.*,³⁰ preceptores são profissionais que, em sua prática clínica, atuam como educadores, acompanhando discentes em formação. A sua prática não se restringe ao domínio específico da área da saúde, mas são de extrema relevância para a formação dos futuros profissionais as competências ligadas à ética, gerenciamento e comunicação, como no seguinte trecho:

“Os preceptores são muito diferentes e enxergam os alunos de formas diferentes, na verdade somos meio pai, meio psicólogo, meio professor, meio preceptor, na verdade um pouco de tudo, você é um educador sem sombra de dúvidas, você não tem como separar uma coisa da outra, não tem como separar um educador de um professor, ou de um professor, de um pai, de um psicólogo e até mesmo de um psiquiatra” (Preceptor 5)

A visão acima do preceptor tem múltiplos papéis, coincide com o estudo de Soares *et al.*,³¹ que o preceptor pode ser considerado professor, formador, orientador, conselheiro, inspirador.

Muitas vezes o preceptor serve de modelo para o desenvolvimento atitudinal de forma geral e ética, em particular, dos recém-graduados. O profissional responsável pelo cuidado dos pacientes acumula o papel de educador, estabelecendo as bases da relação educador educando nos serviços de saúde.³²

Ampliar o conceito do preceptor como educador significa passar de um processo exclusivo de aquisição de conhecimento ou habilidades, baseado na exposição simples e pura de conteúdos e técnicas para o desenvolvimento de uma consciência crítica profissional, com a qual o estudante aprende conteúdos, técnicas e sobretudo aprende a aprender, a “pensar e detalhar” todos os aspectos profissionais.³³

Desse modo, os estudos de Ribeiro³⁴ apontaram competências essenciais necessárias à prática de preceptoria. Entre elas estão: conhecimento e habilidades pedagógicas, como a compreensão do processo ensino aprendizagem e do planejamento educacional, educação permanente como a capacidade de tomar decisões baseada em evidências, comunicação e relacionamento interpessoal e profissionalismo. É importante destacar que a preceptoria, enquanto prática educativa é uma atividade que demanda planejamento, competência, criatividade e sensibilidade.³⁵

Nesse sentido, reconhecer o papel do preceptor como um educador torna-se fundamental, pois é também incluí-lo, valorizá-lo, colocando-o no espaço das inter-relações entre estudantes, professores, clientes/usuários, gestores e demais membros da equipe de saúde.³⁶

Conclusão

A pesquisa demonstra o papel cada vez mais significativo da participação do preceptor no processo de ensino-aprendizagem dos futuros profissionais da área de saúde. Foi possível identificar o perfil dos profissionais entrevistados, que exercem a prática de preceptoria na Atenção Básica, as potencialidades e fragilidades nessa atuação e a importância da Atenção Básica como cenário de aprendizagem e aquisição de competências, habilidades e atitudes essenciais para prática dos profissionais de saúde.

Os participantes do estudo entendem que o trabalho desenvolvido com os alunos de graduação na Assistência em saúde do SUS contribui significativamente para uma formação diferenciada dos futuros profissionais de saúde, e a participação e qualificação dos profissionais para intervenção na realidade das comunidades do município de São Luís.

Isso sinaliza que, de maneira geral, o que está sendo proposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em saúde está sendo realizado. A inserção dos estudantes em cenários diversificados de aprendizagem, com a aplicação oportuna de competências para compreender, planejar e executar ações educativas e a construção de um ambiente orientado pela excelência clínica e pelo compromisso social, pautado na articulação entre as instituições de ensino superior e a rede de saúde local são importantes.

Foi possível perceber na pesquisa de campo que a articulação está acontecendo de forma eficaz pelas universidades do município de São Luís (MA) e as Unidades Básicas de Saúde visitadas. Ainda se percebe a necessidade de reduzir o distanciamento entre os preceptores extramuros da rede de saúde e os docentes das instituições de ensino superior. O trabalho coletivo entre eles é essencial para o processo de ensino-aprendizagem, evitando-se a fragmentação e a dissociação entre teoria e a prática.

É necessário, então, que as instituições criem mecanismos estratégicos e didáticos para que os preceptores possam oferecer feedback aos docentes das escolas, fazendo com que eles participem dos momentos de planejamento didático pedagógico, efetivando assim a integração proposta nos currículos, para que não haja lacunas no processo ensino aprendizagem dos estudantes de graduação em saúde.

Entre os profissionais pesquisados houve um predomínio de mulheres e enfermeiras que, em sua maioria, se dedicam à assistência. Outrossim, durante as entrevistas foi relatado que a rede de saúde é beneficiada com a disponibilização de profissionais médicos e enfermeiros, pela instituição de ensino, ou seja, há também uma rede de colaboração, entre profissionais, alunos, comunidade, usuários e gestores.

Foi possível também concluir que a formação permanente dos profissionais de saúde da rede de atenção básica ainda é uma fragilidade encontrada no município. Para contribuir com a superação dessa fragilidade, importa que os programas de formação contemplem o compromisso das instituições de ensino com a melhoria da formação permanente dos profissionais da saúde, visando a melhoria dos indicadores de saúde e o desenvolvimento profissional no SUS e para o SUS, preconizados nos documentos oficiais citados neste estudo. A falta de capacitação específica para contribuir com a atuação de preceptor também foi outro ponto de extrema relevância citado por eles, o que pode ser resolvido com organização de parcerias entre as Universidades e as Secretarias de Saúde.

Entende-se que, com a formação permanente dos preceptores, poderá haver uma melhor qualificação das suas práticas de assistência à saúde, e, por conseguinte, uma oportunidade para a formação de profissionais para atuarem numa lógica humanista, mais comprometidos com o cuidado, com o acolhimento e com uma postura ética, reflexiva, resolutiva e eficiente.

Referências

1. Moreira COF, Dias MSA. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. *ABCS Health Sciences*. 2015;40(3):300-5. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.811>.
2. Oliveira FD. A preceptoria na estratégia saúde da família: o olhar dos profissionais de saúde [dissertação]. [Natal]: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2014.
3. Ministério da Saúde (BR). Lei n. 8.080/1990, 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. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 1990

[citado em 1 ago. 2019]. Disponível em:

http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm.

4. Brasil. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília (DF): Diário Oficial da União: 1996 dez. 23 [citado em 1 jun. 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm.
5. Girotto LC. Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde [dissertação]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2016.
6. Pacheco M. Medicina e educação médica: missão, mito e métodos. São Luís: Ed. CEUMA; 2014.
7. Ministério da Educação (BR). Resolução n. 03/2014 CNE/CES, de 3 junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Curso de Graduação em Medicina; 2014.
8. Arnemann CT, Kure MHL, Gastaldo D, Jorge ACR, Silva AL, Margarites AGF. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(suppl.2):1635-46. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0841>.
9. Ministério da Saúde (BR). Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde, de 25 de agosto de 2003. Brasília (DF): MS; 2003 [citado em 1 de jun. de 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pol_formacao_desenv.pdf.
10. Anjos TCC. Uma análise do exercício da preceptoría e as Diretrizes Curriculares Nacionais no programa de prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e Hepatites virais do município de Maceió [dissertação]. [Maceió]: Universidade Federal de Alagoas; 2015.
11. Autonomo FROM, Hortale VA, Santos GB, Botti SHO. A preceptoría na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária: análise das publicações brasileiras. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(2):316-27. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02602014>.
12. Mattede MGS. Problematizar para aprender a aprender. 2a ed. Vitória, ES: Emescam; 2016.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8a ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa; 1979.
15. Deslandes SF, Gomes R, Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 32^a ed. São Paulo: Editoras Vozes, 2012.
16. Lima CM, Siqueira CRD, Almeida FAZ, Ferreira GEB, Amaral JLA, et.al. Valorização da preceptoria de residência médica na região Amazônica. Cadernos ABEM. 2013;9:69-75.
17. Bispo EPF, Tavares CHF, Tomaz JMT. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na saúde da família. Interface (Botucatu). 2014;18(49):337-50.
<https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0158>.
18. Sant'Ana ERB, Pereira ERS. preceptoria médica em serviço de emergência e urgência hospitalar na perspectiva de médicos. Rev Bras Educ Med. 2016;40(2): 204-15.
<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e00542014>.
19. Almeida PF, Bastos MO, Condé MA, Macedo NJ, Feteira JM, Botelho FP, et al. Trabalho de campo supervisionado II: uma experiência curricular de inserção na atenção primária a saúde. Interface (Botucatu). 2016;20(58):777-86. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0692>.
20. Aguiar AC. Preceptoria em programas de residência: ensino, pesquisa e gestão. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ; 2017. 207 p.
21. Lopes CMC, Bicudo AM, Zanolli ML. Qualificação como médico preceptor e a satisfação de seus clientes quanto à assistência recebida na UBS de origem. Rev Bras Educ Med. 2017;41(1):145-51. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1rb20160048>.
22. Ribeiro VMB, Leher EMT, Gomes MPC, Rocha HC, Mattos DS, Maia MV, et al. Formação de Professores e Preceptores no contexto de inovações curriculares. Rev Docencia Ens Super. 2015;5(2):57-77.
23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
24. Botti SHO. O papel do preceptor na formação de médicos residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino [tese]. [Rio de Janeiro]: Fundação Oswaldo Cruz; 2009.

25. Missaka H. A prática pedagógica dos preceptores do internato em emergência e medicina Intensiva de um serviço público não universitário [dissertação]. [Rio de Janeiro]: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2010.
26. Barreto VHL, Marco MA. Visão de preceptores sobre o processo de ensino-aprendizagem no internato. *Rev Bras Educ Med.* 2014;38(1):94-102. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000100013>.
27. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União (DF)*; 24 out. 2011. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.
28. Dias LMN. A relevância da formação permanente dos profissionais em enfermagem [especialização]. [Governador Valadares]; 2014.
29. Afonso D. Desenvolvimento docente e da preceptoria: desenvolvimento de competência pedagógica para prática de preceptoria e docência. *Cadernos ABEM.* 2016;12:95-8.
30. Correa GT, Carbone TRJ, Rosa MFAP, Marinho GD, Ribeiro VMB, Motta JIJ. Uma análise crítica do discurso de preceptores em processo de formação pedagógica. *Pro-Posições* 2015;26(3):167-84. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-7307201507808>.
31. Soares ACP, Maiorquim CR, Souza CRO, Vale DNF, Fujimoto DE, Fagundes FP, et al. A importância da regulamentação da preceptoria para a melhoria da qualidade dos programas de residência médica na Amazônia Ocidental. *Cadernos ABEM* 2013;9:14-22.
32. Heflin MT, Pinheiro SP, Kaminetzky CP, McNeill D. "So you want to be a clinician-educator...": designing a clinician-educator curriculum for internal medicine residents. *Med Teach.* 2009;31(6):e233-40. <http://dx.doi.org/10.1080/01421590802516772>.
33. Santos AC, Moraes AVS, Costa ACAC, Lima BLG, Vieira CAL, Silva CDA, et al. Competências da preceptoria na residência médica. *Cadernos ABEM* 2013;9:40-45.
34. Ribeiro A. Competência pedagógica na prática da preceptoria na educação médica. *Cadernos ABEM.* 2016;12:99-101.
35. Azevedo GM, Souza AC, Daher DV, Cordeiro MMS. Preceptoria de enfermagem em saúde da família: definindo sua identidade e relevância para o Sistema Único de Saúde. *Rev Pró-univerSUS.* 2019;10(1):166-168. <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1429>.

36. Barros MAA, Ferreira PJO, Silva FMP, Holanda RA, Carneiro SN. Perfil Acadêmico do Preceptor de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde. Rev Expr Catolica Saude. 2017;2(2):62-68.

Minicurrículo

Patrícia Kecianne Costa Ribeiro | ORCID: 0000-0001-5854-6610

Mestra em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela Universidade Ceuma.

Wellyson da Cunha Araújo Firmo | ORCID: 0000-0002-6979-1184

Doutor em Biodiversidade e Biotecnologia pela Universidade Federal do Maranhão. Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Federal do Maranhão. Docente do curso de Biomedicina da Universidade Ceuma.

Mércia Helena Salgado Leite Souza | ORCID: 0000-0002-1503-7370

Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Maranhão. Médica da Secretária Municipal de Saúde de São Luís, Maranhão.

Ivan Abreu Figueiredo | ORCID: 0000-0001-5273-3802

Doutor em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão. Docente do curso de Medicina da Universidade Ceuma.

Marcos Antônio Barbosa Pacheco | ORCID: 0000-0002-3566-5462

Doutor em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão. Docente do Programa de Pós-graduação em Gestão de Programas e Serviços de Saúde da Universidade Ceuma. Docente do curso de Medicina da Universidade Ceuma.