

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PÚBLICA**

IRACY KARINA DE ALBUQUERQUE CARRENHO

**A FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DO PRECEPTOR EM SAÚDE: O CASO DO
MUNICÍPIO DO JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE**

**RECIFE
2020**

IRACY KARINA DE ALBUQUERQUE CARRENHO

**A FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DO PRECEPTOR EM SAÚDE: O CASO DO
MUNICÍPIO DO JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Kátia Rejane Medeiros

RECIFE

2020

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

- C314f Carrenho, Iracy Karina de Albuquerque.
A formação pedagógica do preceptor em saúde: o caso do município do Jaboatão dos Guararapes-PE/ Iracy Karina de Albuquerque Carrenho. - Recife: [s.n.], 2020.
114 p. : il.
- Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública do Departamento de Saúde Coletiva) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2020.
Orientador: Kátia Rejane Medeiros.
1. Preceptoría. 2. Serviços de Integração Docente-Assistencial. 3. Integração docente assistencial. 4. Desenvolvimento de Pessoal. 5. Formação de Recursos Humanos. I. Medeiros, Kátia Rejane. II. Título.

CDU 331.101.262

IRACY KARINA DE ALBUQUERQUE CARRENHO

**A FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DO PRECEPTOR EM SAÚDE: O CASO DO
MUNICÍPIO DO JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE**

Dissertação apresentada ao Curso de
Mestrado Profissional em Saúde Pública
do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação
Oswaldo Cruz como requisito para
obtenção do título de Mestre em Saúde
Pública

Aprovado em 27 de janeiro de 2020

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Kátia Rejane de Medeiros
Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz

Profa. Dra. Marciana Feliciano
Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Profa. Dra. Fabiana Oliveira Silva Sousa
Núcleo de Saúde Pública/Centro Acadêmico de Vitória/UFPE

Ao meu filho Vitor, por ter me apresentado o melhor amor que já senti na vida e dividiu essa jornada desde seus 5 meses, quando tudo iniciou.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser a minha força, minha luz e me amparar em todos os momentos em que precisei.

Ao meu marido, por sempre me incentivar a crescer e a lutar pelos meus sonhos. Além de tudo, pela parceria que formamos, fazendo com que eu não me sentisse sobrecarregada em nenhum momento desses dois anos.

Ao meu filho, por ser esse menino incrível, carismático e que me apresentou o verdadeiro sentido da vida.

Aos meus pais, principalmente minha mãe, por sempre ter lutado para que eu pudesse estudar e quebrar barreiras, assim como ela fez. Ela é meu exemplo de perseverança e determinação. Minha maior inspiração de vida.

À babá do meu filho, pelo carinho e cuidado dedicado a ele, me deixando tranquila nessa trajetória.

À minha orientadora, professora Kátia Medeiros, pela paciência, inteligência e carinho como guiou, não só a mim, mas muitos colegas de turma, na orientação. E por dividir comigo muito da sua experiência maternal.

Aos meus amigos de turma, por proporcionar muitos saberes e sorrisos, fazendo com que essa trajetória acadêmica fosse muito mais gostoso.

A todos os meus amigos e familiares, por acreditarem em mim e me auxiliarem neste caminho. Em especial a minha amiga, Carolina Moraes, por ter me incentivado a me inscrever e feito acreditar que um puerpério não seria impecilho para iniciar o mestrado.

Ao Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, e a todos os professores por me proporcionarem a oportunidade de qualificação.

À equipe da Secretaria Acadêmica, por tanta atenção prestada a toda a turma.

À Secretaria de Saúde de Jaboatão por ter concedido a liberação necessária para minha formação.

A todos os residentes e estudantes da qual fui preceptora e aos meus preceptores, pelas trocas de energia, saberes e reflexões.

“Não temo dizer que inexistem validade no ensino em que não resulta um aprendizado em que o aprendiz não se tornou capaz de recriar ou de refazer o ensinado, em que o ensinado que não foi aprendido não pode ser realmente aprendido pelo aprendiz” (FREIRE, 2014, p. 26).

CARRENHO, Iracy Karina de Albuquerque. **A formação pedagógica do preceptor em saúde: o caso do município do Jaboatão dos Guararapes-PE.** 2020. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2020.

RESUMO

O município do Jaboatão dos Guararapes formou, no ano de 2017, profissionais no curso de especialização em Preceptoría no SUS e Preceptoría para Residência Médica no SUS, realizado pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (IEP/HSL), em parceria com o Ministério da Saúde. Este estudo tem por objetivo analisar a prática pedagógica, em serviço, de profissionais do município do Jaboatão dos Guararapes egressos do curso de pós-graduação em preceptoría do SUS. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, que foi realizado com 19 profissionais do município que concluíram o curso. O período do estudo foram os anos de 2017 a 2019. A coleta de dados foi realizada baseada no Caderno do “Curso 2017 – Preceptoría no SUS” e com um questionário que abordou aspectos relacionados ao perfil profissional e com perguntas do tipo *Likert*, de cinco pontos – Muito Frequente (MF), Frequentemente (F), Ocasionalmente (O), Raramente (R), Nunca (N). As 29 afirmações foram baseadas em perguntas sobre a frequência de atuação dos preceptores e o processo de preceptoría no cenário de prática. Para análise documental foram utilizadas as literaturas mais recentes e os dados quantitativos foram tabulados no programa *Microsoft Excel*, versão 2016, expressos por frequências e percentuais ou por médias e desvios padrão, ilustrados por gráficos e tabelas. Foi utilizado teste de confiabilidade dos dados por meio do coeficiente de alfa de *Cronbach*. Valores maiores ou iguais a 0,7 são considerados satisfatórios para estudos de grupos. Na análise das relações das variáveis foi aplicado o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* (p igual ou inferior a 0,05) e utilizado o programa estatístico *SPSS*, versão 20. O estudo respeitou as questões éticas e as resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e não tem o potencial de oferecer riscos físicos aos entrevistados e nem aos pesquisadores. O estudo possui viabilidade política, administrativa, financeira e pessoal. O perfil dos especialistas do curso era de maioria mulheres, graduadas em medicina que atuavam na Estratégia Saúde da Família, possuíam formação em residência e com experiência na atenção à saúde e em educação, e exerciam a função de preceptor, em média, há três anos. Percebiam positivamente sua atuação pedagógica e relataram uma boa relação com os estudantes, porém não se sentiam apoiados quanto ao suporte de recursos da gestão e planejamento junto às instituições de ensino superior para exercer a preceptoría. Esse resultado comprova o pressuposto deste estudo, de que os egressos têm dificuldades de conduzir as práticas pedagógicas orientadas pelo curso, associada a fragilidades na estrutura organizacional do processo de preceptoría. Surge-se, para melhorar a qualidade desse processo, o incentivo adequado pelas IES e através da consolidação de políticas de preceptoría.

Descritores: Preceptoría. Integração docente assistencial. Formação de Recursos Humanos

CARRENHO, Iracy Karina de Albuquerque Carrenho. **The pedagogical training of the preceptor in health: the case of the municipality of Jaboatão dos Guararapes-PE.** 2020. Dissertation (Professional Masters in Public Health) – Aggeu Magalhães Institute, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2020.

ABSTRACT

In 2017, the municipality of Jaboatão dos Guararapes trained professionals in the specialization course in Preceptory at SUS and Preceptory for Medical Residency at SUS held by the Syrian-Lebanese Institute of Education and Research (IEP / HSL) in partnership with the Ministry of Health. This study aims to analyze the pedagogical practice in service of professionals graduating from the postgraduate course in preceptorship of the SUS of the city of Jaboatão dos Guararapes. This is a descriptive study with a quantitative approach that was conducted with 19 professionals from the municipality who completed the course. The study period was from 2017 to 2019. Data collection was performed based on the Course Booklet 2017 - Preceptory in SUS and with a questionnaire that addressed aspects related to the professional profile and with five-point Likert questions - Very Frequent (VF), Frequently (F), Occasionally (O), Rarely (R), Never (N). The 29 statements were based on questions about the frequency of preceptors acting and the preceptorship process in the practice setting. For analysis of the documentary data, the most recent literature was used and quantitative data were tabulated in the Microsoft Excel version 2016 program and expressed by frequencies and percentages or by means and standard deviations and illustrated by graphs and tables. Data reliability test was used using Cronbach's alpha coefficient. Values greater than or equal to 0.7 are considered satisfactory for group studies. In the analysis of the relationships of variables, the nonparametric Mann-Whitney test (p equal to or less than 0.05) was applied and the statistical program SPSS version 20 was used. The study complied with ethical issues and Resolution No. 466/12. and 510/16 of the National Health Council / Ministry of Health - CNS / MS and has no potential to offer physical risks to respondents or researchers. The study has political, administrative, financial and personal viability. Most of the specialists in the course are women, graduates in medicine who work in the Family Health Strategy, have residency training and have experience in health care and education and are preceptor on average for three years. They positively perceive their pedagogical performance and report a good relationship with the students, but they do not feel supported about the support of management and planning resources together with higher education institutions to exercise preceptorship. This result proves the study's assumption that the graduates have difficulties in conducting the course-oriented pedagogical practices associated with weaknesses in the organizational structure of the preceptorship process. It emerges to improve the quality of this process, the appropriate incentive by higher education institute and through the consolidation of preceptorship policies.

Keywords: Preceptorship. Teaching Care Integration Services. Human Resources Education

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Espiral Construtivista do processo ensino-aprendizagem a partir da exploração de um disparador	28
Figura 2 – Localização do município do Jaboatão dos Guararapes. 2012.....	36
Figura 3 – Regionalização do Jaboatão dos Guararapes, 2016	37
Figura 4 – Estrutura do curso de especialização em Preceptoría do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2017.....	47
Figura 5 – Análise de item das afirmativas 1 a 10 respondidas pelos egressos do curso de especialização em Preceptoría do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2019.	56
Figura 6 – Análise de item das afirmativas 11 a 20 respondidas pelos egressos do curso de especialização em Preceptoría do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2019.....	57
Figura 7 – Análise de item das afirmativas 21 a 29 respondidas pelos egressos do curso de especialização em Preceptoría do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2019.....	58
Figura 8 – Percentual das percepções positivas e negativas dos participantes por eixos temáticos dos egressos do curso de especialização em Preceptoría do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2019.	61

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** – Características, foco, objetivos e conteúdos educacionais das Atividades Curriculares do curso de especialização em Preceptoria do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2017.49
- Quadro 2** – Conceito das Ações Educacionais, segundo as Atividades Curriculares do curso de especialização em Preceptoria do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2017.50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequência absoluta e relativa das variáveis, sexo, graduação e cargo atual dos egressos do curso de especialização em Preceptoría do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2017	52
Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa das variáveis titulação e experiência dos egressos do curso de especialização em Preceptoría do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2017	53
Tabela 3 – Medidas descritiva da variável Idade e tempo que trabalha, tempo de ocupação do cargo e preceptor egressos do curso de especialização em Preceptoría do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2019.	54
Tabela 4 – Distribuição percentual dos participantes conforme percepção por item dos egressos do curso de especialização em Preceptoría do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2019.	59
Tabela 5 – Distribuição por itens agrupados em eixo temático conforme percepção dos participantes egressos do curso de especialização em Preceptoría do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2019.	62
Tabela 6 – Medidas descritivas dos percentuais de respostas com percepções positivas segundo a experiência em pesquisa em cada eixo temático ..	73
Tabela 7 – Medidas descritivas dos percentuais de respostas com percepções positivas segundo a experiência em Gestão em cada eixo temático	73
Tabela 8 – Medidas descritivas dos percentuais de respostas com percepções positivas segundo a experiência em Educação em cada eixo temático	74

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Aprendizagem Baseado em Problemas
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CGTES	Coordenação de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
CNS/MS	Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde
COAPES	Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EC	Educação Continuada
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IAM	Instituto Aggeu Magalhães
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDA	Programa de Integração Docente Assistencial
IEP/HSL	Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa
IES	Instituições de Ensino Superior
MEC	Ministério de Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PA	Projeto Aplicativo
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNFP	Plano Nacional de Formação de Preceptores
PPREPS	Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde
PRM	Preceptoria de Residência Médica
PROADI/SUS	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PROMED	Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares
PSUS	Preceptoria no SUS

RMGFC	Programas de Residência na modalidade Medicina Geral de Família e Comunidade
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SGTES	Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde
SILOS	Sistemas Locais de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNI	Uma Nova Iniciativa na Formação dos Profissionais de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVOS	19
2.1	OBJETIVO GERAL.....	19
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
3	REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1	EDUCAÇÃO NA SAÚDE	20
3.1.1	Formação dos Profissionais da área de Saúde	20
3.1.2	A formação pedagógica dos profissionais da área da saúde	25
3.1.3	Metodologias Ativas de Aprendizagem	26
3.2	PRECEPTORIA.....	29
3.2.1	O caminho da preceptoria	29
3.2.2	Os saberes do preceptor: desenvolvimento de competências	31
3.2.3	A relação preceptor e estudante	33
4	PERCURSO METODOLÓGICO	35
4.1	DESENHO DO ESTUDO	35
4.2	PERÍODO DO ESTUDO	35
4.3	LOCAL DO ESTUDO.....	36
4.4	POPULAÇÃO DO ESTUDO	38
4.4.1	CrITÉrios de Inclusão	39
4.4.2	CrITÉrios de Exclusão	39
4.5	COLETA DOS DADOS.....	39
4.6	ANÁLISE DOS DADOS	40
4.7	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	41
4.8	RISCOS E BENEFÍCIOS.....	42
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
5.1	O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PRECEPTORIA NO SUS, DO INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA DO HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, E SUAS DIMENSÕES PEDAGÓGICAS E METODOLÓGICAS.....	43
5.2	O PERFIL PROFISSIONAL DOS EGRESSOS DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PRECEPTORIA DO SUS	51

5.3	A PRECEPTORIA: O OLHAR DOS PROFISSIONAIS EGRESSOS DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PRECEPTORIA DO SUS	55
5.3.1	Eixo Competência pedagógica	63
5.3.2	Presença do estudante no campo de prática	65
5.3.3	Planejamento do programa educacional	68
5.3.4	Suporte e recursos educacionais	70
5.3.5	Integração ensino-serviço	71
5.4	RELAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS.....	72
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
	REFERÊNCIAS	77
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE	87
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO	89
	APÊNDICE C – PROJETO DE INTERVENÇÃO	91
	ANEXO A – PERFIL DE COMPETÊNCIA DO PRECEPTOR DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRECEPTORIA – PSUS DO INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA DO HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS (IEP/HSL), 2017 .	106
	ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA	109
	ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	110

1 INTRODUÇÃO

O processo ensino-aprendizagem é complexo e dinâmico. Exige, do lado do estudante, ações que aprofunde e amplie os significados elaborados e construídos por ele mediante a sua participação e, do professor, o permanente exercício reflexivo, a disponibilidade para o acompanhamento, a pesquisa e o cuidado. O ato de ensinar-aprender pode ser traduzido num conjunto de atividades articuladas, nas quais professor-educando compartilham, cada vez mais, parcelas de responsabilidade e comprometimento. A educação libertadora é uma prática política, reflexiva, capaz de produzir uma nova lógica na compreensão do mundo: crítica, criativa, responsável e comprometida (MITRE, 2008).

No Sistema Único de Saúde (SUS), o exercício da preceptoria é previsto desde a Constituição Federal de 1998 e na Lei Orgânica 8080/1990, que preconiza o papel ordenador do SUS na formação de recursos humanos para a saúde. Desde então, o Ministério da Saúde (MS) vem desenvolvendo, juntamente com o Ministério da Educação e Cultura (MEC), políticas públicas que possibilitem aos profissionais de saúde atuarem nessa formação, tendo como princípio norteador as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde (LIMA; ROZENDO, 2015).

Considerando a ampliação dos cursos de graduação e de pós-graduação na saúde e a importância da inserção desses estudantes nos cenários do SUS, tornou-se uma prioridade a capacitação dos profissionais de saúde na área de educação, visando uma maior aproximação entre os mundos do ensino e do trabalho (OLIVEIRA et al., 2017).

A preceptoria tem importância fundamental no processo de ensino e aprendizagem, tendo em vista que possibilita o contato do estudante com a prática no SUS, de modo que as atividades educacionais possam estar voltadas ao desenvolvimento de um perfil ancorado na integralidade do cuidado e na equidade da atenção, supervisionadas pela equipe preceptora da rede de assistência em saúde (LONGHI et al., 2014).

O preceptor tem um papel substancial e atua como mediador, entre teoria e prática, nas atividades de supervisão e orientação de estudantes, graduandos e pós-graduandos em saúde. A preceptoria deve ser estimulada numa perspectiva

transformadora e, portanto, ela pode ou não potencializar tais mudanças, a depender de como se realiza e é praticada (OLIVEIRA, 2014).

Diante disso, as instituições formadoras dos cursos da área da saúde no nosso país têm sido incentivadas, na tentativa de aproximação da realidade social, a mudarem e implementarem práticas pedagógicas e, assim, modificarem as práticas do fazer dos trabalhadores que atuarão no SUS. Essa prática deve ser pautada no princípio de estimular a autonomia do educando através da transdisciplinaridade, levando os futuros profissionais da saúde a compreenderem o indivíduo de forma subjetiva, percebendo o sujeito na dimensão coletiva dos problemas, a fim de gerar soluções eficientes (XAVIER et al., 2014).

A preceptoria em serviço tem papel fundamental na apropriação, por parte dos educandos, de competências para a vida profissional, incluindo conhecimentos, habilidades e atitudes. No cenário atual, os preceptores em exercício são, em geral, profissionais com especialização na área de saúde, formados no modelo biomédico e num currículo tradicional, com pouca ou quase nenhuma capacitação na área de educação.

Estudos recentes sobre preceptoria e a formação pedagógica dos preceptores trazem discussões sobre a necessidade dessa formação e a mudança de paradigma nesse contexto (FINKLER; BONAMIGO; SILVA, 2019; LIMA; ROZENDO, 2015; RIBEIRO et al., 2015; ROCHA, 2012; SACCO et al., 2018), porém a literatura demonstra poucos estudos sobre a aplicabilidade dessa formação em educação nos serviços de saúde.

O município do Jabotão dos Guararapes formou, no ano de 2017, vinte profissionais nos cursos de especialização em Preceptoria no SUS e Preceptoria para Residência Médica no SUS, viabilizados pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) como parte de um conjunto de iniciativas educacionais articuladas pelo Projeto de Apoio ao SUS. Tais cursos foram ofertados pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (IEP/HSL), em parceria com o Ministério da Saúde.

Ademais, Jabotão dos Guararapes assinou o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), firmando parceria entre a administração municipal e onze instituições de ensino superior do estado, o que possibilitou a criação de 25 mil vagas de estágio para estudantes de diversos cursos da área da saúde, além de 100 vagas para médicos residentes.

Esse contexto torna importante o conhecimento de como a formação pedagógica adquirida pelos preceptores especialistas influencia a formação dos educandos. Partindo dos pressupostos que os egressos têm dificuldades de conduzir as práticas pedagógicas orientadas pelo curso, associadas à alta demanda de serviços na rede de saúde do Jaboaão dos Guararapes que comprometem a preceptoria dos estudantes, surge a indagação de como os profissionais egressos do curso de pós-graduação em preceptoria no SUS e preceptoria para residência médica no SUS estão conduzindo suas práticas pedagógicas, na rede de saúde do município do Jaboaão dos Guararapes, com os estudantes?

2 OBJETIVOS

Essa sessão descreve os objetivos gerais e específicos do estudo.

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a prática pedagógica em serviço dos profissionais, egressos do curso de pós-graduação em preceptoria, do município do Jaboatão dos Guararapes.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever o processo do curso de pós-graduação em Preceptoria no SUS, ofertado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês;
- b) Descrever o perfil dos profissionais do município do Jaboatão dos Guararapes, egressos do curso de pós-graduação em preceptoria;
- c) Analisar a percepção dos egressos do curso sobre seu exercício enquanto preceptor em serviço;
- d) Elaborar um instrumento de avaliação para os gestores da Coordenação de Educação Permanente do município do Jaboatão dos Guararapes aplicarem nos processos avaliativos que envolvem ensino-serviço-comunidade do município.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Essa sessão aborda sobre o que a literatura fala sobre o conceito do tema estudado.

3.1 EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Esse capítulo dispõe sobre a formação dos profissionais da área de saúde, sobre a formação pedagógica desses profissionais e sobre a metodologia aplicada a essa formação.

3.1.1 Formação dos Profissionais da área de Saúde

As concepções acerca dos processos de formação do trabalhador da saúde perpassam pelos conceitos de saúde, de sociedade e de sentido e sobre a relação entre educação e trabalho. No Brasil, nos anos 1930, essa formação e qualificação profissional foi constituída por uma necessidade do capitalismo emergente e discutida distante da política educacional (PEREIRA; RAMOS, 2006).

Na década de 1970, houve um grande aumento de vagas de ensino superior, para todos os cursos, advindas de uma reforma universitária que tinha como objetivo aumentar a eficiência e produtividade para esse tipo de formação. Concomitantemente, havia nesse período uma expressiva procura de ascensão social pelas camadas médias da sociedade, exercendo forte pressão para o desenvolvimento do ensino superior no contexto de desenvolvimento econômico do País. Na saúde, essa formação foi incentivada por estudos populacionais e número de médicos, estímulo pela formação de enfermeiros e qualificação profissionalizante para ensino técnico (HADDAD et al., 2010).

A visão individualizada do setor educacional e do modelo assistencial, acrescida às modificações demográficas e epidemiológicas e das necessidades da população por saúde, acentuou um desequilíbrio na abertura de vagas para a formação e de postos de trabalho. Tal cenário indica a urgente necessidade de articulação entre a formação profissional e a organização do sistema de saúde (HADDAD et al., 2010).

Em resposta, vão surgindo iniciativas expressivas de transformação na formação de médicos e demais profissionais da saúde e na formação profissionalizante técnica, como o Projeto Larga Escala, o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) e o

Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS) (BATISTA, 2013). O Programa de Integração Docente Assistencial (IDA), nos anos 1980, se destaca pela inserção dos estudantes nos serviços de saúde de Atenção Primária através da extensão universitária, buscando modificar as práticas de ensino e de saúde. Apesar de não resultar em significativas transformações nos currículos, essa iniciativa fortaleceu posturas de questionamentos e enfrentamentos do modelo hegemônico até o momento (BATISTA, 2013; DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

No início da década de 90, através da ação da Fundação Kellogg, surge uma nova iniciativa: o Projeto UNI, propondo a mesma lógica de parceria entre ensino, serviços de saúde e comunidade. As ações orientavam a formação na perspectiva da multiprofissionalidade, do fortalecimento dos componentes curriculares (tornando obrigatório o estágio na comunidade) e da aposta no componente dos serviços, representado pelos Sistemas Locais de Saúde (Silos). Os projetos mobilizaram centenas de docentes e beneficiaram milhares de estudantes. A participação da Rede Unida (UNI + IDA) foi essencial para a constituição de espaço de trocas e divulgação de experiências, contribuindo para o processo de definição das diretrizes curriculares, promovido pelo Ministério da Educação (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013; KUABARA et al., 2014).

As questões relacionadas à formação profissional, somadas a essas experiências de integração ensino-serviço, constituem-se objeto de discussão das conferências nacionais de saúde e de recursos humanos. A força desses debates levou a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, inciso III, a atribuir que é competência do Sistema Único de Saúde (SUS), além de outras atribuições, ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde (BRASIL, 1988; DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Conforme a Lei Federal n. 8.080/1990, em seu artigo 27, a política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos: organizar um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, elaborar programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal e que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas elaboradas conjuntamente com o sistema educacional (BRASIL, 1990).

No amplo sentido, o SUS surge como cenário de mudanças das práticas e dos serviços de saúde, exigindo reconstrução permanente dessas práticas e reorganização dos serviços (COSTA, 2006). Após as iniciativas de Integração ensino-serviço, e respaldados pela criação do SUS, foram implementados projetos como o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), abrangendo 19 Escolas de medicina no país. Os objetivos do PROMED voltam-se para a adoção de metodologias ativas de aprendizagens, para a constituição de relações de cooperação entre escolas e gestores e para o eixo da atenção integral (KUABARA et al., 2014).

As Diretrizes Curriculares Nacionais, homologada em 2001, já vinham sendo pauta de discussão da sociedade organizada na área da saúde e têm como objetivo construir um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e atitudes, incentivando mudanças na formação em saúde, com ênfase na integralidade da atenção, uma vez que, historicamente, a formação dos profissionais de saúde é baseada em modelos conservadores, como, por exemplo, o modelo Flexneriano, que propõe a divisão da formação em ciclos básico e clínico, deixando a universidade responsável pelos primeiros ciclos e os hospitais com o papel de proporcionar toda a formação clínica (FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015; SILVA et al., 2016).

Sendo assim, as DCN estimulam novas ideias de organização curricular, articulação entre ensino e serviços, repensando o processo educativo e práticas de saúde até então vivenciadas pelos profissionais (SILVA et al., 2016).

Feuerwerker (2007) afirma que foram sendo acumuladas, nesses anos de implementação do SUS, experiências e reflexões a respeito das iniciativas de mudança na formação dos profissionais de saúde. Apesar de alguns avanços, a formação dos profissionais de saúde ainda está muito distante do cuidado integral.

Nesse processo de reorganização, é preciso que os profissionais se fortaleçam, por meio da apropriação de tecnologias que permitam acolher, estabelecer vínculos e manter a responsabilização pelas necessidades de saúde dos usuários, na lógica da vigilância da saúde, visando à integralidade do cuidado. Um dos desafios do SUS trata da formação e da capacitação dos profissionais para atuar segundo tal lógica (MARIN, 2017).

O grande desafio é que, cada vez mais, cresce uma necessidade de educação permanente para esses profissionais, com o objetivo de ressignificar seus perfis de atuação, para implantação e fortalecimento da atenção à saúde no SUS (BATISTA;

GONÇALVES, 2011). Torna-se fundamental, então, investir na formação e no desenvolvimento de seus trabalhadores, considerados como agentes dessas mudanças (BRASIL, 2015a).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) surge, como proposta pela Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), em meados dos anos 1980 (SILVA; MATOS; FRANÇA, 2017) e está ancorada no conceito de promoção da saúde e na aprendizagem no trabalho, onde aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e da prática profissional (CARVALHO; ALMEIDA; BEZERRA, 2016). Trata-se de um conceito pedagógico, visando favorecer as relações entre ensino e serviço, bem como fortalecer a docência e a atenção à saúde, atuando nos eixos de formação, gestão, desenvolvimento e controle social (SILVA; MATOS; FRANÇA, 2017).

Diferente do conceito de EPS, a Educação Continuada (EC) se baseia em uma concepção pedagógica que nega a aprendizagem permanente, considerando que a atualização de conhecimento e o domínio das informações são suficientes para o exercício da prática profissional e reorganização dos serviços de saúde. Na EPS é a transformação dos processos em saúde que deve imperar na orientação dos modos de pensar e fazer os processos educativos nos serviços de saúde. Apesar de terem concepções diferentes, eles não se excluem, permitindo que as duas dimensões, a do conhecimento técnico-científico e a da aprendizagem no trabalho, possam ser utilizadas juntas (MACÊDO, 2012).

No Brasil, em 2003, no Ministério da Saúde, é criada a Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), que assumiu a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil. É também função da SGTES promover a integração dos setores de saúde e educação, bem como integrar e aperfeiçoar a relação entre as gestões federal, estaduais e municipais do SUS, no que se refere aos planos de formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área de saúde (LEMOS, 2016).

Como produto da SGTES, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi publicada em 13 de fevereiro de 2004, através da portaria 198-GM, e adotada pelo Ministério da Saúde como política que visa o preparo dos profissionais para o trabalho, por meio do próprio trabalho no SUS, com o objetivo de promover mudanças no processo de trabalho:

[...] A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho. (BRASIL, 2004a).

A educação permanente, após a publicação da PNEPS, ganhou destaque com a implantação de três dispositivos: os polos de educação permanente em saúde, a formação de facilitadores de educação permanente e a rede de municípios colaboradores. Esses dispositivos auxiliam no desenvolvimento dos profissionais para a realidade dos serviços, visando à articulação interinstitucional entre gestores estaduais e municipais, instituições de ensino, docentes e estudantes, instâncias de controle social em saúde e serviços de atenção à saúde (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

A Política Nacional de Educação Permanente, em 2007, foi reafirmada com a publicação da Portaria nº 1.996, estabelecendo novas diretrizes e estratégias para a sua implementação, considerando as características de cada região e, principalmente, as necessidades de formação e de desenvolvimento para o trabalho em saúde (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Considerando como uma política abrangente, um dos eixos de ações é a formação e desenvolvimento dessa política, se desenha também no campo da docência em educação de profissionais de saúde, que prevê como atividade a realização de cursos de aperfeiçoamento pedagógico para docentes e profissionais dos serviços e especialização em educação de profissionais de saúde (BRASIL, 2004a).

Para Ceccim e Feuerwerker (2004), é necessário que esses formadores estejam aptos a formar profissionais com habilidades adequadas às exigências da carreira profissional, a ser exercida com responsabilidade e curiosidade científica, e que lhes permita recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos.

A PNEPS ainda traz que a formação em educação desses profissionais de saúde, assim como a formação dos graduandos, deve ser baseada em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que possibilitem tomar as práticas e problemas da realidade como mote para a aprendizagem, e deve adotar metodologias inovadoras de avaliação (BRASIL, 2004a). O conceito de educação permanente incorporou os

princípios da problematização, a contextualização da realidade, as pedagogias inovadoras e o pensamento reflexivo (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

3.1.2 A formação pedagógica dos profissionais da área da saúde

Diante de um cenário diverso e complexo do sistema de saúde brasileiro, torna-se um desafio atuar no contexto das práticas de saúde com vistas à transformação do cenário de saúde e do próprio mercado de trabalho. Dessa forma, um profissional devidamente preparado, com conhecimentos, atitudes, habilidades técnicas, éticas e de gestão, além do compromisso com a humanização, intersetorialidade, interdisciplinaridade e integralidade da assistência, é imperativo (NETTO; SILVA; RUA, 2018).

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) reafirmam essas características quando recomendam que a formação dos profissionais seja generalista, humanista, crítica e reflexiva, pautada em princípios éticos, tornando-o capaz de atuar no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania (JESUS; RIBEIRO, 2012).

Para Jesus e Ribeiro (2012), a inserção dos alunos na rede traz para debate algumas questões de ordem pedagógica, na medida em que pressupõe um trabalho de mediação entre teoria e prática, a ser realizado por docentes das instituições formadoras e também por tutores ou colaboradores — trabalhadores das unidades de saúde — que possam atuar como preceptores desses alunos.

A profissão docente requer preparação com bases de conhecimentos em termos sistemáticos, visto que a função do professor se define pela utilização e mobilização desses saberes e em como fazer com que esse conteúdo possa ser ensinado e aprendido, e não apenas como uma mera transmissão de conhecimento (TREVISO; COSTA, 2017). Anteriormente afirmado em:

[...] Quem forma se forma e *re-forma* ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado. É neste sentido que ensinar não é transferir conhecimentos, conteúdos, nem formar é ação pela qual um sujeito criador dá forma, estilo ou alma a um corpo indeciso e acomodado. Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender (FREIRE, 2014, p. 23).

A construção dos saberes pedagógicos para a atuação do docente é baseada no cotidiano do seu trabalho. A prática docente é, simultaneamente, expressão desse

saber pedagógico construído e fonte de seu desenvolvimento (TREVISO; COSTA, 2017).

Porém, a formação acadêmica das profissões da área da saúde que fornecem o título de bacharel, em geral, deixam uma lacuna em sua formação, quando não são fornecidos, de forma sistematizada, elementos pedagógicos a esses profissionais, para atuarem no processo de ensino-aprendizado em seus locais de trabalho, seja na atenção à saúde, na gestão ou na própria instituição de ensino (SACCO et al., 2018).

Ainda há um predomínio da formação universitária na lógica tecnicista, com destaque no saber e no saber-fazer, somada ao fato de a maior parte dos profissionais não terem formação pedagógica, comprometendo a atuação docente devido o reflexo da formação tradicional na sua prática pedagógica enquanto educador. Assim, é preciso investir na formação pedagógica destes profissionais, para que possam desenvolver com mais habilidade, as constantes atividades de ensino e/ou educação em saúde nas quais estiverem inseridos (SACCO et al., 2018).

O cenário nacional do SUS aponta uma série de desafios, no campo da educação, que se mostram evidentes no exato momento em que os egressos dos cursos de graduação dão início às atividades profissionais no contexto do SUS. Apesar dos esforços, as atividades que envolvem educação e saúde ainda são isoladas. As práticas educativas pouco proporcionam, ao estudante e aos profissionais, vivenciar ativamente a aprendizagem como construção de conhecimento por meio da reflexão sobre suas próprias experiências e a participação ativa (MONTEIRO; LEHER; RIBEIRO, 2011).

O crescente envolvimento dos profissionais trabalhadores do SUS com atividades de supervisão/orientação de estudantes de graduação da área da saúde coloca em exigência o acréscimo de uma formação pedagógica para além das funções técnicas que lhe são atribuídas (MONTEIRO; LEHER; RIBEIRO, 2011).

3.1.3 Metodologias Ativas de Aprendizagem

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde é baseada em modelos conservadores, como, por exemplo, o modelo Flexneriano que propõe a divisão da formação em ciclos básico e clínico, deixando a universidade responsável pelos primeiros ciclos e os hospitais com o papel de proporcionar toda a formação clínica (FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015).

Essa prática é criticada por separar o social do biológico e por fragmentar o corpo humano em subdivisões, refletindo, assim, nas universidades, que são divididas em centros e departamentos, e nos cursos divididos em períodos ou séries e em disciplinas (MITRE, 2008).

Devido a esse modelo, o processo ensino-aprendizagem se restringe, muitas vezes, à mera reprodução do conhecimento, onde o professor assume um papel de transmissor de conteúdo e o estudante de captar e repetir esse conteúdo de forma passiva e sem refletir criticamente sobre o que aprendeu (MITRE, 2008).

A Metodologia ativa se baseia no princípio teórico em que a autonomia do discente, como um sujeito que procura construir a sua própria história, levando em consideração sua cultura, seus saberes acumulados, torna-se corresponsável pelo seu processo de aprender, o que leva o professor a exercer um papel apenas de mediador e coadjuvante, estimulando um aluno crítico e reflexivo (XAVIER et al., 2014).

Entende-se por metodologia ativa, segundo Lima et al. (2017), uma metodologia inovadora, onde os atores são ativos como agentes de intervenção e de mudança, promovendo o comprometimento e integração de saberes de forma crítica-reflexiva, a favor da transformação construtiva de uma realidade.

O conhecimento da metodologia ativa está fundamentado, desde 1930, nas ideias de Jonh Dewey sobre aluno ativo e construção do conhecimento em situações que superem a tradicional aula expositiva, em que a finalidade é a reprodução e memorização do conteúdo de ensino. O professor deixa de ser o centro do processo, o detentor do conhecimento, e passa a ser aquele que facilita a aprendizagem. A discussão sobre "como se ensina" faz sentido apenas quando inserida em outra, mais ampla, sobre "como se aprende" (LOPES, 2015).

Frequentemente, educadores utilizam metodologias problematizadoras para levar o educando ao contexto prático, confrontando-o com problemas reais ou simulados. Isso possibilita que o estudante empregue os conhecimentos adquiridos de forma holística, minimizando a ocorrência de uma educação fragmentada. Diversas estratégias têm sido utilizadas para promover a aprendizagem ativa (FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015).

Na Aprendizagem Baseado em Problemas (ABP), a aprendizagem parte de problemas ou situações que possam gerar dúvidas e a partir deles proporciona a descoberta, a reflexão e a experimentação. O tutor tem o papel de valorizar o

conhecimento prévio e estimular os docentes a se envolverem na solução do problema apresentado. Já a problematização tem como eixo a ação-reflexão-ação e traduz que os problemas devem ser estudados originado de um cenário real, estimulando os estudantes a refletir sobre uma realidade concreta, respondendo, assim, a novos desafios. A construção desses novos conhecimentos deve ser orientada através das buscas em evidências científicas (LIMA et al., 2017; XAVIER et al., 2014; FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015)

A espiral construtivista é uma metodologia educacional que reúne elementos da ABP, assim como da problematização, além de utilizar a metodologia científica e possuir uma abordagem dialógica, que julga como positiva as diferentes experiências sobre um problema e reconhece a ligação entre os elementos que a compõe, interligando o todo às partes (LIMA et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2017).

Para Oliveira (2017), essa forma em espiral mostra a importância das diferentes etapas do processo ensino-aprendizagem, como sendo articulado e que se retroalimentam, representada na figura abaixo:

Figura 1 – Espiral Construtivista do processo ensino-aprendizagem a partir da exploração de um disparador



Fonte: Oliveira (2017).

- a) identificando o problema: o problema surge a partir de conhecimentos prévios dos estudantes e são agrupados por afinidade representando o ponto de partida do processo;
- b) formulando explicações: compartilha os sistemas explicativos que justificam os fenômenos observados. Essas justificativas originam as hipóteses;

- c) elaborando questões: as questões de aprendizagem representam as necessidades de aprendizagem dos educandos. As questões a serem investigadas devem ser coletivamente construídas e pactuadas, permitindo que os educandos testem as hipóteses formuladas;
- d) buscando novas informações: a busca de novas informações deve ser realizada pelos estudantes e a pesquisas é estimulada e, embora haja total liberdade para a seleção das fontes de informação, estas deve haver um certo grau de confiabilidade;
- e) construindo novos significados: é um produto do confronto entre os saberes prévios e os novos conteúdos e, por isso, é um movimento sempre presente no processo ensino-aprendizagem;
- f) avaliando o processo: os retornos devem ser os mais claros e objetivos possíveis, tem caráter formativo, devendo ser verbal e realizada ao final de cada atividade. Todos devem fazer a auto avaliação e também avaliar a construção coletiva do conhecimento e a atuação dos professores nesse processo. Além disso analisa a necessidade de continuar ou não no aprofundamento de novos saberes.

3.2 PRECEPTORIA

Esse capítulo discorre sobre o caminho da preceptoria, os saberes do preceptor e sua relação com os estudantes.

3.2.1 O caminho da preceptoria

A figura do preceptor é relatada na história desde a mitologia grega, por Quiron e Asclépio, deus da cura. Asclépio foi entregue ao nascimento a Quiron, um centauro que dominava a arte da cura e do autoconhecimento e ficou responsável por sua criação e educação. Com as orientações de Quíron, preceptor e educador, Asclépio desenvolveu suas potencialidades e superou Quiron na arte da cura (GIROTTI, 2016).

A palavra preceptor provém do latim *praecipio*, foi utilizada inicialmente pelos mestres de ordens militares e significa “mandar com império aos que lhe são inferiores”. Desde o século XVI, passou a nominar aquele que emite preceitos ou instruções (VIANA et al., 2013). O termo preceptor foi utilizado inicialmente, nas literaturas nacionais e internacionais, nos programas de residência médica, porém é

na área de enfermagem que há mais publicações científicas sobre a temática (GIROTTTO, 2016).

Botti e Rego (2011) definem o preceptor como o profissional que trabalha nos locais onde o estudante aplicará seus conhecimentos teóricos na prática. Para tanto, ele necessita de habilidades clínicas e pedagógicas. Fomentando essa essência educacional, Sucupira e Pereira (2004, p. 49) relatam em seu estudo sobre preceptoria em residências que o preceptor é visto como um educador:

Os preceptores são educadores, no sentido Freireano, que têm como missão construir junto com os residentes uma nova prática clínica, que com base nos conhecimentos tecnológicos de cada área possa responder aos problemas de saúde por meio de uma ação integral que considere os diferentes determinantes do processo saúde/doença.

O preceptor tem o importante papel de desempenhar a formação dos profissionais de saúde, seja pelo exemplo prático, seja pela supervisão/orientação dentro da rede nos serviços de saúde. Para isso, é necessário que o preceptor esteja sempre atento às oportunidades educativas que a sua função oferece e seja capaz de planejar estratégias que permitam aos seus educandos a articulação de teoria e prática (SOARES; FERREIRA, 2017).

Tal profissional tem a oportunidade de contribuir para a ampliação da visão dos alunos para além de simples técnicas, devendo estar em plena consonância com as demandas éticas, sociais e legais, a fim de executar com pertinência seu papel. Dessa forma, o preceptor atua como mediador da contextualização do trabalho, a partir de um processo reflexivo. Logo, o preceptor é considerado um agente de formação e transformação e desempenha o papel de facilitador do processo de ensino-aprendizagem, a fim de contribuir para a melhoria da qualidade da formação e qualificação do futuro profissional (SOARES; FERREIRA, 2017).

A discussão sobre a qualidade da formação através da preceptoria deve seguir em consonância com o campo da educação. Dessa forma, as DCN, para os cursos de graduação na saúde, norteiam a formação em cenários de prática e reforça as atividades de preceptoria, na medida em que exige do preceptor as mesmas competências esperadas pelos futuros profissionais de saúde (GIROTTTO, 2016).

Em 2015, foi instituído o Plano Nacional de Formação de Preceptores (PNFP), para os Programas de Residência na modalidade Medicina Geral de Família e Comunidade (RMGFC), como um dos eixos do Programa Mais Médicos – residência vem como um instrumento importante no fortalecimento da expansão nas vagas

ofertadas pra formação pedagógica de preceptores médicos (STORTI; OLIVEIRA; XAVIER, 2017).

A Portaria Interministerial que institui o PNFP traz como objetivo, entre outros, garantir que a oferta de médicos preceptores, com formação específica em preceptoria, seja suficiente para assegurar a expansão, com qualidade, da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade. As vagas destinadas para o curso de aperfeiçoamento em preceptoria foram ofertadas, pelo MS, aos médicos-residentes e médicos que atuavam como preceptores em programas de RMGFC, no período compreendido entre os anos de 2016 e 2018, e sem formação específica em preceptores (BRASIL, 2015b).

3.2.2 Os saberes do preceptor: desenvolvimento de competências

Partindo do conhecimento já discutido, que o preceptor exerce atividade de educador, Tardif (2012, p. 54) esclarece que o saber docente é um “saber plural, formado de diversos saberes provenientes das instituições de formação, da formação profissional, dos currículos e da prática cotidiana”.

Para a prática da atividade docente, Tardif (2012) destaca a existência de quatro tipos diferentes de saberes: os saberes da formação profissional; os saberes disciplinares; os saberes curriculares e; por fim, os saberes experienciais:

- a) saberes da formação profissional: é um conjunto de saberes de conhecimentos pedagógicos, relacionados às técnicas e métodos de ensino (saber-fazer), legitimados cientificamente e igualmente transmitidos aos professores ao longo do seu processo de formação;
- b) saberes disciplinares: são os saberes relacionados aos diferentes campos de conhecimento (linguagem, ciências exatas, ciências humanas, ciências biológicas etc.), administrados pela comunidade científica e acessado por meios de instituições de ensino;
- c) saberes curriculares: é a forma que são geridos os conhecimentos socialmente produzidos e que devem ser transmitidos aos estudantes (saberes disciplinares).
- d) saberes experienciais: são os saberes que resultam do próprio exercício da atividade profissional. A esses saberes, “incorporam-se à experiência individual e coletiva sob a forma de *habitus* e de habilidades, de saber-fazer e de saber ser”.

Baseado nessa dimensão de saberes, é esperado que o processo de formação profissional venha sendo modificado por uma nova matriz curricular, capaz de inserir os estudantes no mundo do trabalho, levando-os a desenvolverem uma atuação crítica e reflexiva, de modo a superar o paradigma conteudista, biologicista e preventivista. O currículo com características inovadoras amplia as possibilidades de produção de conhecimento, favorecendo as opções de soluções para problemas cotidianos, dos contextos sociais nos quais as profissões se desenvolvem (NETTO; SILVA; RUA, 2018).

Os elementos conceituais do currículo inovador são evidenciados nas teorias da competência, por meio de metodologias de aprendizagem ativas ou problematizadoras, com ênfase no desenvolvimento crescente de autonomia, competência, reflexão e teorização, com base em situações da prática, avaliações sistemáticas e responsabilidade social (NETTO; SILVA; RUA, 2018).

Segundo Lima, Ribeiro e Padilha (2013), competência é aqui compreendida como sendo a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar, com pertinência e sucesso, os problemas da prática profissional, em diferentes contextos.

A educação por competências coloca o estudante como o protagonista do aprendizado, deixando de ser um mero receptor de informações, passando a exercer papel ativo no processo, dentro de uma abordagem construtivista. A noção de competência vem para demonstrar como, nas experiências cotidianas do trabalho, as pessoas mobilizam seus saberes e sua inteligência prática para enfrentar diversas situações (RODRIGUES, C., 2012).

Devido a importância desse tema, Masetto (2012 apud MIYAZATO, 2015) elenca as principais competências para que os preceptores realizem a atividade de educador:

- a) conhecimento básico numa determinada área: é o domínio de conhecimento de uma área específica bem como a experiência no campo prático. Esses conhecimentos devem ser sempre atualizados;
- b) conhecimento na área pedagógica: é o domínio, ao menos, dos grandes eixos do processo de ensino aprendizagem, da concepção de currículo e como integrar as disciplinas dentro desse currículo, da relação professor aluno, do conhecimento das tecnologias educacionais, do processo avaliativo e do planejamento das atividades;

- c) conhecimento político: é um domínio imprescindível a todo educador e deve estar aberto ao que se passa na sociedade, suas transformações, evoluções e mudanças.

3.2.3 A relação preceptor e estudante

As relações sociais entre preceptor e estudante podem ser entendidas como um conflito saudável de saberes entre pessoas que vêm contribuir para construção de habilidades, a partir de experiências no cotidiano do trabalho e pela legitimação de cada saber adquirido ao longo da vida. Saber relacionar-se é um dos desafios do preceptor, pois exige a formação de parcerias didático-práticas para resolução de conflitos interpessoais e o enfrentamento diário da profissão (PEIXOTO; TAVARES; DAHER, 2014).

O preceptor necessita em sua relação com o educando aceitar e valorizar o que ele traz enquanto conhecimento teórico e sentimentos, estimulá-lo a pensar, construir hipóteses e ratificá-las ou retificá-las (BARRETO, 2011). A relação de cuidado, que exige cuidado e tempo para com o outro, exige, igualmente, a construção de uma personalidade autônoma e crítica (SILVEIRA; AFONSO, 2012).

Acima de tudo, a relação preceptor-educando é uma relação de permuta, favorecendo um plano de desenvolvimento pessoal para ambos, no qual o preceptor deixa de ser apenas um sujeito ativo, pois também aprende, cresce e amadurece na convivência com o discente (PEIXOTO; TAVARES; DAHER, 2014).

Porém, nos cenários de práticas dos estudantes de saúde em geral, ainda predomina a manutenção de uma relação de dependência e de superioridade entre preceptor e educando, cabendo, portanto, aos dois a não reprodução desse modelo. Para tanto, será importante incorporar algumas práticas, a fim de horizontalizar a relação, como é exemplificado por Barreto (2011):

- a) atitudes a serem tomadas pelo preceptor para facilitar a aprendizagem intelectual e afetiva:
- veracidade e autenticidade: ser o que se é, sem construção de fachadas;
 - prezar, aceitar e confiar: respeitar o estudante e o que ele traz de conhecimento;
 - compreensão empática: compreender o estudante enquanto ser humano, evitando julgamentos;

- b) abertura concreta entre todos para sanar dúvidas e inseguranças, inclusive do preceptor;
- c) organização do processo de trabalho que comporte o ensino;
- d) responsabilização equânime do processo de trabalho;
- e) compromisso efetivo do preceptor e educando com sua responsabilidade territorial, epidemiológica e educacional;
- f) incorporação, no relacionamento com os usuários, de características semelhantes às do relacionamento com o educando, dado que o usuário está também em processo educativo sobre sua produção de saúde.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Essa sessão aborda sobre o percurso do método utilizado no estudo.

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa.

A pesquisa descritiva tem como objetivo investigar e descrever características de fatos ou fenômenos de uma determinada realidade ou de estabelecer relações entre variáveis (GIL, 2008). Nesse tipo de pesquisa, é necessário observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os fatos com técnicas, métodos, modelos e teorias precisas, conferindo sua validade científica (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). A descrição deste estudo está em caracterizar uma demanda e revelar a abrangência da preceptoria, apontando a importância desses dados para os profissionais da assistência, gestores de saúde e instituições de ensino.

A abordagem quantitativa caracteriza-se por quantificar todas as suas modalidades da pesquisa por meio de tratamento estatístico. Nela, procura descobrir e classificar a relação de causalidade entre os fenômenos (MINAYO, 2014). A abordagem desse estudo se define pela busca das causas do fenômeno, aplicados à verificação de uma hipótese, podendo ser reaplicado.

4.2 PERÍODO DO ESTUDO

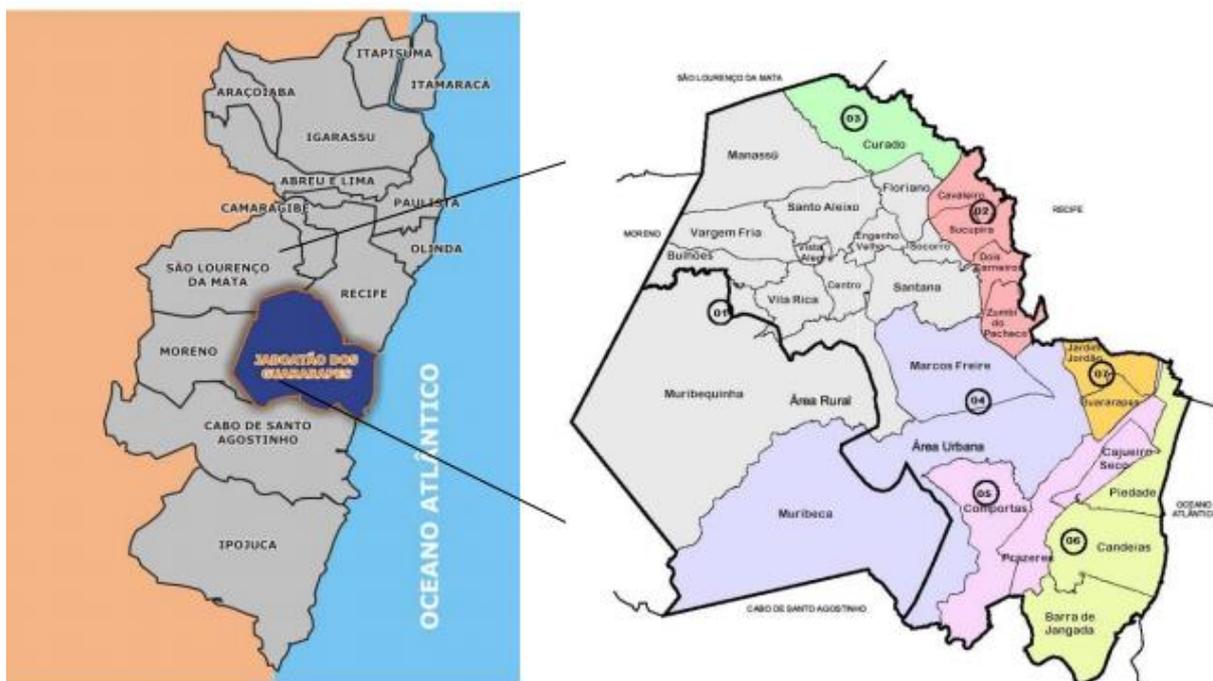
O período estudado foi referente aos anos de 2017, 2018 e 2019, ou seja, o ano de realização do curso de pós-graduação com os profissionais da rede municipal de Jaboatão dos Guararapes e da assinatura do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES); o ano seguinte a conclusão do curso, correspondente a prática da preceptoria; e o ano de aplicação do questionário, respectivamente. Salienta-se que o COAPES firmou parceria entre a administração municipal e a Faculdade Guararapes, Faculdade Pernambucana de Saúde, Faculdade Integrada Tiradentes, UNINASSAU, Interne Educação, Faculdade Integrada de Pernambuco, Universidade Federal de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Faculdade de Medicina Nova Esperança, Faculdade de Odontologia do Recife e Faculdade São Miguel.

4.3 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Rede de Atenção à Saúde do município de Jaboatão dos Guararapes, município do estado de Pernambuco. Pertence à Mesorregião Metropolitana do Recife, à Microrregião de Recife e à Região Metropolitana do Recife; localizando-se ao sul da capital do estado, distando desta cerca de 18 km. Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2018 sua população era de 697.636 habitantes, sendo, dessa forma, o segundo município mais populoso do estado (IBGE, 2018).

O município é distribuído numa área de 258.694 quilômetros quadrados, tendo, assim, uma densidade demográfica de 2.491,82 habitantes por quilômetro quadrado. Há uma área urbana de 98%, sendo o restante (2%) constituído de área rural. Entre 2000 e 2010, houve crescimento populacional com taxa média de 1,09% ao ano. .

Figura 2 – **Localização do município do Jaboatão dos Guararapes. 2012**



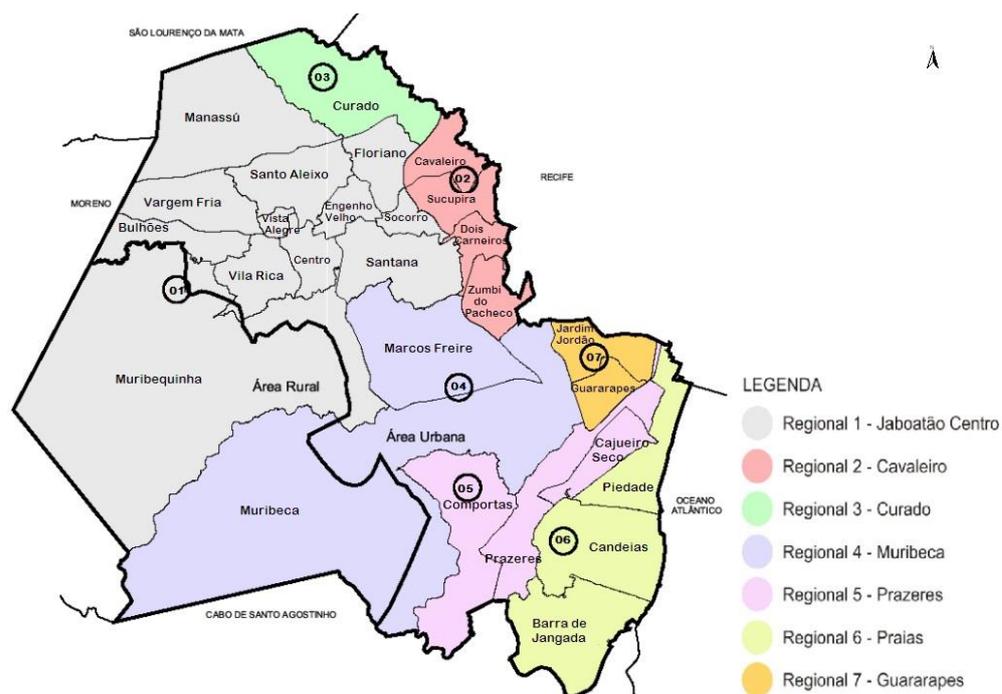
Fonte: GPLAN/SESAU - Jaboatão dos Guararapes, 2012.

O Governo do Jaboatão dos Guararapes propôs a criação de 06 Regionais, como forma de operacionalizar o Modelo de Gestão Municipal proposto no Programa de Governo. Porém, na implantação e operacionalização das gerências regionais, observou-se a intensa identidade da comunidade dos Bairros de Jardim Jordão e Guararapes com as comunidades localizadas ao longo do Canal Jordão. Desse modo, foi criada a sétima Regional, composta pela totalidade dos Bairros Jardim Jordão e

Guararapes. A proposta visou a melhoria da qualidade de vida dos jaboatanenses e teve a preocupação de garantir a compatibilidade do território de cada regional com a malha censitária utilizada pelo IBGE (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2013).

Sendo assim, o território municipal foi dividido em sete regionais, considerando critérios demográficos, epidemiológicos, sociais, culturais e econômicos, como apresentado na Figura 3, que define os limites e os bairros componentes de cada uma das regionais.

Figura 3 – Regionalização do Jaboatão dos Guararapes, 2016



Fonte: Secretaria de Planejamento, PPA 2014-2017.

O município conta com aproximadamente 3000 servidores, com distintas modalidades de vínculos. Seu último concurso público foi realizado em 2015 e a última seleção simplificada em 2018. Os servidores do município que estão lotados na secretaria de saúde e podem atuar diretamente com estudantes, como preceptores, são em torno de 800. Fazem parte desse grupo: assistente social, biólogo, biomédico, cirurgião dentista, odontólogo, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, zootecnista, veterinário, bacteriologista, farmacêutico bioquímico, terapeuta ocupacional, sanitarista e profissional de educação física além de médico, cardiologista, dermatologista, ginecologista, otorrinolaringologista, pediatra e ultrassonografista (SILVA, 2012).

Muitos desses servidores são profissionais admitidos no último concurso público, ou seja, estão há menos de 5 anos trabalhando na rede de saúde do local do estudo. Historicamente, não há registro, através dos dados da Coordenação de Educação Permanente do município, de treinamentos, capacitações, cursos de aperfeiçoamento ou especializações em educação na saúde, nem tão pouco de políticas que regulamentem o exercício da preceptoria e da quantidade e perfil dos seus preceptores.

Em 2017, Jaboatão dos Guararapes foi selecionado para integrar o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde – PROADI, executado pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/Hospital Sírio-libanês e o Ministério da Saúde, entre o triênio 2015-17. O município já tinha sido contemplado anteriormente, nos anos de 2015 e 2016, com os cursos de atualização “Protocolos da Atenção Básica de Saúde da Mulher” e “Protocolos da Atenção Básica de Doenças Crônicas”.

A Coordenação de Integração Ensino, Serviço e Comunidade do município lançou recentemente uma atualização dos cadastros de preceptores que desejam atuar ou manter-se nas atividades de preceptoria. Durante o período deste estudo, o cadastro ainda não havia encerrado. Houve também nesse período recente, a elaboração de uma Política de Preceptoria, porém ainda não havia sido implantada devido à escassez de recurso financeiro.

4.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi representada por 19 profissionais de saúde que atuam na rede de atenção básica, especializada e gestão, e que realizaram a especialização em preceptoria no SUS, oferecida pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, em 2017, representando o universo do estudo. Dentre esses profissionais, um era médico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), cinco eram enfermeiros exclusivos Estratégia Saúde da Família (ESF), um era cirurgião dentista da ESF, cinco eram médicos ESF, um era médico angiologista, um era coordenador do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), um era coordenador do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), um era gestor da CGTES, um era gestor de regional de saúde, um era coordenador de planejamento estratégico e um gestor da vigilância a saúde.

4.4.1 Critérios de Inclusão

- a) Profissionais que ainda atuam na rede de saúde do município;
- b) Sujeitos que aceitarem participar da pesquisa;
- c) Ter realizado preceptoria após a conclusão da pós-graduação.

4.4.2 Critérios de Exclusão

- a) Profissionais que não terminaram o curso de pós-graduação;
- b) Profissionais afastados por licença no momento da coleta;

4.5 COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados referentes à descrição do processo da pós-graduação foi baseada no Caderno do Curso 2017 – Preceptoria no SUS, distribuído no início do curso para os participantes. Os dados das entrevistas foram coletados após aprovação do Comitê de Ética do IAM, entre os meses de maio e agosto de 2019. Foi realizado contato prévio, por ligação telefônica, para elucidar os objetivos da pesquisa e assim poder aplicar o questionário de forma presencial ou via formulário, pelo aplicativo do *GoogleForms*. A concessão em participar da pesquisa foi concedida após assinatura, de forma presencial ou eletrônica, do TCLE.

Foram aplicados dois questionários: o primeiro com perguntas referentes ao perfil do profissional; e o segundo com 29 afirmações, referentes ao exercício de preceptoria, de um questionário validado e adaptado de Giroto (2016), com afirmações em escala do tipo *Likert*.

Silva Júnior e Costa (2014) citam que a escala de verificação de Likert consiste em criar e desenvolver um conjunto de afirmações relacionadas a uma definição, para as quais os respondentes emitem seu grau de concordância. Dessa forma, os respondentes se posicionam de acordo com uma medida de concordância atribuída ao item e, de acordo com esta afirmação, se infere a medida da criação. Traz como vantagem a facilidade de manuseio, pois é fácil a um pesquisado emitir um grau de concordância sobre uma afirmação qualquer.

Para esta pesquisa, foi definida a utilização de uma escala de cinco pontos, com as respostas indicando a frequência das afirmações adaptadas em: Muito Frequente (MF), Frequentemente (F), Ocasionalmente (O), Raramente (R), Nunca (N).

As 29 afirmações foram baseadas em perguntas sobre a frequência de atuação dos preceptores e o processo de preceptoria no cenário de prática. Para cada uma das respostas foi atribuído um valor: MF=5 pontos, F=4 pontos, O=3 pontos, R=2 pontos e N=1 ponto. As afirmações de aspectos negativos, correspondendo as questões de número 1, 2, 4, 24 e 27, tiveram seus valores invertidos, sendo MF=1 ponto, F=2 pontos, O=3 pontos, R=4 pontos e N=5 pontos.

Não houve qualquer dificuldade ou resistência dos participantes da pesquisa em responder os questionários.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise documental dos dados foi realizada baseada no que diz a literatura mais atual sobre o processo de formação pedagógica no Brasil. Para análise dos dados das entrevistas, os resultados foram tabulados no programa Microsoft Excel, versão 2016, e expressos por frequências e percentuais ou por médias e desvios padrão, e ilustrados por gráficos e tabelas. A estatística descritiva foi utilizada para a caracterização sociodemográfica da população estudada e para determinação dos percentuais médios do instrumento utilizado. A confiabilidade dos dados foi verificada por meio da consistência interna do instrumento utilizado para coleta dos dados, através do coeficiente de alfa de *Cronbach*. Valores maiores ou iguais a 0,7 são considerados satisfatórios para estudos de grupos.

As variáveis existentes no questionário e que abordam o perfil dos profissionais foram: idade; sexo; graduação e ano de graduação; titulação; experiência na área de educação, gestão, atenção e pesquisa; tempo de serviço no município; tipo de cargo e tempo em que atua no cargo; tempo de preceptoria e se atua no momento como preceptor.

Para análise da percepção dos preceptores, em cada afirmativa, foram contabilizados percentuais das respostas resultantes da somatória de todas as respostas positivas e negativas. Logo, foram obtidos dois grupos, sendo o primeiro correspondente às respostas Muito frequente (MF) e frequente (F), que expressam uma percepção positiva com relação à preceptoria; e o segundo grupo correspondente às respostas Ocasionalmente (O), Raramente (R) e Nunca (N), que expressam uma percepção negativa com relação à preceptoria.

Dessa forma, as percepções positivas e negativas variavam de 0 a 100%. A partir desse cálculo, cada fator teve a possibilidade de calcular medidas descritivas como médias, desvio-padrão, máximas e mínimas.

Após a definição das percepções, as afirmativas foram alocadas em eixos estruturantes, sendo definido anteriormente pelo estudo de Girotto (2016), através de medidas fatoriais e de rotação. As variáveis foram, assim, classificadas em cinco categorias, de acordo com o eixo temático das perguntas. São elas:

- a) competência pedagógica: revela o preparo do preceptor para desempenhar a atividade docente;
- b) suporte e recursos educacionais: dispõe da estrutura advinda da gestão e das IES para que os preceptores desempenhem o papel de preceptoria;
- c) planejamento do programa educacional: traduzem o tempo necessário para planejamento das atividades educacionais;
- d) integração ensino-serviço: demonstra a continuidade do cuidado de forma integral orientado pelas necessidades da população;
- e) estudante no campo de prática: indica a participação do estudante nos serviços.

Num dado momento, ainda, foi realizada a análise das relações das variáveis referentes ao perfil profissional e as percepções positivas, agrupadas por eixos temáticos. Para comparação de médias dos resultados positivos com algumas variáveis, foi aplicado o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Em todos os casos, um valor de p igual ou inferior a 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. O programa estatístico utilizado foi o *SPSS*, versão 20.

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi desenvolvido em respeito às questões éticas e à Resolução nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde - CNS/MS (BRASIL, 2013, 2016), garantindo aos profissionais e estudantes que os dados serão utilizados exclusivamente para fins de geração de conhecimento e divulgação científica. O trabalho de campo só iniciou após aprovação da carta de anuência da Secretaria de Saúde do Jabotão dos Guararapes e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do IAM/Fiocruz, número da CAAE 08810919.4.00005190 e parecer nº 3.222.582.

4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa não teve o potencial de oferecer riscos físicos aos entrevistados e nem aos pesquisadores, no entanto pontuou-se a possibilidade de constrangimento aos entrevistados, situação inerente à metodologia escolhida (questionário), sendo firmado pelos pesquisadores o compromisso com o esforço em minimizá-los. Não obstante, a pesquisa apresenta o potencial de trazer alguns benefícios, como a melhoria do atendimento aos usuários da localidade em estudo, o estímulo à qualificação do profissional, o auxílio na estruturação da rede de serviços de saúde, despertando, ainda, em outros pesquisadores o interesse na utilização deste ator, o profissional de saúde, enquanto sujeito de pesquisa estratégico. Vale salientar que os entrevistados não receberam nenhuma importância financeira pela realização do estudo. A recusa em participar do referido estudo também não implicou em penalizações aos profissionais ou qualquer prejuízo em sua atuação profissional e acadêmica.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa sessão do estudo mostra os resultados encontrados e a discussão a luz da literatura mais atual.

5.1 O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PRECEPTORIA NO SUS, DO INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA DO HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, E SUAS DIMENSÕES PEDAGÓGICAS E METODOLÓGICAS

O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) foi criado pelo Ministério da Saúde, em 2008, como uma estratégia de ação de fortalecimento e qualificação do SUS, em parceria com entidades sem fins lucrativos de qualidade reconhecida. O PROADI-SUS vem como uma alternativa para os hospitais habilitados como de excelência, possibilitando a substituição da obrigatoriedade de 60% da sua atividade assistencial prestada ao SUS e remunerada segundo tabela SUS.

O Hospital Sírio Libanês é um dos parceiros do MS e, desde o triênio 2009-2011, passou a desenvolver projetos utilizando as suas competências para qualificar e desenvolver o SUS, em todo o Brasil, na área de capacitação de recursos humanos, pesquisa, avaliação de tecnologias e desenvolvimento de técnicas de gestão.

Essa parceria sugere que os valores de isenção de impostos do hospital possam ser convertidos de forma positiva quando aplicados à pesquisa e ao treinamento de recursos humanos. A experiência de execução dos projetos do PROADI indica que as propostas apresentadas, se acompanhadas criteriosamente, podem contribuir com resultados importantes para o SUS (BRASIL, 2011).

O Projeto de Apoio ao SUS, executado pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, conta com a participação de entidades representativas nacionais, estaduais e municipais. O curso de especialização em Preceptoria no SUS (PSUS) e Preceptoria para Residência Médica no SUS (PRM) é parte de quatro iniciativas desenvolvidas, de 2012 (sexta edição) a 2016, em que foram ofertadas quase 5.000 vagas em 118 regiões de saúde do Brasil. Na quinta e sexta edições foram ofertadas mais 1.420 vagas em 168 municípios de todas as regiões do Brasil.

Os municípios pernambucanos participantes da sexta edição foram selecionados a partir de indicações de parceiros do curso e teve como critério estar entre as regiões aprovadas para abertura de curso de medicina ou com ausência de programas de residência médica e em área de saúde, mas que tinham potencial para

tal, o que resultou em: Petrolina, Serra Talhada, São Lourenço da Mata, Jaboatão dos Guararapes, Moreno, Vitória de Santo Antão, Garanhuns e Recife.

Todos os profissionais de carreira da área de saúde e que atuam com graduação e pós-graduação em serviços de saúde desses municípios são o público alvo do curso, mas são selecionados segundo as necessidades identificadas. Em Jaboatão dos Guararapes, o critério utilizado foi o de profissionais que atuassem como preceptores da residência do próprio município e através das pontuações dos seus respectivos currículos, segundo classificação do IEP/HSL.

Vem avançando, a cada ano, a necessidade de mudança nas práticas educativas e de cuidado. Dessa forma, a preceptoria vem sendo considerada um fator crítico de êxito na interrelação entre a educação e o trabalho, tornando a qualificação do preceptor indispensável (OLIVEIRA et al., 2017). Em Jaboatão dos Guararapes, essa qualificação deu início com os profissionais que acompanhavam a residência multiprofissional e médica do próprio município, o que foi uma excelente iniciativa, pois os programas de residência constituem uma potente ferramenta para definir padrões de qualidade para a prática assistencial (CARVALHO et al., 2013).

A sexta edição aconteceu entre os meses de março a novembro de 2017 e os encontros eram mensais, de terça a quinta, e dois encontros extras, de um dia cada, um no mês de julho e outro no mês de novembro. As atividades foram realizadas numa Universidade em Recife, onde estavam presentes em torno de 100 profissionais que trabalhavam nos municípios de Recife, Jaboatão dos Guararapes, Moreno, Vitória de Santo Antão e São Lourenço. Os demais municípios de Pernambuco tiveram encontros em seu próprio território.

O primeiro encontro aconteceu em março de 2017, no Auditório da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco (SES-PE), e todos os participantes receberam o material contendo os cadernos que serviram como referência para as atividades: Preceptoria no SUS - Caderno do Curso 2017; Projeto Aplicativo – Termos de Referência, Município Polis – Caderno do Cenário Simulado; Portfolio e Trabalho de Conclusão de Curso – Termo de Referência.

Nesse mesmo momento, foi realizado uma introdução geral do curso, evidenciando seus objetivos e aspectos educacionais e metodológicos, apresentando o cronograma dos encontros, os cadernos e termos de referência, descrevendo a carga horária e produtos finais do curso. Após essa apresentação, foi realizado a formação das comunidades de aprendizagem, que são formados pelos atores

envolvidos no curso e se estabelece como espaço de aprendizagem para troca de experiências e construção de novos saberes.

Dentro da sala de aula, as comunidades de aprendizados foram agrupadas de forma em que cada facilitador ficou responsável por 20 participantes. Dessa forma, formaram-se dois grupos com 10 participantes. Dependendo da atividade educacional, cada facilitador trabalhava com dois grupos, sendo eles: grupo diversidade, que era formado por profissionais que tivessem a maior diversidade possível de experiências prévias; e grupo afinidade, formado por profissionais com afinidades na atuação ou vínculo às ações ou serviços que se relacionassem num determinado contexto. O grupo diversidade manteve sua formação original até metade do curso, e na outra metade teve uma nova formação, modificando, inclusive, de facilitador. Já o grupo afinidade permaneceu com sua configuração original até o término do curso e apresentaram um produto final juntos.

Ainda se falando da configuração da comunidade de aprendizagem, os participantes se agruparam em um terceiro grupo, chamado de equipes diversidades. Essas equipes eram formadas quando 2 ou 3 facilitadores juntavam seus grupos, diversidade e afinidade, em uma única sala de aula e solicitava que os alunos formassem novos grupos de 5 a 7 participantes, com experiências prévias mais diversas possíveis, para realizar uma atividade educacional. Sendo assim, cada participante era inserido em três grupos distintos: grupo afinidade, grupo diversidade e equipe diversidade.

As comunidades de aprendizagem são consideradas um ótimo espaço para pessoas que possuam interesse em comum se aproximarem para construção e compartilhamento de conhecimentos e saberes de forma colaborativa. Entende-se que, nessas comunidades, os integrantes são capazes de ensinar e aprender, pois todos possuem experiências, vivências e conhecimentos de mundo para compartilhar com os outros. Portanto, cada participante torna-se um ser ativo e responsável pela sua própria aprendizagem e da comunidade (ARAÚJO, 2018).

Pinheiro (2016) releva que grupos formados como comunidade de aprendizagem foi potencializado nos aspectos referentes ao esforço em contribuir com a aprendizagem de todos, devido ao vínculo afetivo criado, proporcionado pelo envolvimento do sujeito motivado pela equipe.

No decorrer do curso, os facilitadores dos grupos tiveram encontros mensais com os gestores de aprendizado, que são apoiados pela coordenação do curso para

dar suporte a atuação desses facilitadores no processo de ensino-aprendizagem nas estratégias educacionais, nos encontros presenciais e no diálogo entre as produções do curso e as necessidades da rede de atenção.

O curso é baseado num currículo integrado e interdisciplinar entre a teoria e prática, o mundo do trabalho e da aprendizagem e entre processos educativos e de atuação profissional. O processo de ensino-aprendizagem foi ancorado numa abordagem construtivista, na ciência, na aprendizagem significativa, na interação teoria-prática e na dialogia. Esse tipo de abordagem retrata as diversas capacidades de aprender a aprender, pois compreende o sujeito como um ser que interage com a sociedade desde o seu nascimento, adquirindo experiências com pessoas que tiveram mais vivências.

Nesse processo de aprendizado, é importante a construção de novos conhecimentos através da ciência, mas que essa tenha proximidade da prática, pois é a partir dela que podemos confrontar com os problemas reais. Esses conhecimentos estão em constante transformação e traz diferentes olhares, já que cada sujeito problematiza sua experiência de forma singular e toda essa diversidade é legítima para o processo de aprendizagem.

A partir dessas referências, o curso utilizou a espiral construtivista (a principal metodologia educacional utilizada no curso), a problematização e a aprendizagem baseada em equipes, como métodos de ensino aprendizagem. As metodologias ativas são utilizadas como novas estratégias para a conquista da autonomia do educando, pois modifica o lugar e a função do professor e do aluno, quando comparado à metodologia tradicional. Numa pesquisa realizada em Recife (PE), foi revelado que os preceptores que apresentaram modelos de ensino centrados no estudante eram os que possuíam formação específica na área de educação de profissionais de saúde (BARRETO; MARCO, 2014).

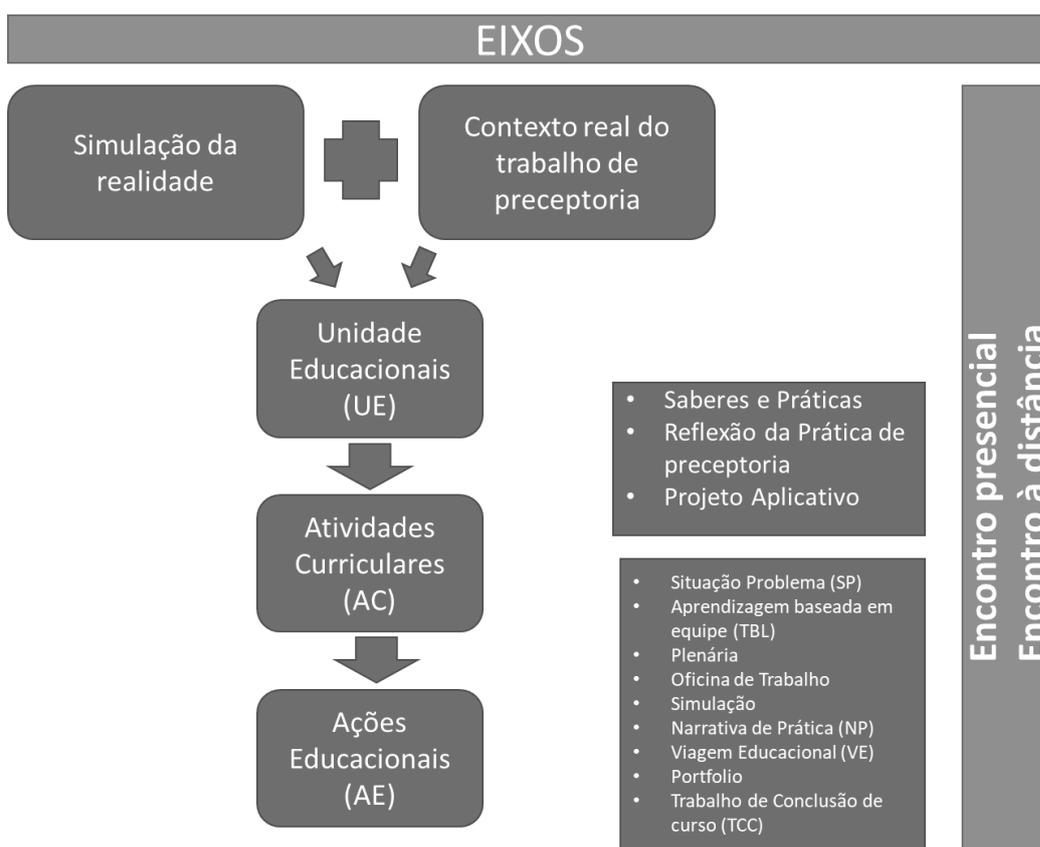
Oliveira, Damico e Fraga (2018) concluíram, em sua pesquisa sobre a utilização da espiral construtivista em cursos de educação física, uma experiência positiva nas evidências de saberes e práticas para serem usadas como base em temas característicos. Mostrou-se ser uma experiência interessante para fundamentar práticas de ensino que invistam na busca por soluções de problemas próprios do cotidiano de trabalho.

Para Gonçalves et al. (2018), a inserção da metodologia ativa, baseada em equipe (TBL), mostra a inovação dentro do cotidiano da aprendizagem. Em estudo

com estudantes de Odontologia, observou-se excelentes resultados, com 80% de aceitabilidade. A maioria dos graduandos sentiram-se motivados pela forma de condução e pela apropriação do conhecimento que o método proporciona, podendo afirmar ser seguro e eficiente.

O PSUS e RMS está estruturado conforme a figura 4.

Figura 4 – Estrutura do curso de especialização em Preceptoría do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2017.



Fonte: Oliveira et al., 2017.

Possui dois eixos principais em simulação da prática de preceptoría e do contexto real do trabalho de preceptoría no SUS. O primeiro eixo é baseado a partir do perfil profissional de competências, visualizadas nos anexos. Além de também serem utilizados textos que funcionam como disparadores de aprendizagem, que simulam uma realidade potencializando o aprendizado.

O perfil de competência compreendido no curso ofertado pelo IEP/HSL é representado pela articulação das áreas da saúde, gestão e educação. O objetivo principal é que o preceptor alcance excelentes desempenhos, que retratem a

integração das capacidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais, a fim de realizar as tarefas no seu contexto de trabalho (OLIVEIRA et al., 2017).

Segundo Ferreira, Dantas e Valente (2018), o preceptor pode desenvolver as competências, progressivamente, a partir de sua própria prática, construindo saberes para agir nas situações mais variadas. A percepção de aprendizagem, nas três áreas de competência, foi considerada boa entre os entrevistados de um estudo com preceptores formados pelo IEP/HSL (PINHEIRO, 2016).

O segundo eixo traz como disparador de aprendizagem as práticas vivenciadas pelos profissionais, de acordo com os diálogos produzidos no curso e a aplicação para transformação da realidade e, dessa forma, poder construir um novo significado para as possíveis intervenções.

Partindo dos dois eixos, a estrutura foi sendo alinhada através das Unidades Educacionais (UE), Atividades Curriculares (AC) e Ações Educacionais (AE). As UE organizam o curso ao longo das atividades presenciais e a distância, respondendo aos objetivos educacionais gerais. Elas se expressam em AC, que respondem aos objetivos educacionais específicos, exploram conteúdos cognitivos, psicomotores e atitudinais, e têm como características, focos, objetivos e conteúdos educacionais: os Saberes e Práticas em Preceptoria no SUS; a Reflexão da Prática de Preceptoria no SUS; e o Projeto Aplicativo, de acordo com o Quadro 1.

As AE são fundamentadas na educação de adultos e o processo ensino-aprendizagem construtivista, com o objetivo de delinear as capacidades dos participantes no perfil de competência. Essa unidade tem como diretrizes: situações da prática profissional; a orientação à integração teoria e prática; e a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Além dos encontros presenciais, outras modalidades utilizadas são o ensino a distância e a aprendizagem autodirigida.

O movimento de deslocamento do estudante nesse curso aconteceu através das ações educacionais, produzindo uma reflexão acerca das competências desenvolvidas e como utilizá-las nas atividades dentro do serviço de saúde. Mitre, Teixeira e Santos (2015, p. 19) apontam que:

“A articulação entre todas as atividades educacionais mostraram que para se alcançar êxito nas ações de ensino e técnicas-operacionais nos serviços de saúde, torna-se necessário desenvolvermos estratégias que problematizem a realidade dos atores envolvidos, a partir da ação-reflexão-ação para construção de soluções cabíveis e favoráveis dentro de cada contexto”.

Quadro 1 – Características, foco, objetivos e conteúdos educacionais das Atividades Curriculares do curso de especialização em Preceptoria do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2017.

	Saberes e Práticas em Preceptoria no SUS	Reflexão da Prática de Preceptoria no SUS	Projeto Aplicativo
Caraterística	Multidisciplinar	Multidisciplinar	Multidisciplinar
Foco	Exploração de conteúdo relacionado áreas de competências do perfil do preceptor	Problematização da prática profissional	Intervenção da realidade por meio da produção de um projeto aplicativo
Objetivo	Ampliação do desenvolvimento de competências para atua de forma crítica	Reflexão no desenvolvimento de competências para atua de forma crítica	Construção de novos conceitos e paradigmas para o enfrentamento das dificuldades e aproveitamento das fortalezas no cotidiano do trabalho
Conteúdos Educacionais	Articulados através de situações problema, teses contextos, ou oficinas de trabalho contextualizada num município simulado chamado POLIS	São trazidos pelos participantes do curso a partir de observações e relatos reflexivos de sua prática	Pesquisa-ação envolvendo o grupo afinidade para a construção de uma intervenção no espaço institucional com pactuação dos atores reais

Fonte: Oliveira et al., 2017.

As AE estão articuladas com as AC e são organizadas de modo que potencialize e amplie o processo de aprender. O Quadro 2, abaixo, demonstra essas ações articuladas.

O processo de avaliação do curso é uma atividade permanente, aplicada de forma critério-referenciada e baseada no perfil de competência; contínua, dialógica, ética, democrática e corresponsável; focada no processo (formativo) e no produto (somativo). Tem o foco no processo ensino-aprendizagem, infraestrutura e recursos educacionais, organização dos encontros e respectivas atividades e são atribuídos os conceitos de satisfatório ou precisa melhorar (formativo); e satisfatório ou insatisfatório (somativo).

As avaliações formativas foram expressas verbalmente nos encontros presenciais, ao final de cada atividade, contemplando os aspectos de autoavaliação, avaliação realizada pelos demais participantes e avaliação do docente. A avaliação somativa sintetizou o desenvolvimento do perfil de competência por meio da avaliação

do desempenho dos estudantes nas atividades, no TCC e no PA. Para receber a aprovação, foi necessária uma frequência mínima de 75% nas atividades presenciais, o conceito de satisfatório nas atividades presenciais e a distância, no TCC e PA.

As avaliações realizadas durante o curso são consideradas ferramentas potentes no processo de aprendizagem. Ela desperta no preceptor a importância dessa etapa, tanto na autopercepção quanto no *feedback* que dará ao estudante, sendo, portanto, a avaliação formativa a forma mais adequada às metodologias ativas (SIMÕES et al., 2018).

Quadro 2 – Conceito das Ações Educacionais, segundo as Atividades Curriculares do curso de especialização em Preceptoría do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2017.

	Ações Educacionais	Características
Saberes e Práticas em Preceptoría no SUS	Situação-Problema (SP)	São situações baseadas na prática profissional, segundo o perfil de competência; São disparados pelos facilitadores em pequenos grupos em dois momentos chamados de síntese provisória e nova síntese. Essa ação é desenvolvida por meio da espiral construtivista nos grupos diversidade.
	Aprendizagem baseada em equipe ou Team based learning (TBL)	Promove a construção do conhecimento por meio da aplicação. Estimula a aprendizagem colaborativa. O contexto é o disparador da aprendizagem: cada participante analisa o contexto e após os estudos, respondem em equipe testes que abordam a tomada de decisão. Depois de compartilhada as escolhas, há uma discussão das alternativas e as escolhas são feitas em consenso. O teste é debatido posteriormente por especialistas que apresentam um desafio da aplicação do conhecimento através de oficinas, jogos ou dramatização. É uma ação desenvolvida nas equipes diversidade.
	Plenária	Compartilha saberes e produções das equipes. Pode ser vista também como uma nova síntese que são analisadas por especialistas. São desenvolvidas com uma turma de participantes.
	Oficina de trabalho	Pode ser utilizada em pequenos e grandes grupos. Orienta a capacidade de caráter instrumental e de conhecimento operacional, podendo utilizar diferentes abordagens metodológicas.
	Simulação	Utiliza a dramatização, por vídeo para avaliar situações clínicas.
Reflexão da Prática de Preceptoría no SUS	Narrativa da Prática (NP)	Narrativas elaboradas pelos participantes, a partir de suas próprias experiências. Explora a reflexão de forma mais direta e intensa sobre os contextos dos participantes. Favorece o desenvolvimento do domínio cognitivo, ampliação dos sentidos e de habilidade e de atitudes.
	Viagem Educacional (VE)	Utiliza de meios sociais e artísticos dentro de um contexto pedagógico por meio às emoções e sentimentos. Desenvolvida por um grupo com diversos disparadores e abordagem metodológicas
	Portfólio	Momentos de encontros individuais ou coletivos, presencial ou à distância, entre o participante e facilitador para o acompanhamento da trajetória no curso, relacionado todo o processo ao perfil de competência.

	Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)	Uma síntese reflexiva do portfólio, onde registra seu processo de aprendizado e o que alcançou na vivência do curso. Deve explicitar o desenvolvimento do perfil de competências, no contexto do SUS. Também busca explicitar as experiências singulares diante das inovações tecnológicas educacionais. Acompanhada pelo facilitador e apresentada no final do curso.
Projeto Aplicativo (PA)		Oficinas de trabalho voltadas para identificar os problemas, mapear os atores sociais, explicar a rede de causa e consequência do problema priorizado, elaborar ações responsáveis e prazos, analisar a viabilidade das ações e gestão do plano. São desenvolvidas no grupo afinidade através de vídeos, oficinas de autogestão por meio dos cadernos do PA, revisões do projeto com especialistas, encontros com a governança local e no final o produto que sistematiza o plano de intervenção.

Fonte: Oliveira et al., 2017

A formação pedagógica dará ao preceptor um novo olhar ao processo ensino-aprendizagem dos estudantes, permitindo que ele aprimore sua prática assistencial e obtenha conhecimento pedagógico. Portanto, o objetivo da especialização é contribuir para melhoria da atenção à saúde no SUS, por meio da capacitação de profissionais que atuam como preceptores em cenários reais de cuidado à saúde, visando à reorientação articulada dos modelos de atenção e de formação, no sentido da ampliação da qualidade, do acesso e da integralidade do cuidado em redes de atenção à saúde (OLIVEIRA et al., 2017).

5.2 O PERFIL PROFISSIONAL DOS EGRESSOS DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PRECEPTORIA DO SUS

Dos 19 participantes da pesquisa, 13 (68,4%) eram do sexo feminino. A idade média foi de 37,4 anos, variando entre 28 e 56 anos. Quanto à graduação, 42,1% eram formados em Medicina, 31,6% em Enfermagem e Biomedicina, e Ciências Biológicas, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Odontologia com 5,3% cada. (Tabela 01).

Na caracterização da amostra observa-se que a maioria do sexo feminino corresponde a um perfil brasileiro de grande inserção de mulheres no mercado de trabalho, que pode ser explicado pelo fenômeno da feminilização dos profissionais de saúde no país (BORGES, 2018; KFOURI et. al, 2019; LIMA et. al, 2017; LOPES; LEAL, 2005; MATOS; TOASSI; OLIVEIRA, 2013).

Os resultados apontam quase que uma totalidade de profissionais médicos e enfermeiros (94,7%) participantes do curso e que a maioria deles atua na rede de atenção à saúde do município. Esses dados reforçam, assim, a Resolução nº 005/2004, de 8 de junho de 2004, da Comissão Nacional de Residência Médica, que

reconhece a atividade de preceptoría como modelo formador para as residências médicas (BRASIL, 2004b; GARCIA et al., 2018), e nas DCN do curso de enfermagem, os enfermeiros devem ter o compromisso educacional das gerações futuras, sendo uma das suas principais funções ser aquele que prepara o aluno para o desenvolvimento das práticas de enfermagem (AUGUSTO, 2016; BRASIL, 2001).

Tabela 1 – Frequência absoluta e relativa das variáveis, sexo, graduação e cargo atual dos egressos do curso de especialização em Preceptoría do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2017

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	6	31,6
Feminino	13	68,4
Qual sua graduação?		
Biomedicina	1	5,3
Ciências Biológicas	1	5,3
Enfermagem	6	31,6
Fisioterapia	1	5,3
Fonoaudiologia	1	5,3
Medicina	8	42,1
Odontologia	1	5,3
Qual seu cargo atual?		
Angiologista	1	5,3
Coordenador(a) das Doenças Transmissíveis	1	5,3
Coordenador (a) dos NASF	1	5,3
Coordenador do Centro de Testagem e Aconselhamento	1	5,3
Dentista ESF	1	5,3
Enfermeiro(a) ESF	5	26,3
Fonoaudióloga exclusivo ESF	1	5,3
Gerência de Atenção Básica	1	5,3
Gerente de Vigilância Epidemiológica	1	5,3
Médica SAMU	1	5,3
Médico(a) ESF	5	26,3

Fonte: A autora, 2019.

Outro fator que contribuiu para a concentração de profissionais médicos e enfermeiros da atenção básica no curso de especialização foi a contratualização do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), que acorda as regras, contrapartidas e demais compromissos pactuados entre as instituições de ensino e os gestores municipais e estaduais SUS, aumentando no campo de prática dos estudantes, dentro da rede de saúde do município, principalmente na atenção básica.

Somado aos outros fatores, o início da residência de medicina de família e comunidade e a continuidade do segundo ano, no ano que foi realizado a especialização, da residência multiprofissional em saúde da família e atenção básica do município estudado reforçam a necessidade da formação pedagógica se concentrar em médicos e enfermeiros da atenção básica.

Chama a atenção o baixo número de profissionais cirurgiões-dentistas (5,3%), já que essa categoria faz parte da equipe básica da estratégia de saúde da família e possui necessidade igual de processos formativos em preceptoria (DANTAS et al., 2019; TEIXEIRA et al., 2019).

Quanto à titulação, todos afirmaram ter feito curso de especialização *latu sensu*, 10 (52,6%) possuíam residência, 4 (21,1%) mestrado e 1 (5,3%) doutorado. Todos os profissionais atuavam no serviço público de saúde e, em relação às experiências dos participantes, 89,5% tinham experiência em educação, 42,1% em Gestão, 94,7% em atenção à saúde, 57,9% em pesquisa e 73,7% exerciam, no período do estudo, a função de preceptoria (Tabela 2).

Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa das variáveis titulação e experiência dos egressos do curso de especialização em Preceptoria do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2017

Variáveis	N	%
Titulação		
Possui Pós-Graduação (<i>latu sensu</i>)?	19	100,0
Possui Residência?	10	52,6
Possui Mestrado?	4	21,1
Possui Doutorado?	1	5,3
Experiência		
Possui experiência em educação?	17	89,5
Possui experiência em gestão?	8	42,1
Possui experiência em atenção à saúde?	18	94,7
Possui experiência em pesquisa?	11	57,9
Exerce a função de preceptoria atualmente?	14	73,7
Total	19	100,0

Fonte: A autora, 2019.

Quanto à titulação, é destacado que mais da metade dos especialistas possuía pós-graduação na modalidade residência (52,6%), o que nos leva a deduzir que esses profissionais reconhecem o papel do preceptor, facilitando a própria atuação dessa função no campo de prática. A residência tem como característica marcante o treinamento em serviço e permite a presença de diversos atores nesse cenário,

possibilitando ao residente, por vezes, realizar, por exemplo, preceptoria de alunos de graduação (FEIJÓ et al., 2019).

Em relação à pós-graduação *stricto sensu*, apenas 26,4% afirmaram possuir título de mestre ou doutor, evidenciando uma real necessidade do município em investir ainda mais na formação de seus servidores, seja com concessão de licença para estudo, seja com oferta de bolsa de estudos, visto que as vagas, desde a regulamentação dos cursos *stricto sensu* no Brasil, tiveram um crescimento expressivo, representando um aumento de 205% em 19 anos (AMORIM; SANTANA; GÖTTEMS, 2019).

O tempo médio de atuação no município do Jaboatão dos Guararapes foi de 58,7 meses, desvio padrão \pm 80,9, variando de 6 a 384 meses. O tempo médio de ocupação do cargo foi de 32,1 meses, desvio padrão \pm 15,5, variando de 6 a 72 meses e o tempo médio de atuação como preceptor foi de 33,4 meses, desvio padrão \pm 24,3, variando de 9 a 108 meses (Tabela 3).

Tabela 3 – Medidas descritiva da variável Idade e tempo que trabalha, tempo de ocupação do cargo e preceptor egressos do curso de especialização em Preceptoria do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2019.

Variáveis	N	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Idade	19	37,4	7,9	28	56
Quanto tempo (em meses) trabalha em Jaboatão dos Guararapes?	19	58,7	80,9	6	384
A quanto tempo (em meses) está ocupando esse cargo?	19	32,1	15,5	6	72
A quanto tempo (em meses) atua como preceptor?	19	33,4	24,3	9	108

Fonte: A autora, 2019.

O coeficiente de alfa de *Cronbach*, encontrado na análise de consistência interna do instrumento de coleta de dados, revelou um alfa=0,846, demonstrando a confiabilidade do instrumento.

Os dados do estudo revelam que, dentre os participantes, a maioria possuía experiência na atenção à saúde (94,7%). Além disso, um elemento bastante positivo foi o grande número de especialistas que mencionaram possuir experiência em educação (89,5%). No estudo de Barros (2018), a experiência dos preceptores que se identificam com o ensino foi em torno de 85,7%, característica semelhante aos

encontrados no estudo de Giroto (2016) e Bairral (2014), sendo 42,8% e 77%, respectivamente.

No exercício da preceptoría, a educação na formação profissional e produção de conhecimento faz parte de um dos três eixos – juntamente com atenção à saúde e a gestão do trabalho e da educação na saúde – do perfil de competência almejado pelo curso de preceptoría PSUS, que delimitam o escopo de trabalho da atuação profissional (OLIVEIRA et al., 2017). Dessa perspectiva, podemos afirmar que os profissionais do município estudado possuíam experiências articuladas entre as três capacidades desenvolvidas no curso.

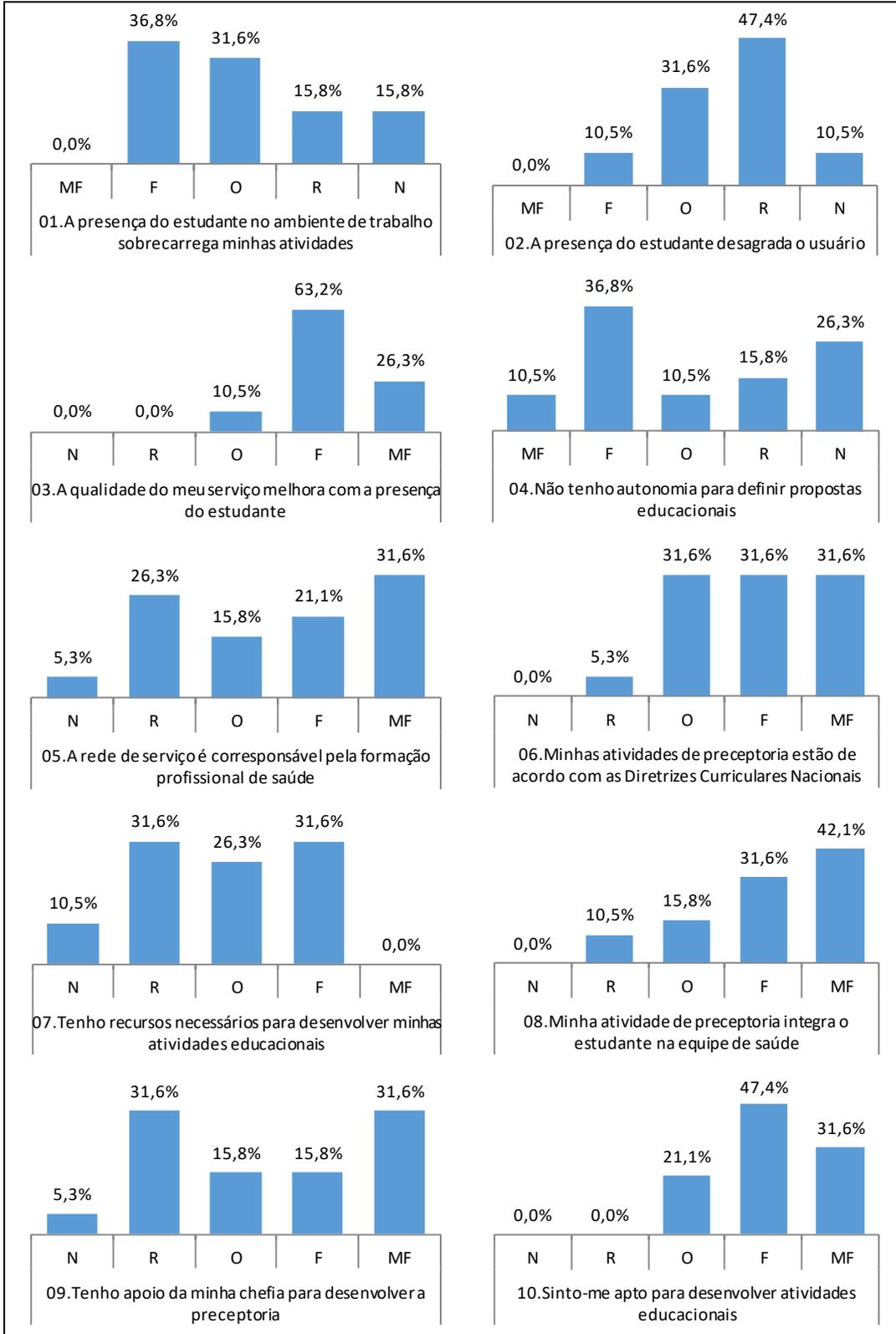
O tempo de atuação como preceptor teve uma média de 33,4 meses ou quase 3 anos, que é considerada pouco tempo, apesar da maioria já ter tido experiência com educação. No entanto, os dados ainda revelaram uma convergência no tempo de atuação como preceptor e o tempo de serviço no município, que foi de 58,7 meses ou quase 6 anos, nos levando a inferir que muitos dos profissionais iniciaram o exercício de preceptoría após ingresso no município.

A média de idade dos participantes (37 anos) fortalece esse pressuposto, por serem mais jovens. Os adultos jovens, com pouco tempo de atuação profissional e pouco tempo de exercício de preceptoría é um perfil bastante encontrado em estudos em preceptoría pelo Brasil (AGUIAR et al., 2017; BARROS, 2018; CASTELLS, 2014; REGO FILHO; SANTOS, 2018; RODRIGUES, A., 2012).

5.3 A PRECEPTORIA: O OLHAR DOS PROFISSIONAIS EGRESSOS DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PRECEPTORIA DO SUS

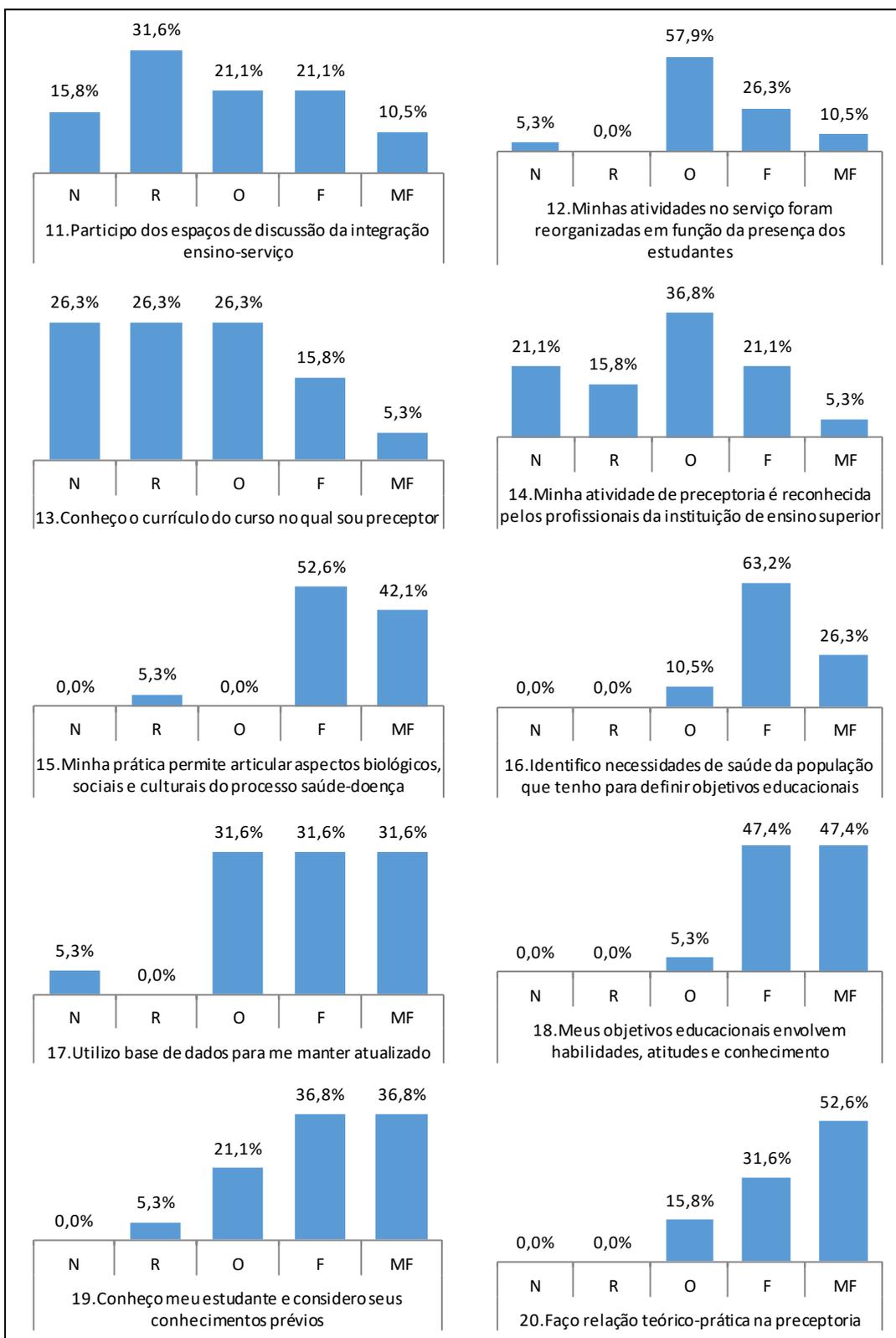
Com base na aplicação do instrumento de pesquisa, foram construídos gráficos de respostas, de acordo com a opinião dos respondentes, para cada uma das afirmações contidas nos questionários. As 29 afirmações foram baseadas em perguntas sobre a frequência de atuação dos preceptores e o processo de preceptoría no cenário de prática. As respostas foram expressas em percentuais, para melhor entendimento da análise (Figuras 5 a 7), de acordo com a variação da escala de *Likert*, para posteriormente serem agrupadas por percepção.

Figura 5 – Análise de item das afirmativas 1 a 10 respondidas pelos egressos do curso de especialização em Preceptoria do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2019.



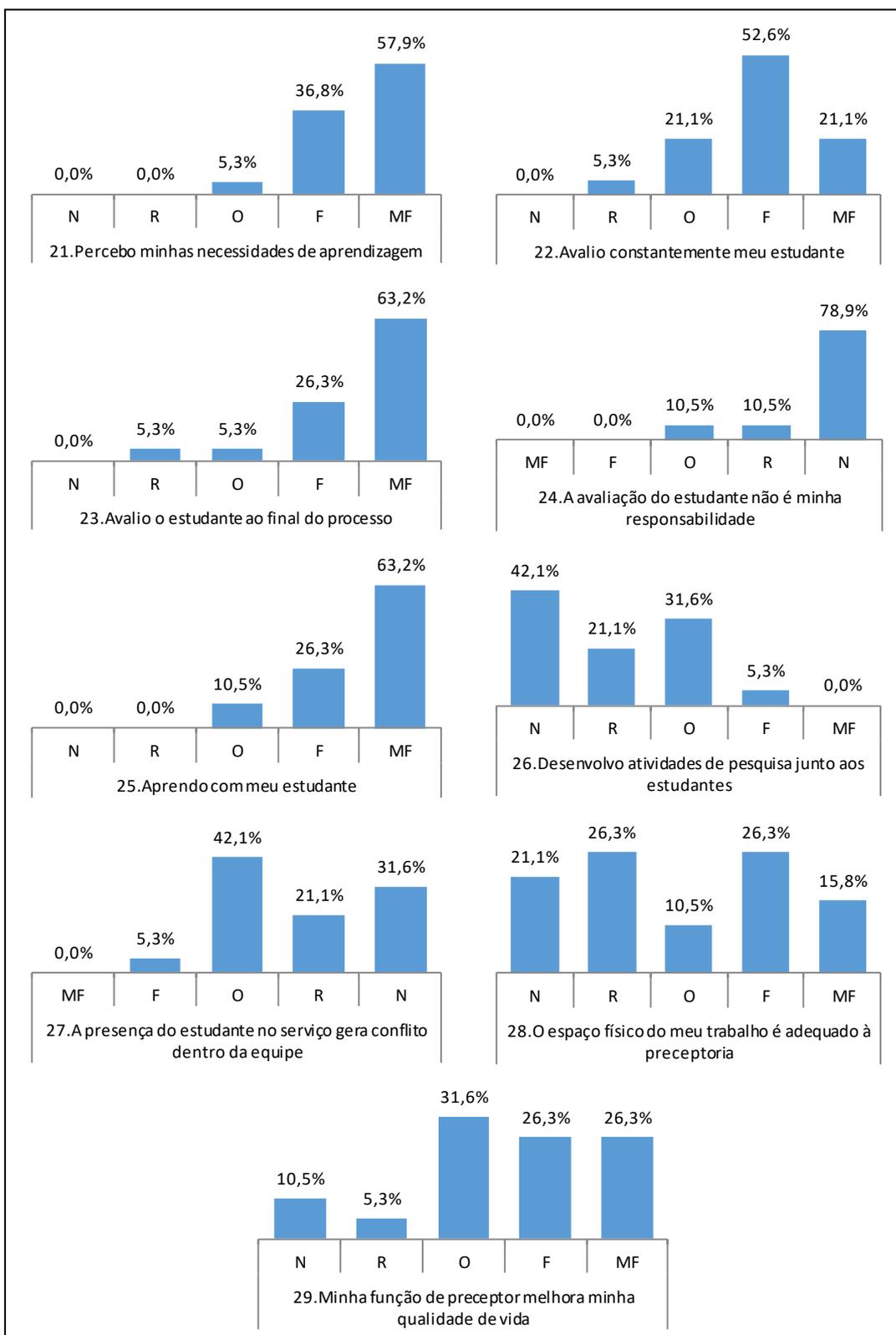
Fonte: A autora, 2019.

Figura 6 – Análise de item das afirmativas 11 a 20 respondidas pelos egressos do curso de especialização em Preceptoria do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2019.



Fonte: A autora, 2019.

Figura 7 – Análise de item das afirmativas 21 a 29 respondidas pelos egressos do curso de especialização em Preceptoria do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2019.



Fonte: A autora, 2019.

Logo após essa análise, as respostas foram alocadas em dois grupos, sendo o primeiro correspondente às respostas Muito frequente (MF) e Frequente (F), que expressam uma percepção positiva com relação à preceptoria, e o segundo grupo correspondente às respostas Ocasionalmente (O), Raramente (R) e Nunca (N), que expressam uma percepção negativa com relação à preceptoria (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição percentual dos participantes conforme percepção por item dos egressos do curso de especialização em Preceptoria do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2019.

Afirmações	(continua)	
	Percepção Positiva (%)	Percepção Negativa (%)
01.A presença do estudante no ambiente de trabalho sobrecarrega minhas atividades	36,8	63,2
02.A presença do estudante desagrada o usuário	84,2	15,8
03.A qualidade do meu serviço melhora com a presença do estudante	89,5	10,5
04.Não tenho autonomia para definir propostas educacionais	47,4	52,6
05.A rede de serviço é corresponsável pela formação profissional de saúde	52,6	47,4
06.Minhas atividades de preceptoria estão de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais	63,2	36,8
07.Tenho recursos necessários para desenvolver minhas atividades educacionais	31,6	68,4
08.Minha atividade de preceptoria integra o estudante na equipe de saúde	73,7	26,3
09.Tenho apoio da minha chefia para desenvolver a preceptoria	47,4	52,6
10.Sinto-me apto para desenvolver atividades educacionais	78,9	21,1
11.Participo dos espaços de discussão da integração ensino-serviço	31,6	68,4
12.Minhas atividades no serviço foram reorganizadas em função da presença dos estudantes	36,8	63,2
13.Conheço o currículo do curso no qual sou preceptor	21,1	78,9
14.Minha atividade de preceptoria é reconhecida pelos profissionais da instituição de ensino superior	26,3	73,7
15.Minha prática permite articular aspectos biológicos, sociais e culturais do processo saúde-doença	94,7	5,3
16.Identifico necessidades de saúde da população que tenho para definir objetivos educacionais	89,5	10,5
17.Utilizo base de dados para me manter atualizado	63,2	36,8
18.Meus objetivos educacionais envolvem habilidades, atitudes e conhecimento	94,7	5,3
19.Conheço meu estudante e considero seus conhecimentos prévios	73,7	26,3
20.Faço relação teórico-prática na preceptoria	84,2	15,8

Tabela 4 – Distribuição percentual dos participantes conforme percepção por item dos egressos do curso de especialização em Preceptoria do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2019.

Afirmações	(conclusão)	
	Percepção Positiva (%)	Percepção Negativa (%)
21. Percebo minhas necessidades de aprendizagem	94,7	5,3
22. Avalio constantemente meu estudante	73,7	26,3
23. Avalio o estudante ao final do processo	89,5	10,5
24. A avaliação do estudante não é minha responsabilidade	100,0	0,0
25. Aprendo com meu estudante	89,5	10,5
26. Desenvolvo atividades de pesquisa junto aos estudantes	5,3	94,7
27. A presença do estudante no serviço gera conflito dentro da equipe	94,7	5,3
28. O espaço físico do meu trabalho é adequado à preceptoria	42,1	57,9
29. Minha função de preceptor melhora minha qualidade de vida	52,6	47,4

Fonte: A autora, 2019.

As respostas revelaram que 63,2% sentiam-se sobrecarregados com a presença do estudante e 63,2% afirmaram que reorganizaram suas atividades em função da preceptoria, no entanto 89,5% afirmaram que a presença do estudante melhora a qualidade do seu serviço. Grande parte dos preceptores (89,5%) afirmou que aprende com os estudantes, 94,7% não desenvolve atividades de pesquisa junto a eles, 63,2% utilizava as bases de dados para atualizar-se e 94,7% tinham percepção de suas próprias necessidades de aprendizagem.

Para 63,2% dos preceptores, suas atividades junto aos estudantes estavam de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais e para 94,7% sua prática permitia integração nos aspectos biológicos, sociais e culturais do processo saúde-doença, bem como a correlação teórico-prática (84,2%), mas 52,6% afirmaram não ter autonomia para definir propostas educacionais e 78,9% dos participantes disseram não conhecer o currículo do curso no qual era preceptor.

A avaliação do estudante era, para 100,0% dos participantes, conforme seu entendimento, de responsabilidade do preceptor, realizada tanto de maneira constante (73,7%) quanto ao final do processo (89,5%). Também afirmaram considerar os conhecimentos prévios do estudante no processo de aprendizagem (73,7%).

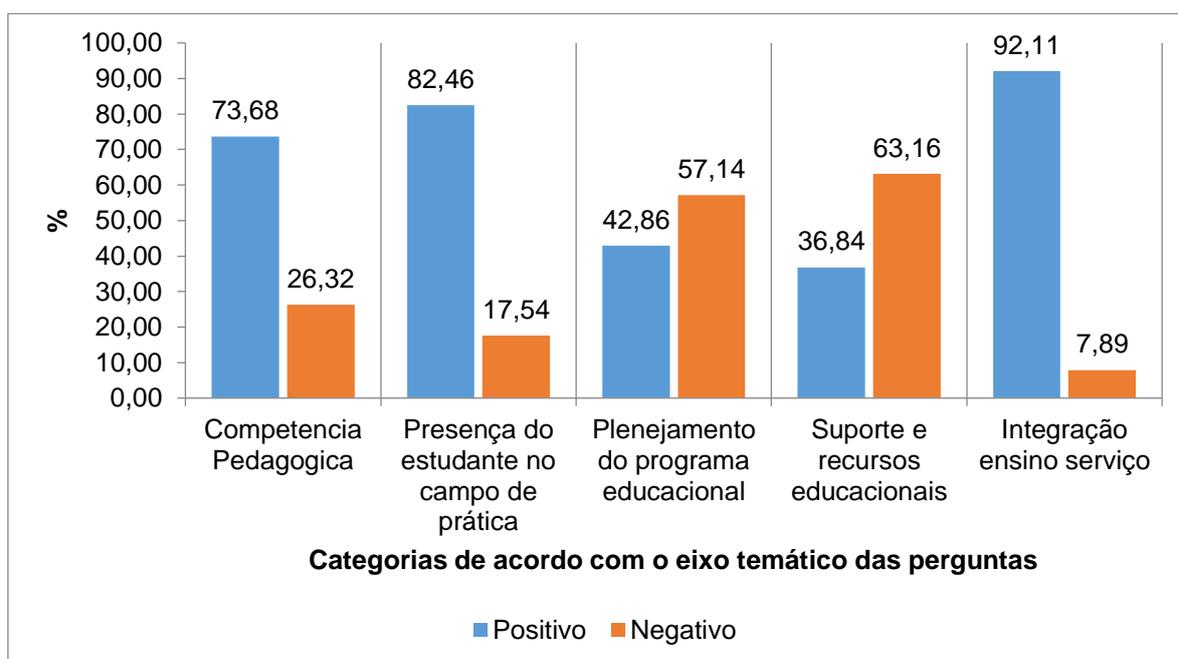
Uma alta porcentagem (73,7%) afirmou que integrava os estudantes na equipe de saúde e 52,6% entendiam que a rede de serviços é corresponsável pela formação do profissional de saúde. A maioria dos preceptores (94,7%) considerou que a presença do estudante não gera conflito dentro da equipe.

Dos participantes, 68,4% afirmaram que não tinham recursos necessários para a atividade de preceptoria e 73,7% não tinham o reconhecimento do preceptor pelas IES.

A maioria dos participantes (52,6%) percebeu melhoria da qualidade de vida diante da atividade de preceptoria.

Baseado no estudo de Giroto (2016), delimitou-se cinco eixos temáticos estruturantes: “Competência pedagógica”, “Presença do estudante no campo de prática”, “Planejamento do programa educacional”, “Suporte e recursos educacionais” e “Integração ensino-serviço”. A Figura 8 ilustra o percentual das percepções, de acordo com cada eixo temático, e a Tabela 5 mostra como foram distribuídas as percepções de cada afirmação dentro desses eixos.

Figura 8 – Percentual das percepções positivas e negativas dos participantes por eixos temáticos dos egressos do curso de especialização em Preceptoria do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2019.



Fonte: A autora, 2019.

Tabela 5 – Distribuição por itens agrupados em eixo temático conforme percepção dos participantes egressos do curso de especialização em Preceptoria do SUS – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2019.

Competência Pedagógica	Percepção
10.Sinto-me apto para desenvolver atividades educacionais	Positiva
17.Utilizo base de dados para me manter atualizado	Positiva
18.Meus objetivos educacionais envolvem habilidades, atitudes e conhecimento	Positiva
19.Conheço meu estudante e considero seus conhecimentos prévios	Positiva
20.Faço relação teórico-prática na preceptoria	Positiva
21.Percebo minhas necessidades de aprendizagem	Positiva
22.Avalio constantemente meu estudante	Positiva
23.Avalio o estudante ao final do processo	Positiva
29.Minha função de preceptor melhora minha qualidade de vida	Positiva
Presença do estudante no campo de prática	
01. A presença do estudante no ambiente de trabalho sobrecarrega minhas atividades	Negativa
02 .A presença do estudante desagrada o usuário	Positiva
03. A qualidade do meu serviço melhora com a presença do estudante	Positiva
24 A avaliação do estudante não é minha responsabilidade	Positiva
25. Aprendo com meu estudante	Positiva
27.A presença do estudante no serviço gera conflito dentro da equipe	Positiva
Planejamento do programa educacional	
04. Não tenho autonomia para definir propostas educacionais	Negativa
05. A rede de serviço é corresponsável pela formação profissional de saúde	Positiva
06.Minhas atividades de preceptoria estão de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais	Positiva
08.Minha atividade de preceptoria integra o estudante na equipe de saúde	Positiva
12.Minhas atividades no serviço foram reorganizadas em função da presença dos estudantes	Negativa
13.Conheço o currículo do curso no qual sou preceptor	Negativa
26.Desenvolvo atividades de pesquisa junto aos estudantes	Negativa
Suporte e recursos educacionais	
07.Tenho recursos necessários para desenvolver minhas atividades educacionais	Negativa
11.Participo dos espaços de discussão da integração ensino-serviço	Negativa
09.Tenho apoio da minha chefia para desenvolver a preceptoria	Negativa
14.Minha atividade de preceptoria é reconhecida pelos profissionais da instituição de ensino superior	Negativa
28.O espaço físico do meu trabalho é adequado à preceptoria	Negativa
Integração ensino serviço	
15.Minha prática permite articular aspectos biológicos, sociais e culturais do processo saúde-doença	Positiva
16.Identifico necessidades de saúde da população que tenho para definir objetivos educacionais	Positiva

Fonte: A autora, 2019.

5.3.1 Eixo Competência pedagógica

A análise das respostas do questionário aplicado revela uma percepção positiva das questões referentes ao eixo “Competência Pedagógica”, havendo nenhuma percepção negativa nesse aspecto. Nessa dimensão, foram avaliadas as questões relacionadas a aptidão do preceptor em desempenhar sua função como educador.

Podemos evidenciar que os egressos desse curso sinalizaram sentir-se aptos para desenvolver suas atividades educacionais, reconhecendo sua atividade de preceptoria apoiada numa construção que requer conhecimentos, habilidades e atitudes no acompanhamento da formação técnica/profissional dos estudantes. O preceptor assume, portanto, o papel de modelo e facilitador do processo de ensino aprendido, apoiando os educandos nas diferentes atividades educacionais, qualificando o cuidado em saúde (SOUZA; FERREIRA, 2019; GIROTTO, 2016).

Não podemos certificar que toda a competência educacional dos especialistas foi adquirida somente ao final de sua formação, porém é assertivo dizer que o curso substanciou diversas possibilidades para a percepção positiva desse item.

C. Rodrigues (2012) trouxe resultados semelhantes em seu estudo com preceptores da atenção básica de um distrito assistencial do município de Porto Alegre – RS, quando classificou as competências necessárias para realizar a preceptoria, constituindo uma das áreas de domínios, a educacional. A competência descrita em seu estudo como “proporciona ao estudante o conhecimento e experiências necessárias à sua formação profissional” é evidenciada nesse trecho a seguir, em um dos comentários de um preceptor: “[...] transmitir informações tanto teóricas, práticas, escalas de atividades: o preceptor deverá desempenhar estas funções a fim de proporcionar aos estudantes os conhecimentos e experiências adquiridas em sua formação profissional”.

Porém essa não é a realidade de todos os preceptores do Brasil, já que muitos ainda não possuem formação pedagógica que lhes deem a segurança de desenvolver práticas com ferramentas educacionais adequadas à característica singular de um preceptor.

Um estudo que analisa a preceptoria, na perspectiva de médicos em um serviço de emergência e urgência de um hospital de ensino em Goiânia (GO), mostrou que 80% dos preceptores não foram capacitados (SANT’ANA; PEREIRA, 2016). Em outro

estudo, voltado para profissionais da atenção básica e especializada, constatou-se que apenas dois profissionais, numa amostra de 31 preceptores, receberam formação em educação (FINKLER; SILVA; BONAMIGO, 2019).

Ribeiro (2015) afirma que é necessária, além da competência técnica, competência pedagógica para compreender, planejar e executar ações educativas, mas os cursos da área de saúde não compõem esse currículo. Da mesma forma que se aprende a ser professor, se aprende a ser outro profissional não professor.

O preceptor é aquele profissional responsável pelo desenvolvimento da prática de ensino, dentro do ambiente de trabalho. É ele quem traduz em ação tudo que foi estudado em sala de aula e mostra que não são coisas distintas. Dessa forma, ele atua como um mediador entre a teoria e a prática. Espera-se que o preceptor seja um bom educador e um bom clínico, com competência para realizar ambas as atividades, utilizando uma metodologia que permita ao estudante alcançar os objetivos de aprendizados com sucesso (OLIVEIRA, 2016).

Porém, devido a ideia de dialética existente entre a teoria e a prática e todas as dificuldades que permeiam o aprender em serviço, essa tarefa não é simples. Portanto, o preceptor necessita desenvolver essa função de ensinar com competência, sendo fundamental uma formação pedagógica para tal (OLIVEIRA, 2016). Podemos afirmar, então, que os sujeitos desta pesquisa sinalizaram fazer relação entre teoria e prática por ter tido esse tipo de formação.

Em relação à assertiva “conheço meu estudante e considero seus conhecimentos prévios”, a maioria dos especialistas afirmaram que realizavam essa prática. No entender de Freire (2014), o aprendizado é resultado das experiências vivenciadas no dia a dia da vida de um sujeito. Dessa forma, os estudantes se transformam em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber ensinado, junto ao preceptor, também sujeito do processo. Nesse sentido, a aprendizagem torna-se significativa, a partir da “bagagem de conhecimentos” do estudante em articulação com a teoria e a prática.

Botti e Rego (2011) nos falam que o preceptor é um educador que precisa ser um bom profissional, que domine a execução de procedimentos técnicos, e alerta para que os preceptores não percam suas habilidades clínicas ao entrarem na vida acadêmica. A função de preceptoria exige que o profissional esteja sempre atento a novas ideias e sugestões, repensando seu cotidiano e as atividades diárias, para proporcionar um melhor aprendizado ao estudante e para isso precisa de atualização

e estudo (FINKLER; SILVA; BONAMIGO, 2019). Esse fato foi observado nas respostas positivas dos egressos em relação à percepção da necessidade de aprendizado e de manter-se atualizado.

Quanto ao grau de percepção positiva dos egressos em relação à avaliação dos estudantes, tanto de forma constante quanto ao final do processo, podemos afirmar que essa é uma prática que era realizada por esses egressos. Em pesquisa realizada com 15 preceptores do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade do Rio de Janeiro, foi destacado que esses preceptores utilizaram de recursos metodológicos de avaliação durante o processo do programa, considerando tanto as ferramentas de aprendizagem quanto os espaços e canais de comunicação (CASTELLS, 2014).

A preceptoria traz benefícios pessoais, pois estimula a atualização contínua e a troca de conhecimentos, além de proporcionar reconhecimento da instituição, população, usuários do serviço, estudantes e egressos, levando ao desenvolvimento profissional e à realização pessoal (SANT'ANA et al., 2016). A respeito da assertiva que questiona sobre a melhora da qualidade de vida do preceptor em decorrência da sua função, chamou atenção, mesmo a percepção sendo positiva, o percentual de respondentes que não concordavam que o exercício de preceptoria melhorasse sua qualidade de vida.

O esperado diante de todas as respostas positivas relacionadas ao eixo de competência pedagógica era que mais preceptores tivessem julgamentos positivos. Algo que podemos deduzir é que o termo qualidade de vida engloba não somente questões de apropriação pedagógica, mas a soma de todos os outros eixos, justificando o peso médio para essa afirmativa.

5.3.2 Presença do estudante no campo de prática

Nos serviços de saúde, as atividades de ensino devem proporcionar reflexões que sejam capazes de contribuir para soluções de problemas apresentados pela realidade. O estudante deve ser capaz de refletir a sua formação profissional à luz do sistema de saúde e para essa ocorrência se faz necessário que os profissionais em serviço compreendam o verdadeiro papel do estudante naquele cenário de prática. Esse cenário é constituído por diversas interações sociais que desafiam o estudante a solucionar problemas que ultrapassam a barreira da teoria (CAETANO; DINIZ; SOARES, 2009).

Ao analisar o eixo que faz referência à presença do estudante no campo de prática, observou-se que uma das assertivas foi percebida negativamente entre os sujeitos da pesquisa. Para a maioria deles, a presença do estudante no ambiente de trabalho sobrecarrega suas atividades. Soares et al. (2013), relatam algumas dificuldades enfrentadas pelos preceptores da residência médica, dos estados do Acre e Rondônia, que corroboram com a sobrecarga de suas atividades: disponibilidade de tempo para preceptoria e para conciliar a prática com as outras atividades do trabalho; dificuldades em identificar as necessidades e qualidades de cada residente; múltiplos vínculos, diminuindo a participação dos preceptores em atividades ou decisões do programa; dificuldades na comunicação entre os preceptores; e falta de padronização de alguns aspectos do programa.

Em relação à afirmação sobre a qualidade do serviço mediante a presença do estudante, os dados apontam que 89,5% dos entrevistados tiveram percepção positiva quanto a esse fato. Esse resultado é encontrado também numa pesquisa com preceptores de um Hospital Universitário de Fortaleza e evidenciado na citação a seguir:

Para alguns preceptores, a presença do estudante pode contribuir para o serviço, de forma que o trabalho nos serviços torna-se partilhado quando o jovem aprendiz é considerado apto para profissão. A observação sistemática mostrou que o estudante se torna capacitado para as atividades dos serviços, desempenhando funções referentes à assistência direta ao usuário, no que concerne aos procedimentos e à educação em saúde sob a supervisão do enfermeiro preceptor, exercitando o cuidado a partir da rotina e do cotidiano dos serviços, buscando inserir no campo as práticas de saúde (RODRIGUES, A., 2012, p. 91).

Os profissionais de saúde em serviço são os que melhores se diferenciam para inserir o estudante no ambiente do trabalho, devido ao forte vínculo que possui com a comunidade, diante de um vasto cenário de formação de recursos humanos na área da saúde. Vê-se, então, que a preceptoria tem como função, dentre outras já citadas, a de estreitar a comunicação do estudante com o usuário, por sua intensa relação com a comunidade. É motivado por essa conexão que, possivelmente, os usuários pertencentes a uma comunidade, percebem o estudante como um elo positivo dentro do serviço de saúde (OLIVEIRA, 2016). Observou-se semelhança com a resposta dos entrevistados, onde 84,2% sinalizaram percepção positiva em relação ao agrado do usuário perante a presença do estudante.

Quando os profissionais egressos do curso de especialização em preceptoria foram questionados sobre o aprendizado com o estudante, um grande percentual

percebeu positivamente esse assertiva. De acordo com Carvalho, Almeida e Bezerra (2016), a educação permanente em saúde é uma importante ferramenta de transformação, pois articula o que acontece no serviço e o que precisa ser transformado. Dessa forma, o aprendizado no trabalho permite ao preceptor aprender e ensinar em seu cotidiano, tomando como base as necessidades de saúde da comunidade, a gestão e o controle social da saúde, considerando que os processos educativos são capazes de mobilizar, produzir e compartilhar conhecimentos e tecnologias.

A aprendizagem significativa permite que as experiências anteriores e vivências pessoais dos estudantes desafie o preceptor a buscar uma estratégia de ensino-aprendizagem, embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo (FERREIRA, 2015).

Podemos evidenciar, na pergunta que indaga se a presença do estudante gera conflito dentro da equipe, a quase que unânime (94,7%) resposta com percepção positiva desse aspecto, ou seja, a maioria dos sujeitos da pesquisa consideraram que não há conflitos com a equipe. O potencial processo da educação no ambiente de trabalho, que engloba também a presença do estudante, faz com que as equipes de saúde, por completo, analisem reflexivamente os problemas da prática e valorize o próprio processo de trabalho em equipe (MIYAZATO, 2015).

O estudo de Ferreira (2014), com enfermeiras preceptoras de UBS em Niterói (RJ), demonstra perfil análogo quando observam o trabalho das equipes de enfermagem e também com outras categorias de profissionais de saúde. O trabalho em equipe também faz parte do perfil de competência no ensino e para isso é necessário um planejamento prévio das atividades, devendo inclusive esse ser planejado por toda a equipe.

Exercer a habilidade da prática assistencial ou gerencial nos equipamentos do SUS permite aos alunos visualizarem diversas possibilidades do exercício da profissão. Dentre tantas, a de buscar soluções para conflitos internos, promovendo, dessa forma, melhorias no serviço de saúde, além da ampliação do olhar do estudante para o processo saúde-doença e sua complexidade (VASCONCELOS; STEDEFELDT; FRUTUOSO, 2016).

5.3.3 Planejamento do programa educacional

A análise do eixo “Planejamento do programa educacional” traz uma percepção mais negativa que positiva, na visão dos preceptores egressos deste estudo. Acredita-se que esse evento se deu pela relação, ainda fragilizada, das IES com os preceptores, podendo, dessa forma, se justificar pelo curto tempo de adesão das IES com o município através da contratualização do COAPES, que foi assinado no ano que em iniciou o curso, não havendo, assim, uma real mudança desse paradigma.

Os sujeitos da pesquisa sinalizaram concordância com as assertivas: “minhas atividades de preceptoria estão de acordo com as DCN”, “a rede de serviço é corresponsável pela formação profissional de saúde” e “minha preceptoria integra o estudante na equipe de saúde”.

A afirmativa em relação às práticas de acordo com as DCN fortalece a educação no ambiente de trabalho como espaço de formação, que mostra a realidade baseado nos princípios do SUS e provoca o profissional a redefinir seu papel dentro desse serviço. As DCN estabelecem como competências gerais e habilidades para os futuros os profissionais: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; e educação permanente. Muitos estudos sobre preceptoria discursam sobre a necessidade dos cursos de formação estarem alinhados as DCN (BITTENCOURT, 2018; GIROTTO, 2016; RIBEIRO et al., 2015).

O entendimento da corresponsabilidade pela formação profissional mostra que esse preceptor entende sua função de facilitador e assessor das habilidades e competências exigidas ao estudante no mercado de trabalho, além de se configurar como um exemplo de profissional competente a ser seguido. Esse dado é muito importante, pois demonstra que esses profissionais são comprometidos com a formação dos seus pares e valoriza a sua formação pedagógica, incentivando outros profissionais que ainda não têm o mesmo compromisso e substanciando abertura de novas vagas para curso de formação em educação. Outros estudos no Brasil também trazem esse mesmo resultado (BITTENCOURT, 2018; FINKLER; SILVA; BONAMIGO, 2019; GIROTTO 2016; OLIVEIRA, 2016; ROCHA, 2012; RODRIGUES, A., 2012).

A inserção do estudante na equipe de saúde reforça a ideia, ainda que frágil, no tempo do estudo, de integração ensino-serviço dentro dos serviços de saúde do município. Vasconcelos, Stedefeldt e Frutuoso (2016) trouxeram em seus estudos

que, além dos profissionais de nível superior da equipe de saúde, os agentes comunitários de saúde (ACS) também atuam junto aos estudantes. A participação de todos os atores nesse processo fortalece a formação do estudante no que tange a integralidade do cuidado.

Em relação às percepções negativas do eixo de planejamento do programa educacional, foi relatado pelos preceptores que eles não possuíam autonomia para definir as propostas educacionais, suas atividades no serviço não foram reorganizadas em função da presença do estudante, não conheciam o currículo ao qual ele é preceptor e, por fim, não desenvolviam atividades de pesquisa junto aos estudantes.

Observa-se, em um estudo sobre o perfil dos preceptores de São Paulo (SP), que 72% dos sujeitos da pesquisa relataram a mesma dificuldade em participar das atividades de planejamento e avaliação do programa ao qual preceptora junto a IES e houve relatos de não terem sido convidados para esses momentos (BAIRRAL, 2014).

Os percalços da integração ensino-serviço têm relação direta com a incipiente participação da gestão dos serviços no planejamento, na construção dos currículos e no desenvolvimento das práticas. Apesar dos avanços, enquanto o investimento e a comunicação desses atores (academia e da rede de atenção) não convergirem a um objetivo comum, essa integração continuará frágil. A parceria das universidades com o serviço produz conhecimento e qualifica a produção da ciência (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011; BREHMER; RAMOS, 2014). Dessa forma, percebemos viés na integração ensino-serviço das IES com o município deste estudo, já que 94,7% dos especialistas afirmaram não realizar atividades de pesquisa com os estudantes.

O desconhecimento do currículo do estudante corrobora com a dificuldade da autonomia do preceptor em definir as propostas educacionais. Pesquisa realizada em unidades de saúde, com enfermeiros docentes e assistenciais, revela que esses profissionais se queixam da dificuldade de compreender o nível de complexidade das atividades dos estudantes e desconhecem se pode ou não delegar determinada atividade. Além da dificuldade de integrar os estudantes de diferentes cursos, que utilizam o serviço no mesmo momento, havendo aumento da demanda de preceptoria em adaptar esses educandos (ANDRADE; BOEHS; BOEHS, 2015; MENDES et al., 2018).

Para que o preceptor desempenhe todas as suas funções de forma ampla, é importante que haja uma reorganização do seu serviço e uma regulamentação de sua

prática. No entanto, o cenário nos mostra pouco reconhecimento da figura do preceptor, que passa desde questões de integração ensino-serviço, de falta de incentivo, até remuneração e ausência de regulamentação da prática da preceptoria (MENDES et al., 2018; ROCHA, 2012; SOARES et al., 2013).

Como forma de valorização e reorganização de suas funções, o processo de regulamentação da preceptoria é imperativo. Mudanças na carga horária assistencial, remuneração adequada e condizente com a importância da atividade e incentivo à educação permanente são pontos importantes para uma completude de sua função. Soares et al. (2013), sugerem que essa regulamentação possa ser semelhante ao estabelecimento de uma carreira profissional, de acordo com seu grau de especialização na atividade de educação no serviço. Alguns estados brasileiros vêm avançado no processo de regulamentação da preceptoria.

5.3.4 Suporte e recursos educacionais

As mudanças do processo de valorização do preceptor auxiliam também no maior aporte de recursos educacionais para os preceptores conseguirem desenvolver suas atividades, já que precisam de, minimamente, um planejamento pedagógico para o ensino da prática. No entanto, a maioria dos respondentes deste estudo afirmaram não haver esse recurso para desenvolver suas atividades educacionais. Dantas et al. (2019) ainda acrescentam um outro aspecto importante de destacar: a falta de insumos como instrumentais, equipamentos de proteção individual e materiais educativos.

Ferreira, Dantas e Valente (2018) também discursam sobre os recursos para desenvolver as práticas:

A não disponibilidade de equipamentos e insumos necessários para a prática profissional desdobra-se em um conjunto de problemas de ordem objetiva e subjetiva para o trabalhador: desorganização, interrupções constantes do trabalho, exposição a riscos diversos (para a pessoa que está sendo cuidada e para o profissional), ansiedade e sensação de trabalho incompleto (p. 1662).

Sobre o eixo “Suporte e recursos educacionais”, observa-se que os respondentes sinalizaram percepção negativa em todas as afirmativas. Além do que foi discutido acima, eles ainda referiram não participar dos espaços de discussão da integração ensino-serviço; não ter apoio da chefia, necessário para desenvolver as atividades de preceptoria; não ter espaço físico adequado para realizar atividades com

os estudantes; e que a sua atividade de preceptoria não é reconhecida pelos profissionais das IES.

O desenho do espaço físico das unidades e as condições de precarização vividas no ambiente de trabalho mostraram ser barreiras para o trabalho de assistência e preceptoria, não sendo, assim, adequados para o estagiário. Ambientes precários podem gerar conflitos e tensões entre quem divide esse espaço. Há concordância dessa condição em diversos estudos (BAIRRAL, 2014; CASTELLS, 2014; DANTAS et al., 2019; FINKLER; SILVA; BONAMIGO, 2019; MENDES et al., 2018; SANT'ANA et al., 2016).

Não há dúvidas sobre a importância do preceptor na formação de estudantes, tanto de graduação quanto de pós-graduação. No entanto, o preceptor precisa ter suas atividades reconhecidas, tanto pela gestão quanto pelas IES, através de investimento em formação, tanto assistencial quanto científica e contínua participação do preceptor nas decisões pedagógicas. Trazer esse profissional para planejar as atividades de estágio da Universidade melhora a integração ensino-serviço-comunidade e valoriza o saber do preceptor, repensando um novo modo de transformar o cotidiano no cenário formador do SUS (FINKLER; SILVA; BONAMIGO, 2019; MENDES et al., 2018)

O resultado encontrado neste estudo está em consonância com os outros estudos realizados que avaliaram a integração do profissional de saúde, que está no campo de prática desempenhando funções de preceptoria e assistencial, com as instituições de ensino superior, que necessitam desses espaços para formar seus estudantes, conforme a realidade do mercado de trabalho. Foi verificado que a Universidade não conhecia o que os estudantes realizavam nos estágios (FINKLER; SILVA; BONAMIGO, 2019; GONÇALVES et al., 2014; MENDES et al., 2018; RODRIGUES, A., 2012; SILVA; VIANA; SANTOS, 2013; VASCONCELOS; STEDEFELDT; FRUTUOSO, 2016).

5.3.5 Integração ensino-serviço

A realidade social é determinante das condições de saúde de uma população e é onde se insere o cenário de prática dos estudantes. Esses espaços servem para estimulá-los à reflexão crítica, em busca de solução para os reais problemas de saúde, desenvolvendo o currículo e aproximando as instituições de ensino superior (BALDOINO; VERAS, 2016; BREHMER; RAMOS, 2014). Os usuários que percorrem

a rede de atenção do SUS são constituídos de uma complexidade e singularidade, que são características inerente dos homens. Sendo assim, a integração ensino-serviço possibilita a melhoria na qualidade do cuidado, pois se preocupa em ter esse olhar abrangente do cuidado ao usuário (KUABARA, 2014).

A integração permite aos estudantes conhecerem o perfil epidemiológico do local, facilitando, assim, o direcionamento das intervenções de forma individual e coletiva. Não obstante, favorece o conhecimento dos determinantes sociais, o que contribui para um olhar ampliado do processo saúde-doença e a compreensão das necessidades de saúde da população. Permite também a formação integral, humanizada e de qualidade. Portanto, quando os objetivos educacionais e o serviço estão integrados às necessidades da comunidade, todos são beneficiados (KUABARA, 2014; MENDES et al., 2018;).

Os preceptores demonstraram ter percepção positiva nos aspectos que tangem o eixo “Integração Ensino-Serviço”, quando apontam que as suas práticas permitem articular aspectos biológicos, sociais e culturais do processo saúde doença e quando utilizam das necessidades de saúde de sua população para definir os objetivos educacionais. As afirmações são coerentes com a literatura e nos infere que esses preceptores têm compromisso com a formação profissional de seus estudantes.

5.4 RELAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS

O estudo ainda possibilitou analisar as relações das percepções positivas com algumas variáveis do perfil profissional dos participantes. A comparação entre as médias dos percentuais de respostas para a percepção positiva não revelou diferenças significativas para as variáveis: sexo, idade, titulação, tipo de graduação, atuação profissional e tempo de preceptoria.

A Tabela 6 mostra a comparação entre as médias das percepções positivas dos participantes com experiência em pesquisa, em cada eixo temático. A relação mostra significância estatística com o eixo "competência pedagógica" ($p=0,042$) e "campo prática" ($p=0,049$), onde as médias de percepções positivas foram maiores nos participantes com experiência em pesquisa. Nos outros eixos, a média das respostas com percepção positiva foram maiores para os participantes com experiência em pesquisa, mas essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p>0,05$). Ou seja, aqueles que relataram ter experiência com pesquisa têm relação maior com os eixos de competência pedagógica e com a presença do estudante no

campo de prática. Esse resultado nos permite inferir uma fragilizada integração ensino-serviço, pois os profissionais relataram não conseguir desenvolver pesquisas com os estudantes, quando a maioria deles já tiveram esse tipo experiência.

Tabela 6 – Medidas descritivas dos percentuais de respostas com percepções positivas segundo a experiência em pesquisa em cada eixo temático

Eixo temático dos itens	Experiência em pesquisa	N	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	p-valor ¹
Competência Pedagógica	Sim	11	79,1	14,5	50,0	100,0	0,042*
	Não	8	66,3	11,9	50,0	80,0	
Campo Prática	Sim	11	86,4	6,7	83,3	100,0	0,049*
	Não	8	77,1	12,4	66,7	100,0	
Programa Educacional	Sim	11	49,4	20,6	14,3	85,7	0,091
	Não	8	33,9	15,2	14,3	57,1	
Recursos Educacionais	Sim	11	38,6	28,2	0,0	75,0	0,731
	Não	8	34,4	29,7	0,0	75,0	
Ensino Serviço	Sim	11	95,5	15,1	50,0	100,0	0,757
	Não	8	87,5	35,4	0,0	100,0	

Fonte: A autora, 2019.

Notas: ¹Teste Não paramétrico de Mann-Whitney; *Estatisticamente significativa.

Já na Tabela 7, apresenta-se a comparação entre as médias das percepções positivas com os participantes com experiência em gestão em cada eixo temático e com significância estatística para o eixo "recursos educacionais" ($p=0,010$), onde o percentual médio de respostas com percepção positiva foi de 56,3%, com desvio-padrão de 22,2%; e com os participantes sem experiência em gestão, apresentou percentual médio de 22,7%, com desvio-padrão de 23,6%. Nos outros eixos, a média das respostas com percepção positiva foi maior para os participantes com experiência em gestão, mas essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p>0,05$).

Tabela 7 – Medidas descritivas dos percentuais de respostas com percepções positivas segundo a experiência em Gestão em cada eixo temático

Eixo temático dos itens	Experiência em Gestão	N	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	p-valor ¹
Competência Pedagógica	Sim	8	78,8	15,5	50,0	100,0	0,204
	Não	11	70,0	13,4	50,0	90,0	
Campo Prática	Sim	8	85,4	5,9	83,3	100,0	0,269
	Não	11	80,3	12,5	66,7	100,0	
Programa Educacional	Sim	8	50,0	18,7	28,6	85,7	0,204
	Não	11	37,7	19,5	14,3	71,4	
Recursos Educacionais	Sim	8	56,3	22,2	25,0	75,0	0,010
	Não	11	22,7	23,6	0,0	75,0	
Ensino Serviço	Sim	8	100,0	0,0	100,0	100,0	0,215
	Não	11	86,4	32,3	0,0	100,0	

Fonte: A autora, 2019.

Notas: ¹Teste Não paramétrico de Mann-Whitney; *Estatisticamente significativa.

Quando analisadas as relações de experiência com gestão e os eixos, percebe-se relação estatisticamente significativa com os recursos educacionais. Podemos atribuir esse resultado a uma maior capacidade gerencial e política desses profissionais em captar recursos e planejar estrategicamente as atividades de preceptoria.

Na comparação entre as médias das percepções positivas com os participantes com experiência em educação em cada eixo temático, observa-se significância estatística no eixo "ensino serviço" ($p=0,046$), onde o percentual médio de respostas com percepção positiva foi de 97,1%, com desvio-padrão de 12,1%; e os participantes sem experiência em educação apresentaram percentual médio de 50,0%, com desvio-padrão de 70,7%. Nos outros eixos a média das respostas com percepção positiva foi maior para os participantes com experiência com gestão, mas essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p>0,05$) (Tabela 8).

Tabela 8 – Medidas descritivas dos percentuais de respostas com percepções positivas segundo a experiência em Educação em cada eixo temático

Eixo temático dos itens	Experiência em educação	N	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	p-valor ¹
<i>Competência Pedagógica</i>	Sim	17	74,7	14,2	50,0	100,0	0,454
	Não	2	65,0	21,2	50,0	80,0	
<i>Campo Prática</i>	Sim	17	83,3	10,2	66,7	100,0	0,279
	Não	2	75,0	11,8	66,7	83,3	
<i>Programa Educacional</i>	Sim	17	45,4	19,1	14,3	85,7	0,089
	Não	2	21,4	10,1	14,3	28,6	
<i>Recursos Educacionais</i>	Sim	17	35,3	28,0	0,0	75,0	0,489
	Não	2	50,0	35,4	25,0	75,0	
<i>Ensino Serviço</i>	Sim	17	97,1	12,1	50,0	100,0	0,046*
	Não	2	50,0	70,7	0,0	100,0	

Fonte: A autora, 2019.

Notas: ¹Teste Não paramétrico de Mann-Whitney; *Estatisticamente significativa.

Na comparação das médias das percepções com quem tem experiência em educação, essa relação foi estatisticamente significativa com o eixo integração ensino-serviço, o que permite associar que esses profissionais possuem maior aptidão de articulação entre o que as DCN objetivam para o profissional em formação e as necessidades de saúde da população.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação pedagógica dos profissionais da saúde que realizam preceptoria é um grande desafio e a necessidade de capacitação desses profissionais para a docência é uma parte desse desafio, confirmando a relevância deste estudo. Para além da grande quantidade de vagas ofertadas pelo Projeto de Apoio ao SUS do IEP/HSL, outros aspectos devem ser considerados como o de que as IES se aproximem do serviço, tornando-se espaço legítimo de formação de seus preceptores, da mesma forma que já é legitimado como formador de profissionais. Acredita-se que o COAPES e a institucionalização de políticas de preceptoria estimulem essas atividades.

Em Jabotão dos Guararapes, a assinatura do COAPES despertou a abertura de novos cursos, oferecidos na modalidade de aperfeiçoamento, em parceria com as IES, para os profissionais da rede que atuam na preceptoria de graduandos e pós-graduandos.

A pesquisa revelou que, na perspectiva dos especialistas, a metodologia de ensino aprendizagem, proposta pelas metodologias ativas, tem ótimo potencial para o desenvolvimento de competências. Destacadas pelas percepções positivas, os egressos do PSUS e PRMS mostraram ter adquirido aptidão das competências pedagógicas necessárias para desenvolver as atividades com seus estudantes, de forma que esses sejam formados envolvendo habilidades, atitudes e conhecimentos compatíveis com o que sugere as DCN. Em linhas gerais, os egressos do curso de especialização, ao final, reconhecem suas competências e entendem seu papel formador no cenário de práticas do estudante.

Assim, esses preceptores possuem boa relação com os estudantes, entendendo seu papel de articulador, mentor, tutor, orientador, supervisor, exemplo. Os preceptores assumem seus estudantes e firmam compromisso com sua formação, ao mesmo tempo que se preocupa em identificar e solucionar as necessidades da população, sendo o interlocutor entre os educandos, a equipe e a comunidade.

No entanto, em virtude do que foi mencionado, esses preceptores encontraram dificuldades quanto ao planejamento do programa educacional e de suporte e recurso para uma boa execução da preceptoria. Tais questões dificultam o exercício de uma boa preceptoria, pela sobrecarga de tarefas, e põe em risco a segurança do usuário, devido a dispersão maior desse preceptor, que tem que acumular funções.

O outro ponto mostra a fragilidade das IES na comunicação e na inclusão dos preceptores nas atividades de planejamento pedagógico da prática. Portanto, para tornar a preceptoria mais eficiente e segura é fundamental diminuir a sobrecarga e o acúmulo de funções e haver um estreitamento das relações, melhorando o entrosamento entre a academia, os profissionais, os estudantes e os gestores municipais.

Esse resultado comprova o pressuposto do estudo, de que os egressos têm dificuldades de conduzir as práticas pedagógicas orientadas pelo curso, associada à alta demanda de serviços na rede de saúde, que compromete a preceptoria dos estudantes.

Levando-se em consideração esses aspectos, foi observado que não houve, no âmbito da gestão municipal, durante o período pós- formação até o momento atual, nenhum meio de avaliar o processo de preceptoria que abrangesse amplamente os diversos aspectos relacionados à formação profissional. Sugere-se como forma de aproximação, interrelação e corresponsabilidade entre o ensino e serviço, a construção dessa atividade.

Esta pesquisa refletiu e apontou problemas vivenciados no contexto da formação pedagógica dos preceptores e o processo de preceptoria, que pode não ser apenas do município do Jaboatão dos Guararapes, evidenciando as fragilidades e potencialidades no desenvolvido da formação dos futuros profissionais da região e sua repercussão na qualidade do serviço.

A temática pesquisada não se esgota com os resultados apresentados por esta pesquisa, sendo imprescindíveis novos estudos que busquem contribuir para a compreensão da utilização de métodos de ensino aprendizagem em formação de preceptores e dos recursos necessários para a execução do que foi aprendido na prática, reconhecendo-o como imprescindível no âmbito do ensino e do serviço.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Adriana Cavalcanti *et al.* Experiências, percepções, e motivações de preceptores de residência brasileiros e espanhóis. *In: AGUIAR, Adriana Cavalcanti (Org.). Preceptoría em programas de residência: ensino, pesquisa e gestão.* Rio de Janeiro: CEPESC Editora, 2017. p. 60-96.
- AMORIM, Fábio Ferreira; SANTANA, Levy Aniceto; GÖTTEMS, Leila Bernarda Donato. A formação na modalidade de pós-graduação stricto sensu no Distrito Federal, Brasil: a experiência da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2203-2210, 2019.
- ANDRADE, Selma Regina; BOEHS, Astrid Eggert; BOEHS, Carlos Gabriel Eggert. Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 537-547, 2015.
- ARAÚJO, Luiza Victor. **Projeto comunidade de aprendizagem: desvelando uma prática pedagógica.** 2018. Dissertação (Mestrado em Ciência da Educação – Inovação Pedagógica) – Faculdade de Ciências Sociais, Universidade da Madeira, Funchal, 2018.
- AUGUSTO, Verônica de Oliveira. **Consulta de enfermagem em puericultura como tecnologia na preceptoría: estudo com abordagem sociopoética.** 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.
- BAIRRAL, Juliana Correia Pinto. **Integração Ensino e Serviço: perfil dos preceptores do Programa de Educação Pelo Trabalho para Saúde / Saúde da Família do Município de São Paulo.** 2014. 89 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, 2014.
- BALDOINO, Aline Silva; VERAS, Renata Meira. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. SPE, p. 17-24, 2016.
- BARRETO, Vitor Hugo Lima *et al.* Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco: um termo de referência. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 578-583, dez. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000400019>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000400019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 dez. 2019.
- BARRETO, Vitor Hugo Lima; MARCO, Mario Alfredo. Visão de preceptores sobre o processo de ensino-aprendizagem no internato. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 94-102, mar. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000100013>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022014000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 dez. 2019.

BARROS, Maria Auzinete Arruda *et al.* perfil acadêmico do preceptor de enfermagem na atenção primária à saúde. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 2, n. 2, p. 62-68, 2018.

BATISTA, Cássia Beatriz. Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades. **Barbaroi**, n. 38, p. 97-125, 2013.

BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Otília Simões Janeiro. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 884-899, 2011.

BITTENCOURT, Giuliana Mafra Barbosa. **Papel do preceptor na formação dos graduandos de odontologia**. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018.

BORGES, Maria Inês Miranda Pacheco. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem**: reflexões críticas viabilizando o repensar das práticas e condutas na educação em saúde bucal, com ênfase em adolescentes. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) – Instituto de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio Tavares de Almeida. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, p. 65-85, 2011.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 112, p. 59-62, 13 jun. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 153, n. 98, p. 44-45, 24 maio 2016.

BRASIL. Lei nº 8080/90, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 243, p. 18055, 20 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 9 de novembro de 2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 138, n. 215, p. 37-38, 9 nov. 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 5, de 8 de junho de 2004. Dispõe sobre os serviços de preceptor /tutor dos programas de Residência Médica. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 141, n. 111, p. 19-19, 11 jun. 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198/04, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 141, n. 32, p. 37-41, 16 fev. 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 808-811, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **O Trabalho como fonte de formação**: um movimento em construção no Ministério da Saúde – Agenda 2015 de Desenvolvimento dos Trabalhadores. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho_fonte_formacao_movimento_construcao.pdf.

BRASIL. Portaria Interministerial Nº 1.618, DE 30 DE SETEMBRO DE 2015. Institui o Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na modalidade Medicina Geral de Família e Comunidade. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 152, n. 188, p. 30-31, 01 out. 2015b.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; RAMOS, Flávia Regina Souza. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de Cursos de Graduação em Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 1, p. 119-126, 2014.

CAETANO, Joselany Áfio; DINIZ, Rita de Cássia Moura; SOARES, Enedina. Integração docente-assistencial sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 638-644, 2009.

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa; SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara. Educação permanente nos serviços de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1-10, 2017.

CARVALHO, Ana Célia Costa *et al.* Estratégias de valorização e capacitação pedagógica do preceptor da residência médica. **Cadernos da ABEM**, v. 9, p. 87-93, 2013.

CARVALHO, Thalyta Gleyane Silva de; ALMEIDA, Ana Mattos Brito de; BEZERRA, Maria Iracema Capistrano. Percepção dos profissionais de saúde da atenção primária sobre educação permanente em saúde. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, p. 94-103, 2016.

CASTELLS, Maria Alicia. **Estudo dos programas de residência médica em medicina de família e comunidade do Rio de Janeiro: a questão da preceptoria**. 2014. 83 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

CAVALHEIRO, Maria Teresa Pereira; GUIMARÃES, Alóide Ladeia. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. **Caderno FNEPAS**, v. 1, n. 1, p. 19-27, 2011.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004.

COSTA, Patrícia Pol. **Dos projetos à política pública**: reconstruindo a história da educação permanente em saúde. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

DANTAS, Lydiane dos Santos *et al.* Perfil de competências de preceptores para a Atenção Primária em Saúde. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 2, p. 156-166, 2019.

DIAS, Henrique Sant'Anna; LIMA, Luciana Dias; TEIXEIRA, Márcia. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, 2013.

FARIAS, Pablo Antonio Maia; MARTIN, Ana Luiza de Aguiar Rocha; CRISTO, Cinthia Sampaio. Active Learning in Health Education: Historic Background and Applications. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 143-150, 2015.

FEIJÓ, Lorena Pinho *et al.* Residente como Professor: uma Iniciação à Docência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 2, p. 225-230, 2019.

FERREIRA, Francisco das Chagas. **Os Saberes e Competências do Enfermeiro Preceptor na Unidade Básica de Saúde**: Implicações na Formação Permanente. 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.

FERREIRA, Francisco das Chagas; DANTAS, Fernanda de Carvalho; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. Saberes e competências do enfermeiro para preceptoría em unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1657-1665, 2018. Supl. 4.

FERREIRA, Rosa Gomes. A educação permanente na formação contínua dos profissionais de enfermagem. **Revista Sustinere**, v. 3, n. 2, p. 128-142, 2015.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Educação na saúde: educação dos profissionais de saúde - um campo de saber e de práticas sociais em construção. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 3-4, Apr. 2007.

FINKLER, Renata Ulrich; BONAMIGO, Andrea Wander; SILVA, Helena Terezinha Hubert. Preceptoría: acolhimento do estudante na atenção básica em saúde. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 1, p. 3081549, 2019.

FINKLER, Renata Ulrich; SILVA, Anderson de Santana da; BONAMIGO, Andrea Wander. Visão dos preceptores quanto à preceptoría e o acolhimento do estudante

de graduação na atenção primária à saúde. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 2, p. 5, 2019.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 49. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

GARCIA, Ana Paiva *et al.* Preceptoría na Residência de Medicina de Família e Comunidade da Universidade de São Paulo: políticas e experiências. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-8, 2018.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIROTTTO, Leticia Cabrini. **Preceptores do Sistema Único de Saúde**: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

GONÇALVES, Ana Yeda Mendes *et al.* O uso do team-based learning como metodologia de ensino de saúde coletiva na graduação em odontologia. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2018.

GONÇALVES, Chaiane Natividade de Souza *et al.* Integração ensino–serviço na voz de profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 6, p. 1678-1686, 2014.

HADDAD, Ana Estela *et al.* Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 383-393, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/jaboatao-dos-guararapes.html>. Acessado em: 13 dez. 2018.

JABOATÃO DOS GUARARAPES. Prefeitura Municipal. **PPA 2014/2017 plano plurianual 2014/2017**. Jaboaão dos Guararapes, 2013.

JESUS, Josyane Cardoso Maciel; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. Evaluation of the pedagogical training process of preceptors of medical internship. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 2, p. 153-161, 2012.

KFOURI, Maria da Graça *et al.* A feminização da odontologia e as percepções dos usuários do serviço público sobre as questões de gênero em saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4285-4296, 2019.

KUABARA, Cristina Toschie de Macedo *et al.* Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 195-207, 2014.

LEMOS, Cristiane Lopes Simão. Ongoing Health Education in Brazil: education or ongoing management?. **Ciencia & saude coletiva**, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016.

LIMA, Heron *et al.* Avaliação da gestão em saúde por profissionais da saúde de Itapiúna, Ceará. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica**, v. 2, n. 1, 2017.

LIMA, Patrícia Acioli de Barros; ROZENDO, Célia Alves. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 19, p. 779-791, 2015. Supl. 1.

LIMA, Valéria Vernaschi; RIBEIRO, Eliana Cláudia; PADILHA, Roberto de Queiroz. Competência na Saúde. *In*: SIQUEIRA, Ivana Lúcia Correia Pimentel; PETROLINO Helen Maria Beneito Scapolan (Ed.). **Modelos de desenvolvimento de profissionais no cuidado em saúde**. São Paulo: Atheneu, 2013. p. 23-38.

LONGHI, Denise Machado *et al.* **Manual de preceptoria – Interação comunitária da medicina UFSC/SMS**. Florianópolis: Prefeitura Municipal, Setor de Educação em Saúde Assessoria em Gestão de Pessoas, Secretaria Municipal de Saúde, julho de 2014. Disponível em:
http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2014_23.52.03.c6cebac0e7ddf8e55e9d5baa0e065426.pdf.

LOPES, Ana Isabel Albino. **A relevância da metodologia de aprendizagem ativa e fora da sala de aula para a eficácia da Educação Ambiental**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ecologia e Gestão Ambiental) – Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2015.

LOPES, Marta Júlia Marques; LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos pagu**, n. 24, p. 105-125, 2005.

MACÊDO, Neuza Buarque de. **Política de Gestão da Educação na Saúde: uma análise da implementação no município do Recife-PE**. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

MARIN, Maria José Sanches *et al.* Educação permanente: avanços de uma especialização em Saúde da Família na modalidade a distância. **Rev. Eletron. Comum. Inf. Inov. Saúde**, v. 11, n. 4, out./dez. 2017.

MATOS, Izabella Barison; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; OLIVEIRA, Maria Conceição de. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. **Athenea digital: revista de pensamento y investigación social. Barcelona**. v. 13, n. 2, p. 239-244, 2013.

MENDES, Tatiana de Medeiros Carvalho *et al.* Interação ensino-serviço-comunidade no Brasil e o que dizem os atores dos cenários de prática: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 1, p. 98-116, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MITRE, Michelle; TEIXEIRA, Elizabeth; SANTOS, Antônio Luis Parlandin dos. Educação em saúde no sus: experiência de aprendizagem significativa em um curso de pós-graduação em preceptoria. **Revista Marupiíra**, v. 1, p. 9-20, 2015.

MITRE, Sandra Minardi *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & saúde coletiva**, v. 13, p. 2133-2144, 2008. Supl. 2.

MIYAZATO, Helena Scaranello Araújo. **Competências do preceptor enfermeiro: uma análise da percepção de enfermeiros de uma instituição hospitalar privada.** 2015. 115f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) – Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2015.

MONTEIRO, Dilva Martins; LEHER, Elizabeth M. Teixeira; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. Da educação continuada à educação permanente: a construção do modelo de formação pedagógica para preceptores de internato médico. *In*: RIBEIRO, Victoria Maria Brant (Org.). **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde.** Juiz de Fora: UFJF, 2011.

NETTO, Luciana; SILVA, Kênia Lara; RUA, Marília dos Santos. Reflective practice and vocational training: theoretical approaches in the field of Health and Nursing. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 1, e20170309, 2018.

OLIVEIRA, Bráulio Nogueira de; DAMICO, José Geraldo Soares; FRAGA, Alex Branco. Espiral construtivista em cursos de graduação em educação física: ensinando sobre o Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde.** Florianópolis, v. 23, e0031, 2018.

OLIVEIRA, Francijane Diniz de. **A Preceptoria na estratégia saúde da família: o olhar dos profissionais de saúde.** 2014. 105 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

OLIVEIRA, Janaíne Maria de. **Os sentidos de ser preceptor nas experiências de integração ensino-serviço-comunidade de um município do nordeste brasileiro: desafios a educação na saúde.** 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

OLIVEIRA, Marilda Siriani *et al.* **Preceptoria no SUS: caderno do curso 2017.** São Paulo: Hospital Sírio-Libanês/Ministério da Saúde, 2017.

PEIXOTO, Letycia Sardinha; TAVARES, Cláudia Mara de Melo; DAHER, Donizete Vago. A relação interpessoal preceptor-educando sob o olhar de Maurice Tardif: reflexão teórica. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 612-616, 2014.

PEREIRA, Isabel Brasil; RAMOS, Marise Nogueira. **Educação profissional em saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

PINHEIRO, Nancy Maria Maia. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no Desenvolvimento de competências: o olhar dos discentes de um Projeto**

educacional para o SUS. 2016. 104 f. Dissertação (Mestrado Profissional Ensino da Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016.

REGO FILHO, Jerônimo Faustino do; SANTOS, Carmina Silva dos. Identifying the Profiles and Activities of Preceptors in a Nursing Residency Program. **Mundo saúde (Impr.)**, v. 2, n. 42, p. 333-348, 2018.

RIBEIRO, Katia Regina Barros. **Residências em saúde: saberes do preceptor no processo ensino-aprendizagem**. 2015. Tese (Doutorado em Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

RIBEIRO, Victoria Maria Brant *et al.* Formação de professores e preceptores no contexto de inovações curriculares. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 5, n. 2, p. 57-77, 2015.

ROCHA, Hilda Cristina. **Avaliação da prática de preceptoria após formação pedagógica**. 2012. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências e Saúde) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

RODRIGUES, Ana Maria Maia. **A preceptoria em campos de prática na formação do enfermeiro em universidades de Fortaleza-Ceará**. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012.

RODRIGUES, Carla Daiane Silva. **Competências para a preceptoria: construção no programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde**. 2012. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SACCO, Ana Carolina *et al.* Reflexões sobre a formação pedagógica de enfermeiros. **Revista Labore em Ensino de Ciências**, v. 1, n. esp, p. 102-111, 2018.

SANT'ANA, Elisete Regina Rubin de Bortoli; PEREIRA, Edna Regina Silva. Preceptoria Médica em Serviço de Emergência e Urgência Hospitalar na Perspectiva de Médicos. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 40, n. 2, p. 204-215, 2016.

SANT'ANA, Elisete Regina Rubin de *et al.* Preceptoria médica em serviço de emergência e urgência hospitalar na perspectiva de médicos. **Rev. bras. educ. méd**, v. 40, n. 2, p. 204-215, 2016.

SILVA JÚNIOR, Severino Domingos da; COSTA, Francisco José. Mensuração e escalas de verificação: uma análise comparativa das escalas de Likert e Phrase Completion. **PMKT–Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**, v. 15, p. 1-16, 2014.

SILVA, Edna Marta Mendes *et al.* Curso EAD de Preceptoria em Ensino na Saúde: uma experiência exitosa. **Jornal Brasileiro de TeleSaúde**, v. 4, n. 2, p. 261-267, 2016.

SILVA, Kênia Lara; MATOS, Juliana Alves Viana; FRANÇA, Bruna Dias. The construction of permanent education in the process of health work in the state of Minas Gerais, Brazil. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, e20170060, 2017.

SILVA, Verônica Caé da; VIANA, Lígia de Oliveira; SANTOS, Claudia Regina Gonçalves Couto dos. A preceptoría na graduação em enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. pesquis. cuid. fundam.(Online)**, v. 5, n. 5, 20-28, 2013.

SILVA, Andréa Melo. **Estrutura das Regionais de Saúde do Município de Jaboatão dos Guararapes - PE**. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

SILVEIRA, Lia Márcia C.; AFONSO, Denise H. Relação preceptor residente: Aspectos pedagógicos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 11, p. 97-101, 2012.

SIMÕES, Angélica Lima Brandão *et al.* Aprendendo a aprender e a ensinar com metodologias ativas. *In: Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão*, 3., 2018, Anapólis. **Anais [...]**. Anapólis: UniEVANGÉLICA, 2018. p. 1634-1642.

SOARES, Ângela Claudia Paixão *et al.* A importância da regulamentação da preceptoría para a melhoria da qualidade dos programas de residência médica na Amazônia Ocidental. **Cadernos ABEM**, v. 9, p. 14-22, 2013.

SOARES, Stephanea Marcelle Boaventura; FERREIRA, Helen Campos. A práxis do enfermeiro preceptor em enfermagem obstétrica: um desafio cotidiano. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 2, p. 148-152, 2017.

SOUZA, Sanay Vitorino de; FERREIRA, Beatriz Jansen. Preceptoría: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 1, p. 15-21, 2019.

STORTI, Moysés Martins Tosta; OLIVEIRA, Felipe Proenço de; XAVIER, Aline Lima. A expansão de vagas de residência de Medicina de Família e Comunidade por municípios e o Programa Mais Médicos. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 1301-1314, 2017. Supl. 1.

SUCUPIRA, Ana Cecília Silveira Lins; PEREIRA, Andréa. A preceptoría na residência em saúde da família. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 5, n. 1, p. 47-53, 2004.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

TEIXEIRA, Ana Lucia Herdy *et al.* Percepções de estudantes de Odontologia sobre a contribuição do preceptor. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 1, p. 73-79, 2019.

TREVISÓ, Patrícia; COSTA, Bartira Ercília Pinheiro da. Percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação em sua atividade docente. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. 1-9, 2017.

VASCONCELOS, Ana Claudia Freitas de; STEDEFELDT, Elke; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, p. 147-158, 2016.

VIANA, A. M. *et al.* Como Promover o Reconhecimento da Função de Preceptor da Residência Médica? Como Promover uma Boa Formação para os Nossos Residentes? Estratégias de Enfrentamento – Sínteses dos Grupos Aprendendo a Ensinar e Mosaico. **Cadernos ABEM**, v. 9, p. 24-30, 2013.

XAVIER, Laudicéia Noronha *et al.* Analisando as metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 13, n. 1, 2014.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE (Questionário)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**A FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DO PRECEPTOR E O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DO EDUCANDO**”, desenvolvida pela enfermeira IRACY KARINA DE ALBUQUERQUE CARRENHO, COREN/PE nº 205.760 como obtenção do título de Mestre em Saúde Pública do Curso de Mestrado Profissional em Saúde Pública do Departamento de Saúde Coletiva- NESC. do Instituto Aggeu Magalhães-IAM/FIOCRUZ., sob orientação da Prof^a. Dr^a. Kátia Rejane Medeiros, estando em consonância com os preceitos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme submissão e aprovação em Comitê de Ética em Pesquisas.

Este trabalho tem como objetivo analisar a prática pedagógica em serviço dos profissionais egressos do curso de pós-graduação em preceptoria do SUS formados pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês, do município do Jaboatão dos Guararapes. E como objetivos específicos descrever o processo do curso de pós-graduação em Preceptoria no SUS ofertado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês no ano de 2017 destacando as suas dimensões pedagógicas e metodológicas; analisar a atuação dos profissionais egressos do curso de pós-graduação em preceptoria do SUS formados pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês e dos estudantes sobre a prática pedagógica da preceptoria ; relacionar a atuação da prática pedagógica da preceptoria entre estudantes e profissionais e elaborar uma oficina de apresentação para os gestores da Gerência de Trabalho e Educação na Saúde dos resultados obtidos e definir uma agenda de intervenções.

Desta forma, você está sendo informado (a) e esclarecido (a): **(1)** que o entrevistador utilizará um questionário para fazer a entrevista e não haverá gravação do conteúdo; **(2)** que é voluntário (a), ou seja, está participando porque quer e não receberá nenhum benefício financeiro (dinheiro) por sua participação, como também não pagará nenhum valor financeiro (dinheiro) para participar; **(3)** que pode sair do estudo na hora que quiser sem nenhum problema; **(4)** que este pode causar algum constrangimento (chateação, sentir vergonha em responder alguma pergunta) e por isso, você só responderá às perguntas que quiser e sua entrevista será individual, o que diminui possíveis constrangimentos; **(5)** que será garantido na divulgação dos resultados desse estudo o anonimato dos participantes, ou seja, o você não será identificado (a) individualmente. Os resultados divulgados estarão de acordo com os objetivos descritos neste estudo. Outros resultados que não estão previstos e que sejam significativos para o objeto desse estudo também serão apresentados à comunidade científica; **(6)** que este estudo pretende contribuir com conhecimentos originais que possam ser utilizados por outros estudiosos do tema, como também proporcionar algum benefício direto para você, uma vez que o questionário convida à reflexão, podendo contribuir com mudança de comportamento nas práticas diárias em serviço, melhoria do atendimento aos usuários da localidade em estudo, o estímulo à qualificação do profissional e o auxílio na estruturação da rede de serviços de saúde.

Em caso de dúvidas e esclarecimentos você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável: Iracy Karina de Albuquerque Carrenho através do e-mail:

karina.albuquerque@gmail.com ou pelo telefone: (81) 9.9967-9587 e também poderá procurar o Comitê de Ética do CPqAM-FIOCRUZ PE pessoalmente ou pelo telefone (81) 21012639. Endereço: Av. Profº Moraes Rego, S/N. Campus da UFPE. Recife/PE.

Eu, _____, li o texto acima, compreendi a sua finalidade e formalizo minha participação voluntariamente por meio da assinatura deste termo em duas vias, sendo uma retida por mim e a outra pelo pesquisador.

Assinatura do participante

Pesquisador

Jaboatão dos Guararapes, _____ de _____ de 2019

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO**Perfil Profissional**

Data de Nascimento: ____/____/____

Sexo: M () F ()

Qual sua graduação? _____

Em que ano concluiu a graduação? _____

Possui Pós-Graduação? Não () Sim () Qual? _____

Possui Residência? Não () Sim () Qual? _____

Possui Mestrado? Não () Sim () Qual? _____

Possui Doutorado? Não () Sim () Qual? _____

Possui experiência em educação? Não () Sim ()

Possui experiência em gestão? Não () Sim ()

Possui experiência em atenção à saúde? Não () Sim ()

Possui experiência em pesquisa? Não () Sim ()

Quanto tempo (em anos) trabalha em Jaboatão dos Guararapes? _____

Qual sua cargo atual? _____

A quanto tempo está ocupando esse cargo? _____

A quanto tempo atua como preceptor? _____

Exerce a função de preceptor atualmente? Não () Sim ()

Percepção sobre a preceptoria

De acordo com sua vivência cotidiana, assinale uma das opções abaixo sabendo que MF= Muito frequente; F= frequentemente; O= ocasionalmente; R= raramente e N= nunca

Com que frequência?	MF	F	O	R	N
A presença do estudante no ambiente de trabalho sobrecarrega minhas atividades					
A presença do estudante desagrada o usuário					
A qualidade do meu serviço melhora com a presença do estudante					
Não tenho autonomia para definir propostas educacionais					
A rede de serviço é corresponsável pela formação profissional de saúde					
Minhas atividades de preceptoria estão de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais					
Tenho recursos necessários para desenvolver minhas atividades educacionais					
Minha atividade de preceptoria integra o estudante na equipe de saúde					
Tenho apoio da minha chefia para desenvolver a preceptoria					
Sinto-me apto para desenvolver atividades educacionais					
Participo dos espaços de discussão da integração ensino-serviço					
Minhas atividades no serviço foram reorganizadas em função da presença dos estudantes					
Conheço o currículo do curso no qual sou preceptor					
Minha atividade de preceptoria é reconhecida pelos profissionais da instituição de ensino superior					
Minha prática permite articular aspectos biológicos, sociais e culturais do processo saúde-doença					
Identifico necessidades de saúde da população que tenho para definir objetivos educacionais					
Utilizo base de dados para me manter atualizado					
Meus objetivos educacionais envolvem habilidades, atitudes e conhecimento					
Conheço meu estudante e considero seus conhecimentos prévios					
Faço relação teórico-prática na preceptoria					
Percebo minhas necessidades de aprendizagem					
Avalio constantemente meu estudante					
Avalio o estudante ao final do processo					
A avaliação do estudante não é minha responsabilidade					
Aprendo com meu estudante					
Desenvolvo atividades de pesquisa junto aos estudantes					
A presença do estudante no serviço gera conflito dentro da equipe					
O espaço físico do meu trabalho é adequado à preceptoria					
Minha função de preceptor melhora minha qualidade de vida					

APÊNDICE C – PROJETO DE INTERVENÇÃO

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PÚBLICA**

IRACY KARINA DE ALBUQUERQUE CARRENHO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO A COORDENAÇÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-
SERVIÇO-COMUNIDADE DO JABOATÃO DOS GUARARAPES– INSTRUMENTO
DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE PRECEPTORIA**

**RECIFE
2019**

IRACY KARINA DE ALBUQUERQUE CARRENHO

PROJETO DE INTERVENÇÃO A COORDENAÇÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE DO JABOATÃO DOS GUARARAPES– INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE PRECEPTORIA

Projeto de intervenção como contribuição a Coordenação de Integração ensino serviço comunidade do Jaboatão dos Guararapes oriundo dos resultados da dissertação de mestrado profissional a ser apresentado ao curso de Mestrado Profissional em Saúde Pública do Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães /Fundação Oswaldo Cruz.

RECIFE

2019

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as políticas de formação de recursos humanos em saúde sofreram uma série de mudanças com vistas à adequação dos processos formativos ao modelo de atenção. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) se consolidam como um importante marco dessa mudança, já que traz orientações estratégicas para a elaboração dos currículos que devem ser necessariamente adotadas por todas as IES e devem estar em consonância com os princípios do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira (ANTUNES; CRISTINO; ALMEIDA, 2019).

As DNC recomendam a formação de um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, pautado em princípios éticos, existindo integração de conteúdos e desenvolvimento de competências e habilidades, sendo desenvolvido, de preferência, através de metodologias ativas de ensino que levam o estudante a aprender a aprender e se faça sentir a necessidade da educação permanente e principalmente que esse profissional seja capaz de atuar no processo saúde doença em seus diferentes níveis de atenção, com responsabilidade e compromisso com a cidadania (ROCHA, 2012; RIBEIRO, 2011; BRASIL, 2001).

Para além do desenvolvimento teórico adquirido na academia, esses estudantes devem construir, também, saberes práticos. Então, a Integração Ensino-Serviço encontra um lócus privilegiado para a reflexão sobre a realidade da produção de cuidados. Por conseguinte, a rede de atenção à saúde serve, para além do cuidado com as pessoas, de cenários de prática para esses estudantes, sendo necessária uma ativa participação de todos os atores envolvidos nessa formação (DANTAS et al., 2019)

O preceptor surge, nesse cenário, como um importante ator que participa do processo de formação em saúde, ao articular a prática ao conhecimento científico. A ele compete o acompanhamento direto do estudante, transformando a rotina do trabalho num cenário rico de experiências de aprendizagem. Para isso é necessário que o preceptor tenha a capacidade de mediar o processo de aprender-ensinar no trabalho, problematizar a realidade e provocar pensamento reflexivo para reconstrução da sua prática diária. Sendo assim, o preceptor precisa ter um bom domínio da prática clínica, bem como os aspectos pedagógicos relacionados a ela, transformando o cenário profissional em ambiente educacional (RIBEIRO, 2015).

A formação de preceptores para atender tanto à necessidade de formação profissional adequada aos princípios do SUS quanto às Diretrizes Curriculares Nacionais torna-se de fundamental importância no momento atual. Para isso, é preciso um investimento maior na qualificação do preceptor, tendo em vista a relevante participação deste na formação do estudante (PEREIRA, 2014; MARINS, 2011).

O município do Jaboatão dos Guararapes foi selecionado, dentre tantos, a realizar um curso de especialização em preceptoria de formação pedagógica no ano de 2017 e desde então mais três versões de formação profissional em educação para os profissionais de saúde foram realizados no município, sendo dois aperfeiçoamentos e outra pós-graduação. Porém, não foi observado nenhum instrumento que avalie seus preceptores em exercício após a formação.

A avaliação deve ser utilizada como ferramenta de discussão para fomentar a organização dos serviços e práticas de saúde (CASTANHEIRA et al., 2016). Contrandiopoulos (2006) afirma que “os resultados de uma avaliação não se traduzam automaticamente em uma decisão, mas espera-se que as informações produzidas contribuam para o julgamento de uma determinada situação com maior validade, influenciando positivamente as decisões”. Para isso, faz-se necessário estabelecer critérios claros e definir parâmetros; considerar os atores envolvidos, para uma maior precisão ao ato de avaliar; e possibilite mudança de suas práticas, a partir da identificação das fragilidades existentes no seu processo de trabalho (DANTAS, 2019; MACEDO, 2015).

Diante da relevância dos dados advindos da necessidade de formação pedagógica dos preceptores, são necessários estudos que consolidem as informações disponibilizadas quanto a sua mudança nesse processo formativo. Estando o processo de preceptoria diretamente relacionado a formação dos futuros profissionais de saúde, trazendo conseqüente melhoria das condições de saúde da população, torna-se importante o seu estudo.

Nessa perspectiva, com o estudo realizado pela pesquisadora, espera-se contribuir para a melhoria do processo de preceptoria do município, com informações que conduzam uma integração no planejamento da formação no cenário de prática dos estudantes da IES, juntamente com os profissionais de saúde e gestores. A pesquisa teve como pergunta condutora: como os profissionais egressos do curso

pós-graduação em preceptoria do SUS estão conduzindo suas práticas pedagógicas na rede de saúde do Jabotão dos Guararapes com os estudantes?

Portanto, como projeto de intervenção, produto da dissertação de mestrado, propõe-se um instrumento de avaliação do processo de preceptoria para ser utilizado entre os atores envolvidos na Integração ensino-serviço, construído a partir de abordagem construtivista.

2 Objetivo Geral:

Construir um instrumento de avaliação do processo de preceptoria no município do Jabotão dos Guararapes.

2.2 Objetivos Específicos:

- a) Apresentar os resultados do estudo aos gestores da Secretaria de Saúde do Jabotão dos Guararapes, aos profissionais de saúde e as IES contratualizadas no COAPES;
- b) Criar, junto com a Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES), os parâmetros avaliativos;
- c) Apresentar o instrumento de avaliação construído na CIES Municipal;
- d) Aplicar o instrumento como pré-teste;
- e) Implantar o instrumento de avaliação do processo de preceptoria.

3 REVISÃO DE LITERATURA

As práticas pedagógicas dos cursos da área da saúde vêm passando por reformulações curriculares, através das Diretrizes Nacionais Curriculares, que atribuem em sua maioria, destaque para os cenários de práticas das unidades de saúde (SANTANA, 2018).

O Estágio Supervisionado é uma das principais etapas da graduação em saúde, que se torna o primeiro contato do estudante com a realidade de sua prática profissional, proporcionando a experiência de situações do cotidiano, procedimentos técnicos, reflexão e produções científicas e percepção socioculturais, contribuindo assim, com a sua formação integral em saúde. É nos estágios supervisionados que as DCN se concretizam como proposta, consolida e dá um novo significado ao conhecimento do estudante (ANTUNES; CRISTINO; ALMEIDA; 2018; BITTENCOURT, 2018)

Para Ceccim e Feuerwerker (2004), a formação não pode tomar como referência apenas a busca dos aspectos relacionados ao biológico, em se tratando de doenças. Deve buscar, também, desenvolver habilidades sociopolíticas, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado. Os autores afirmam ainda que a atuação técnico-científica é um dos aspectos da qualificação das práticas, mas não seu foco central, fazendo com que os estudantes desenvolvam todos os aspectos relacionados à produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS. A formação para a área da saúde deve, então, transformar as práticas profissionais e da própria organização do trabalho, guiando-se a partir da problematização, acolhimento, cuidado e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

A lei 11.778/2008 dispõe sobre a presença dos preceptores nos campos de estágios de supervisão. Os cenários da saúde são espaços educativos onde acontece a educação em serviço de futuros profissionais. Na integração ensino-serviço, a figura do preceptor é uma constante. Diante dos vários conceitos em torno do preceptor, podemos denominar que o preceptor é um profissional de saúde que integra a equipe de preceptores específicos para atuar num módulo; ou que é integrante de uma equipe de saúde em serviço com o objetivo de acompanhar e se responsabilizar pelo desenvolvimento das atividades no campo, acompanhando a singularidade das situações e a complexidade das interações entre sujeitos diferentes (AUTONOMO, 2013).

Hilli (2014 apud GIROTTO, 2016, p. 21) e Mills (2005 apud GIROTTO, 2016, p. 21) descrevem a preceptoria como:

[...] atividade de ensino-aprendizagem desenvolvida pelo preceptor visando à preparação para a prática profissional, com foco no desenvolvimento clínico e ético, ao mesmo tempo, esta atividade profissional, educacional apresenta ao estudante a realidade do serviço de saúde, equipes e comunidade. Desta forma, a preceptoria ocorre no horário e local de trabalho, concomitantemente às atividades assistenciais do preceptor e da equipe de saúde.

Por estar em constante contato com os estudantes, o preceptor assume o papel de facilitador, estabelecendo também uma relação de permuta, no qual o preceptor deixa de ser apenas um sujeito ativo, pois também aprende na convivência com o discente. Sua ação engloba, além de ser um educador, aconselhar, inspirar, influenciar, motivar, incentivar e direcionar as competências dos seus preceptorados.

O preceptor, no uso de suas atribuições, tem sua relação com o discente mais próxima, permitindo relacionar não só com os aspectos do processo de ensino aprendizagem, mas também do desenvolvimento pessoal (PEIXOTO; TAVARES; DAHER, 2014).

Em se falando de desenvolvimento de competências, também, não se trata de um aspecto bem definido, incumbindo ao planejamento do programa educacional definir seus parâmetros. Nacionalmente, o que se tem mais definido é o que aparece na resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS) nº 2, de 2012, artigo 14, denominando as competências do preceptor:

- I. exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;
- II. orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PP;
- III. elaborar, com suporte do(s) tutor(es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;
- IV. facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;
- V. participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;
- VI. identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário;
- VIII. participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) sob sua supervisão;
- IX. proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima bimestral;
- X. participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
- XI. orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre (BRASIL, 2012, s/p).

Para o exercício da função de preceptor, os requisitos clínicos e a expertise da prática são insuficientes para definir um bom preceptor. Além disso, se faz necessário apresentar atributos pessoais e desenvolver aptidões para a docência. Assim, o profissional precisa saber ouvir, saber compartilhar, ser organizado, saber se

comunicar e receber conhecimento em educação de forma permanente (BOF et al., 2019; IZECKSOHN et al., 2017)

Trajman et al. (2009 apud SANTANA, 2018) ressaltam que é função prioritária das IES formar os preceptores, uma vez que esta é a vocação das universidades. Os autores ressaltam a importância de que essa formação alcance tanto a atualização profissional quanto as funções de ensino e deve ser esta a principal contrapartida nos convênios com as SMS.

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), para que esse processo de formação profissional seja garantido em sua estrutura ideal é necessário uma “ação estratégica para transformar a organização dos serviços e dos processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas implicaria trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições formadoras”.

A integração ensino serviço proporciona esses aspectos levantados anteriormente, pois trata-se de um trabalho coletivo, acordado e articulado entre estudantes, professores, trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE et al., 2008). No entanto, esse cenário não é visto em prática na totalidade dos programas educacionais.

Para essa articulação de fato acontecer, depende de vários fatores. Apesar do grande avanço através de atividades promotoras da integração ensino-serviço, como os estágios curriculares supervisionados, o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e atualmente o COAPES, ainda existem dificuldades para a concretização dessas atividades (BALDOINO; VERAS, 2016).

Baldoino e Veras (2016) elencaram algumas dessas dificuldades e a principal delas se refere à receptividade dos alunos pelo serviço e pelos profissionais. Esse fato é reflexo da falta de estrutura e capacitação para receber os estudantes, ou por falta de investimento ou de interesse do próprio preceptor por falta de incentivo financeiro. Além do mais, foram apontados sobrecarga do número de estudantes recebidos por esses profissionais e falta de estruturamento físico do ambiente de trabalho.

Um outro fator importante a destacar é a participação de todos os atores no planejamento pedagógico das atividades nos cenários de prática. Entende-se que esse momento precisa ser garantido, no sentido de qualificar o acompanhamento do

processo formativo, como também de propiciar a problematização da realidade dos usuários, o esclarecimento de dúvidas e a construção coletiva de estratégias de intervenção (CAPUTO; SILVA; TRISTÃO, 2019).

A gestão municipal também contribui para a construção dos serviços de saúde como cenário de prática reais, porém a configuração que a gestão organiza esses cenários, interferem diretamente na integração ensino serviço. Ribeiro (2019) destaca que, mesmo onde essa integração é consolidada, esse tema raramente está presente nos Planos Municipais de Saúde e nos demais documentos de planejamento e prestação de contas do SUS, parecendo que esse aspecto não é parte integrante das ações de saúde e atribuições da gestão

Entender todo esse processo é um desafio constante para os atores que integram essa conjuntura da formação profissional, por isso a atividade de avaliação deve fazer parte inerente e permanente para planejar e qualificar a atuação desses atores em seus papéis. Para Oliveira (2017):

A avaliação é considerada uma atividade permanente e crítico-reflexiva do processo ensino-aprendizagem e da gestão de iniciativas educacionais. Permite o acompanhamento do processo educacional, visando avanços, detectando dificuldades e realizando ações necessárias no sentido da melhoria do desempenho de docentes, educandos e da construção de iniciativas educacionais.

A temática da avaliação em saúde está sendo objeto de considerações constantes, como garantia da qualidade na atenção às demandas de saúde da população. A prática avaliativa apresenta-se como uma atividade inquestionável, portanto torna-se um instrumento indispensável para a realização de aprimoramentos para superar as fragilidades dos processos de gestão em formação profissional (ROCHA; SILVA; BARBOSA, 2011).

Faz-se necessário institucionalizar a avaliação enquanto ação direcionadora no desenvolvimento das práticas de saúde, dentro dos serviços de saúde, para o (re)direcionamento das DCN, desenvolvimento de competências, desempenho institucional e de seus preceptores, contrapartida da gestão municipal no aprimoramento das políticas e programas de saúde e produção e utilização do conhecimento da academia (LIMA; SILVA, 2011). Portanto, a fim de compartilhar as experiências vindas dos diversos saberes, é imperativo o envolvimento de múltiplos atores em processos avaliativos, considerando sempre a subjetividade inerente ao contexto (SAMOTO, 2013).

Os resultados de uma avaliação auxiliam no direcionamento do planejamento e das mudanças no processo de formação e, quando esses conhecimentos são utilizados para aperfeiçoamento dos profissionais e das instituições, o ato de avaliar gera valor (FELISBERTO, 2006; SAMOTO, 2013). Portanto, espera-se que o ato de avaliar contribua positivamente nas decisões para o julgamento de situações consideradas importantes para aquele grupo (CASTANHEIRA et al., 2016).

4 MÉTODO

A proposta de intervenção de que trata este projeto será realizada seguindo as etapas apresentadas neste capítulo.

4.1 Cenário da intervenção

A pesquisa foi realizada na Rede de Atenção à Saúde do município de Jaboatão dos Guararapes município do estado de Pernambuco. Pertence à Mesorregião Metropolitana do Recife, à Microrregião de Recife e à Região Metropolitana do Recife; localizando-se ao sul da capital do estado, distando desta cerca de 18 km. Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2018 sua população era de 697.636 habitantes, sendo, desta forma, o segundo município mais populoso do estado.

O município é distribuído numa área de 258.694 quilômetros quadrados, tendo, assim, uma densidade demográfica de 2.491,82 habitantes por quilômetro quadrado. Há uma área urbana de 98%, sendo o restante (2%) constituído de área rural. Entre 2000 e 2010, houve crescimento populacional com taxa média de 1,09% ao ano.

O Governo do Jaboatão dos Guararapes propôs a criação de 06 Regionais como forma de operacionalizar o Modelo de Gestão Municipal proposto no Programa de Governo. Porém, na implantação e operacionalização das gerências regionais, observou-se a intensa identidade da comunidade dos Bairros de Jardim Jordão e Guararapes com as comunidades localizadas ao longo do Canal Jordão. Desse modo, foi criada a sétima Regional, composta pela totalidade dos Bairros Jardim Jordão e Guararapes. A proposta visou à melhoria da qualidade de vida dos jaboatanenses e teve a preocupação de garantir a compatibilidade do território de cada regional com a malha censitária utilizada pelo IBGE (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2013).

Sendo assim, o território municipal foi dividido em sete regionais, considerando critérios demográficos, epidemiológicos, sociais, culturais e econômicos, como

apresentado na Figura 2 que define os limites e os bairros componentes de cada uma das regionais

4.2 Sujeitos envolvidos

Gestores da Secretaria Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes, profissionais da Rede de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino Superior.

4.3 Estratégias

Apresentar os resultados do estudo aos Gestores pertencentes à Coordenação de Educação Permanente em Saúde e na Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) do município e utilizar esse espaço para discussão do processo de avaliação entre os representantes envolvidos na formação. Os encontros serão mensais, de acordo com a agenda da CIES, e o prazo estabelecido será entre março a julho de 2020.

O roteiro desses encontros será à luz das metodologias ativas, propiciando momentos de criação e fortalecimento de vínculos. As discussões serão direcionadas para as temáticas de formação em saúde, desenvolvimento de competências, avaliação em saúde e preceptoria. Para realização de todas as etapas, será necessária a colaboração da Secretária de Saúde e o apoio técnico da gestão municipal, no sentido de liberação de profissionais, suporte técnico e disponibilidade de facilitadores para conduzir as reuniões.

Após ampla discussão, o instrumento será aplicado como pré-teste para, se necessário, ajustes que não foram adequados no momento do planejamento. Após as adequações, o instrumento será apresentado aos demais gestores, profissionais e coordenadores pedagógicos das IES. É fundamental que os resultados sejam analisados pensando em reflexão e mudança de prática.

4.4 Recursos utilizados

As reuniões ocorrerão na Secretaria Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes e serão necessários:

- a) Recursos de mídia e áudio visual;
- b) Espaço físico que suporte todos os participantes;
- c) Material de expediente;
- d) Liberação dos membros da CIES mensalmente.

5 RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização das reuniões na CIES, espera-se o envolvimento dos gestores, profissionais e IES na melhoria do processo de formação profissional, através da preceptoria, para a qualificação dos serviços ofertados pela rede de atenção à saúde, pela excelente aptidão dos futuros profissionais em relacionar a teoria à prática. Pretende-se que a avaliação seja rotina na prática do cotidiano dos profissionais de saúde que acompanham o estudante, dos estudantes, da gestão e das instituições de ensino superior e que essa seja realizada de forma integrada. Então, a partir desse processo, haja reflexão e mudança de atitude de fato.

6 AVALIAÇÃO

No momento do planejamento do instrumento, haverá uma pré-avaliação, para adequação de ajustes, se necessário. Toda atividade de avaliação deve ser permanente e dinâmica, de forma que acompanhe as variações de fatores que ocorrem no tempo. Por isso, sugere-se que a avaliação do instrumento esteja presente em uma de suas sub dimensões, portanto uma avaliação anual faz-se necessária.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Verônica S. *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev bras educ méd**, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.

ANTUNES, Haline Souza; CRISTINO, Patrícia Suguri; ALMEIDA, Tatiana Frederico de. **Manual para formação de preceptores em saúde bucal na atenção primária em saúde**: A experiência do município de Salvador - BA. Salvador: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2019.

AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura. **A preceptoria em saúde a partir das publicações brasileiras**. 2013. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

BALDOINO, Aline Silva; VERAS, Renata Meira. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. SPE, p. 17-24, 2016.

BITTENCOURT, Giuliana Mafra Barbosa. **Papel do preceptor na formação dos graduandos de odontologia**. 2018. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018.

BOF, Sandra Mara Soeiro. **Preceptoria em medicina de família e comunidade na atenção primária à saúde em Vitória–ES**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 149, n. 73, p. 24–25, 16 abr. 2012.

CAPUTO, Lara Rodrigues; DA SILVA, Polyana Carvalho; TRISTÃO, Vivian de Almeida Costa. Tutoria e Preceptoria de Residência Multiprofissional em Saúde: análises do Serviço Social. **Libertas**, v. 19, n. 02, p. 498-512, 2019.

CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro *et al.* Desafios para a Avaliação na Atenção Básica no Brasil: A Diversidade de Instrumentos Contribui para a Instituição de uma Cultura Avaliativa? *In*: AKERMAN, Marco; FURTADO, Juarez Pereira (Org.). **Práticas de avaliação em saúde no Brasil – diálogos**. Porto Alegre, RS: Editora Rede UNIDA, 2016. p 189-231.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 14, p. 41-65, 2004.

CONTRANDIOPOULOS, André-Pierre. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 11, n. 3, p. 705-711, 2006.

DANTAS, A. L. M. **Análise do processo de trabalho na atenção básica em Pernambuco a partir do programa de melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica**. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2019.

FELISBERTO, Eronildo. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 553-563, 2006.

GIROTTTO, Leticia Cabrini. **Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde**. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

IZECKSOHN, Mellina Marques Vieira *et al.* Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma Atenção Primária à Saúde em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 737-746, 2017.

LIMA, Daniele; PEREIRA, Olguimar. Contribuições do estágio supervisionado para a formação do profissional de enfermagem: expectativas e desafios. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 2, p. 123-130, 2014.

LIMA, Roberto Teixeira; SILVA, Esther Pereira. Avaliação na Práxis da Saúde: Histórico, Enfoques Teóricos e Fortalecimento da Institucionalização. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.15 n. 1 p. 103-114, 2011.

MACEDO, Cicera Lissandra Sá Vieira. **Avaliação da Estratégia de Saúde da Família do Município do Cabo de Santo Agostinho–PE quanto às dimensões de estrutura, processo e resultado**. 2013. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013.

MARINS, João José Neves. Formação de preceptores para a área de Saúde. *In*: BRANT, Victoria (Org.). **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2011. p. 47-52.

OLIVEIRA, Marilda Siriani *et al.* **Preceptoria no SUS**: caderno do curso 2017. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês, Ministério da Saúde, 2017.

PEIXOTO, Letycia Sardinha; TAVARES, Cláudia Mara de Melo; DAHER, Donizete Vago. A relação interpessoal preceptor-educando sob o olhar de Maurice Tardif: reflexão teórica. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 612-616, 2014.

RIBEIRO, Victoria Maria Brant *et al.* Formação de professores e preceptores no contexto de inovações curriculares. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 5, n. 2, p. 57-77, 2015.

ROCHA, Hilda Cristina. **Avaliação da prática de preceptoria após formação pedagógica**. 2012. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências e Saúde) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

ROCHA, Thiago Augusto Hernandes; SILVA, Núbia Cristina da; BARBOSA, Allan Claudius Queiroz. Avaliação do desempenho na estratégia de Saúde da Família no Brasil: a utilização dos princípios ordenadores para a constituição de métricas. *In*: PIERANTONI, Celia Regina; DAL POZ, Mário Roberto; FRANÇA, Tania. **O Trabalho em Saúde: Abordagens Quantitativas e Qualitativas**, Rio de Janeiro: CEPESC Editora, 2011. p. 217-230.

SANTANA, Geisa Mara Fontes de. **Tecendo reflexões entre educação e saúde**: a preceptoria e a formação graduada em Terapia Ocupacional no estado de Sergipe. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2018.

ANEXO A – PERFIL DE COMPETÊNCIA DO PRECEPTOR DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRECEPTORIA – PSUS DO INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA DO HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS (IEP/HSL), 2017

Perfil de Competência do Preceptor do curso de especialização em Preceptoria– PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2017.

Área de competência de Saúde: Atenção à Saúde e Preceptoria	
Promove a atenção à saúde a partir das necessidades individuais e coletivas, envolvendo a equipe e estudantes	Promove o estabelecimento de uma relação profissional ética no contato com as pessoas sob cuidado, familiares e/ou responsáveis, favorecendo o acesso e a construção de vínculo desses com o serviço e os profissionais.
	Estimula a identificação de queixas e/ou motivos trazidos pelas pessoas, sem a explicitação de julgamentos.
	Favorece a abordagem do contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos e socioeconômico-culturais relacionados ao processo saúde-doença.
	Favorece a investigação de problemas de saúde individuais
	Promove o uso de linguagem compreensível aos pacientes, destacando a importância do relato espontâneo e do cuidado com a privacidade e conforto desses.
Favorece a investigação de problemas de saúde coletiva	Favorece a utilização do raciocínio clínico-epidemiológico e de técnica semiológica acurada na investigação de sintomas e sinais, condições correlatas, hábitos, fatores de risco e antecedentes pessoais e familiares, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, ambiental e outros pertinentes.
	Apoia a formulação de problemas mais prováveis, auxiliando na articulação da história e exame clínicos e na utilização de exames complementares, segundo melhores evidências científicas, condições de acesso e relação custo benefício.
	Estimula que os problemas de saúde sob investigação sejam informados e esclarecidos aos pacientes, familiares ou responsáveis, de forma ética e humanizada, acolhendo dúvidas e questionamentos desses.
Promove a construção de um cuidado integral à saúde individual e coletiva	Estimula a análise das necessidades de saúde, das causas, efeitos e determinantes no processo saúde-doença de grupos de pessoas e/ou de comunidades sob cuidado no âmbito em que se desenvolve a preceptoria.
	Favorece a utilização de dados colhidos na escuta atenta de grupos e/ou comunidade e de dados secundários e/ou informações que incluam as dimensões clínicoepidemiológicas, cultural, socioeconômica, ecológica e das relações intersubjetivas e dos valores.
	Favorece a formulação de diagnósticos de saúde e a priorização de problemas segundo sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política da situação.
Acompanha e avalia a atenção à saúde individual e coletiva, com a equipe e estudantes	Estimula a utilização da saúde baseada em evidências para a construção de uma atenção integral à saúde, promovendo qualidade e segurança no cuidado.
	Favorece a construção de planos terapêuticos e projetos de intervenção que contemplem as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, cuidado em rede, de modo contextualizado e comprometido com o diálogo entre as necessidades referidas pelas pessoas sob cuidado e as percebidas pelos profissionais de saúde.
	Promove o uso racional de recursos disponíveis para a construção de planos terapêuticos e de projetos de intervenção voltados à melhoria da atenção à saúde oferecida aos usuários. Favorece o compartilhamento de decisões e estimula a autonomia para o autocuidado e a participação da equipe multiprofissional e dos estudantes na atenção à saúde.
	Promove a valorização do registro dos dados relevantes no prontuário de forma clara e legível como expressão do compromisso com a qualidade do cuidado e da comunicação entre profissionais e familiares.
Acompanha e avalia a atenção à saúde individual e coletiva, com a equipe e estudantes	Favorece a discussão e consolidação dos dados registrados, de modo orientado à melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade e à redução de riscos, danos e vulnerabilidades.
	Favorece o acompanhamento e a avaliação de processos, resultados e impacto das ações desenvolvidas nos planos terapêuticos e projetos de intervenção, valorizando a escuta qualificada de usuários, equipes, docentes, preceptores e estudantes.
Acompanha e avalia a atenção à saúde individual e coletiva, com a equipe e estudantes	Promove práticas de prestação de contas e de ajustes permanentes na produção do cuidado, de modo a orientá-lo pela qualidade, eficiência e efetividade, e pelo compromisso de que as escolhas sejam pautadas pelo valor agregado à qualidade de saúde e de vida dos usuários.

Perfil de Competência do Preceptor do curso de especialização em Preceptoria – PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2017.

Área de competência de Gestão: Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	
Favorece a identificação de obstáculos e oportunidades à articulação do trabalho e educação na saúde	Estimula a identificação de oportunidades, potencialidades e os aspectos que requerem melhoria, tanto em relação à organização do trabalho para um cuidado integral como em relação à prática educacional dos profissionais.
	Promove a análise dos contextos interno e externo ao trabalho de preceptoria, identificando atores envolvidos, reconhecendo a existência de interesses antagônicos e buscando a criação de espaços de diálogo e pactuação, orientados por uma perspectiva de complementaridade entre as diferentes visões e saberes.
	Estimula a identificação e priorização de problemas que retardam ou impedem o desenvolvimento de iniciativas de integração ensino-serviço, incluindo análises de estrutura, processos e recursos necessários para a sua execução com o uso de ferramentas do planejamento estratégico.
Promove o desenvolvimento do trabalho e da educação na saúde	Promove a elaboração de estratégias e ações contextualizadas e articuladas para o enfrentamento dos problemas priorizados e o alcance dos resultados pactuados, utilizando movimentos de negociação e de produção de consensos.
	Estimula a construção de uma relação ética, solidária e transformadora entre os sujeitos envolvidos nas práticas de preceptoria, favorecendo o reconhecimento de responsabilidades e compromissos compartilhados para a melhoria contínua da qualidade do cuidado e da formação de profissionais de saúde, no contexto do SUS.
	Favorece a utilização de informações e dos elementos que agreguem valor na tomada de decisão, estimulando o uso de indicadores, melhores práticas e evidências científicas. Promove a socialização de informações de modo a construir decisões compartilhadas e ampliar o comprometimento dos profissionais de saúde, preceptores e estudantes com a qualidade da saúde e da formação em serviço, na rede de atenção à saúde.
	Contribui para a organização de programas educacionais propostos pela parceria entre instituições formadoras e serviços de saúde, levando em conta as políticas nacionais de saúde, educação e de integração ensino-serviço e as potencialidades e limitações das organizações envolvidas.
Promove o acompanhamento e avaliação do desenvolvimento articulado das práticas de cuidado e de educação na saúde	Promove uma cultura de avaliação comprometida com a melhoria dos processos, produtos e resultados, estimulando o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura instituídas, de modo a orientá-las por resultados que agregam valor à saúde, à qualidade de vida das pessoas e à excelência da formação em serviço.
	Favorece o acompanhamento da articulação entre as práticas de cuidado e de educação na saúde, utilizando indicadores quantitativos e qualitativos para análise de programas educacionais desenvolvidos na rede de atenção à saúde.
	Participa e promove espaços para avaliação formativa, apresentação dos resultados alcançados e prestação de contas.
	Cria espaços protegidos para reflexão sobre as práticas, assegurando a expressão das perspectivas dos envolvidos, em especial, dos usuários e estudantes.

Perfil de Competência do Preceptor do curso de especialização em Preceptoria– PSUS do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL, 2017.

Área de competência de Educação: formação profissional e produção de conhecimento em saúde

Identifica necessidades de aprendizagem	<p>Promove a identificação de necessidades e oportunidades de aprendizagem dos estudantes, da equipe, das pessoas e famílias atendidas a partir da reflexão sobre as práticas de saúde e de gestão do trabalho e da educação na saúde, respeitando os diferentes tempos de aprendizagem, culturas e valores.</p> <p>Identifica suas próprias necessidades de aprendizagem como profissional e preceptor.</p>
Desenvolve ações educacionais no exercício da preceptoria	<p>Desenvolve atividades educacionais a partir das necessidades de aprendizagem identificadas, considerando e respeitando o conhecimento prévio de cada um e favorecendo o desenvolvimento de novas capacidades voltadas à superação das limitações e dificuldades.</p> <p>Promove a educação pelo exemplo e atua como facilitador de aprendizagem de educandos e da equipe em que atua, incentivando a inovação e a melhoria da qualidade das práticas.</p> <p>Estimula a curiosidade, a independência intelectual e o desenvolvimento da capacidade de reflexão sobre o cotidiano do trabalho em saúde.</p> <p>Favorece a utilização de experiências e vivências na construção de pontes com os disparadores de aprendizagem.</p> <p>Estimula a busca de evidências científicas e de melhores práticas, favorecendo a análise crítica de informações e a capacidade de aprender ao longo da vida.</p>
Avalia ações e processos educacionais no exercício da preceptoria	<p>Promove a cultura de avaliação de programas educacionais desenvolvidos no contexto do SUS, visando a potencialização da preceptoria e da integração ensino-serviço para a melhoria qualidade da atenção à saúde e da educação no trabalho.</p> <p>Monitora e avalia processos, produtos e resultados das atividades educacionais realizadas no exercício da preceptoria, sistematizando os aspectos a melhorar, os desafios e conquistas.</p> <p>Faz e recebe críticas de modo ético, orientado à construção de significados, utilizando acertos e erros como insumos para a aprendizagem profissional, organizacional e para o exercício reflexivo da preceptoria.</p>
Apoia a produção de novos conhecimentos	<p>Promove a utilização e a avaliação de inovações tecnológicas de processos e de produtos em saúde e em educação na saúde, estimulando uma prática transformadora na atenção à saúde e na educação.</p> <p>Identifica necessidades de novos conhecimentos a partir da realidade e dos desafios do trabalho em saúde e da formação profissional em serviço.</p> <p>Participa e estimula a participação dos estudantes e da equipe na produção científica ou tecnológica em saúde, assentada em princípios ético-científicos e orientada pelas necessidades de saúde das pessoas, de fortalecimento do SUS e melhoria dos processos de formação em serviço.</p> <p>Favorece e apoia processos de disseminação e compartilhamento de saberes, orientados ao desenvolvimento de competência dos educandos e à melhoria da qualidade de saúde da população.</p>

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE**

Anuência nº 05/2019

Jaboatão dos Guararapes, 20 de fevereiro de 2019.

CARTA DE ANUÊNCIA

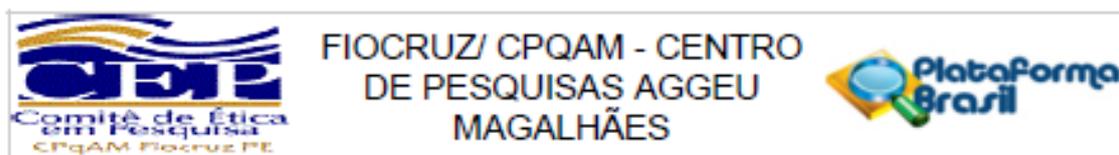
Autorizo **IRACY KARINA DE ALBUQUERQUE CARRENHO**, discente do Mestrado Profissional em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães (FIOCRUZ), a realizar a pesquisa intitulada “**A FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DO PRECEPTOR E O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DO EDUCANDO**”.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento dos pesquisadores aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos. Assim, devem manter o sigilo dos dados e garantir que não haverá qualquer prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, bem como não haverá nenhuma despesa para o Município que seja decorrente da participação da pesquisa.

Antes de iniciar a coleta de dados, o pesquisador deve apresentar à Instituição o parecer consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP e, no caso de não cumprimento dos itens acima, haverá a liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

Carlos Fernando Ferreira da Silva Filho
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DO PRECEPTOR E O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DO EDUCANDO

Pesquisador: IRACY KARINA DE ALBUQUERQUE CARRENHO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 08810919.4.0000.5190

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.222.582

Apresentação do Projeto:

O projeto compreende um estudo descritivo com abordagem quanti-quali que será realizado com 19 profissionais do município do Jaboatão dos Guararapes e 19 estudantes que estagiaram na rede de saúde do mesmo município e tem por objetivo Analisar a prática pedagógica em serviço dos profissionais egressos do curso de pós-graduação em preceptoría do SUS formados pelo Instituto de Ensino e Pesquisa

do Hospital Sírio Libanês, do município do Jaboatão dos Guararapes. O

período do estudo será os anos de 2017 e 2018. A coleta de dados será realizada com um questionário com perguntas do tipo Likert de cinco pontos

– Muito Frequente (MF), Frequentemente (F), Ocasionalmente (O), Raramente (R), Nunca (N). As 29 afirmações são baseadas em perguntas sobre

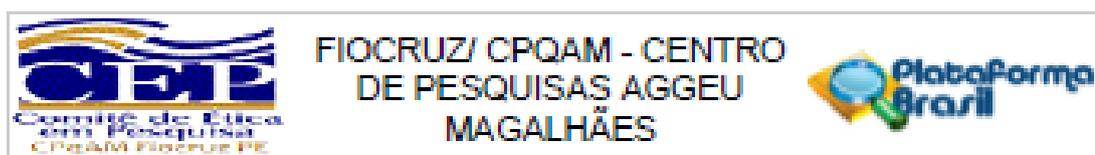
a frequência de atuação dos preceptores e o processo de preceptoría no cenário de prática e haverá uma entrevista semiestruturada e utilizará o

critério de saturação para definir a amostra. Para análise dos dados quantitativos os formulários serão tabulados como o uso do programa SPSS

(Versão 10.1), onde serão elaboradas frequências absolutas e relativas das variáveis. Para análise dos dados qualitativa, foi escolhida a técnica de

análise de conteúdo proposta por Bardin (2009), com a utilização e exploração da análise temática. O estudo será desenvolvido em respeito às

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-420
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2101-2639 Fax: (81)2101-2639 E-mail: comiteetica@cpqam.fiocruz.br



Continuação do Protocolo: 3.222.582

questões éticas e à Resolução nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde - CNS/MS. A pesquisa não tem o potencial de oferecer riscos físicos aos entrevistados e nem aos pesquisadores, no entanto deve-se pontuar a possibilidade de constrangimento aos entrevistados, situação inerente à metodologia escolhida (questionário e entrevista), sendo firmado pelos pesquisadores o compromisso com o esforço em minimizá-los. O estudo possui viabilidade política, administrativa, financeira e pessoal.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a prática pedagógica em serviço dos profissionais egressos do curso de pós-graduação em preceptoría do SUS formados pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sirio Libanês, do município do Jaboatão dos Guararapes.

Objetivo Secundário:

•Descrever o processo do curso de pós-graduação em Preceptoría no SUS ofertado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sirio Libanês no ano de 2017 destacando as suas dimensões pedagógicas e metodológicas;•Analisar a atuação dos profissionais egressos do curso de pósgraduação em preceptoría do SUS formados pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sirio Libanês e dos estudantes sobre a prática pedagógica da preceptoría; •Relacionar a atuação da prática pedagógica da preceptoría entre estudantes e profissionais; •Elaborar uma oficina de apresentação para os gestores da Gerência de Trabalho e Educação na Saúde dos resultados obtidos e definir uma agenda de intervenções.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Deve-se pontuar a possibilidade de constrangimento aos entrevistados, situação inerente à metodologia escolhida (questionário e entrevista), sendo firmado pelos pesquisadores o compromisso com o esforço em minimizá-los.

Benefícios:

Não obstante, a pesquisa tem o potencial de trazer alguns benefícios, como a melhoria do atendimento aos usuários da localidade em estudo, o estímulo à qualificação do profissional, o auxílio na estruturação da rede de serviços de saúde, despertando ainda em outros pesquisadores

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-420
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2101-3839 Fax: (81)2101-3839 E-mail: comiteetico@cpqam.fiocruz.br



FIOCRUZ/ CPQAM - CENTRO
DE PESQUISAS AGGEU
MAGALHÃES



Continuação do Parecer: 3.222.582

o interesse na utilização deste ator (profissional de saúde e estudantes) enquanto sujeito de pesquisa estratégico. Vale salientar que os entrevistados não receberão nenhuma importância financeira pela realização do estudo. A recusa em participar do referido estudo também não implicará em penalizações aos profissionais ou qualquer prejuízo em sua situação profissional e acadêmica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto que além de ser bem elaborado e de responder a algumas importantes demandas geradas pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), publicada em 13 de fevereiro de 2004 através da portaria 198-GM, também atende a todos os aspectos éticos relativos às garantias de respeito e proteção devidas a todos os voluntários participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão de acordo (em forma, número e conteúdo) com as exigências do sistema CEP/ONEP.

Recomendações:

Recomendamos que seja feita uma pequena correção na página 4 do documento "PB_Informações básicas do projeto_1305553.pdf" que fala de um tamanho de amostra igual a 39 quando deveria ser 38 (19 egressos e 19 estudantes).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

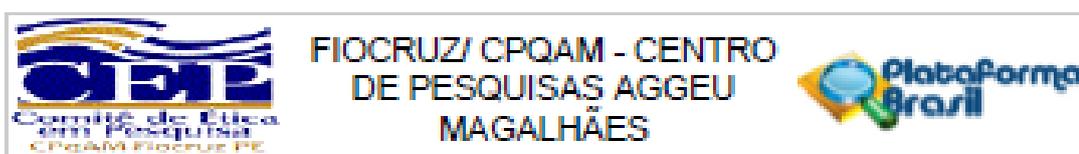
O referido projeto, nesta versão, apresenta todas as informações necessárias para compreensão do estudo. As documentações e demais declarações exigidas pelo sistema CEP/ONEP foram apresentadas de forma adequada. Não foram observados óbices éticos que impeçam a execução do projeto, portanto está aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê avaliou e considera que os procedimentos metodológicos do Projeto em questão estão condizentes com a conduta ética que deve nortear pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com o Código de Ética, Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 e complementares.

O projeto está aprovado para ser realizado em sua última formatação apresentada ao CEP.

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-420
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (01)2101-2639 Fax: (01)2101-2639 E-mail: comiteetico@cpqam.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 3.222.592

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1305553.pdf	26/02/2019 13:48:17		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	projeto.pdf	26/02/2019 13:46:58	IRACY KARINA DE ALBUQUERQUE GARRENHO	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	26/02/2019 13:45:41	IRACY KARINA DE ALBUQUERQUE GARRENHO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_de_anuencia.pdf	26/02/2019 13:44:36	IRACY KARINA DE ALBUQUERQUE GARRENHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Agência	TCLE.pdf	26/02/2019 13:44:02	IRACY KARINA DE ALBUQUERQUE GARRENHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso.pdf	26/02/2019 13:43:34	IRACY KARINA DE ALBUQUERQUE GARRENHO	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	26/02/2019 13:43:14	IRACY KARINA DE ALBUQUERQUE GARRENHO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	26/02/2019 13:42:38	IRACY KARINA DE ALBUQUERQUE GARRENHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 26 de Março de 2019

Assinado por:
Janaina Campos de Miranda
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-420
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2101-2639 Fax: (81)2101-2639 E-mail: comiteetic@cpqam.fiocruz.br