

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

Cristiane Souza dos Santos

**DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS NA PRÁTICA
SUPERVISIONADA EM ENFERMAGEM: construção coletiva de um plano
didático**

**Porto Alegre
2021**

Cristiane Souza dos Santos

**DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS NA PRÁTICA
SUPERVISIONADA EM ENFERMAGEM: construção coletiva de um plano
didático**

**Dissertação de Mestrado apresentado
ao Programa de Pós-Graduação em
Ensino na Saúde da Fundação
Universidade Federal de Ciências da
Saúde de Porto Alegre, como requisito
parcial para a obtenção do título de
Mestre em Ensino na Saúde.**

**Orientadora: Prof. Dra. Cleidilene
Ramos Magalhães**

**Porto Alegre
2021**

Catálogo na Publicação

Souza dos Santos, Cristiane

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS NA PRÁTICA SUPERVISIONADA EM ENFERMAGEM: : construção coletiva de um plano didático / Cristiane Souza dos Santos. -- 2021.

134 f. : il., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2021.

Orientador(a): Cleidilene Ramos Magalhães.

1. Preceptoria. 2. Enfermagem. 3. Ensino. 4. Estágio clínico. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora por suas contribuições em minha formação, possibilitado que esta pesquisa acontecesse;

Agradeço as minhas colegas de trabalho, participantes desta pesquisa por suas contribuições e dedicação;

Agradeço a todos professores do curso por terem me ensinado a aprender;

Agradeço a todos meus colegas do curso pelo apoio e incentivo;

Agradeço a minha família e amigos por seu amor e compreensão em todos os momentos.

EPÍGRAFE

“É preciso diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, até que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática”.

Paulo Freire

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de elaborar e avaliar coletivamente com preceptores o plano de ensino para a disciplina prática de um curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência Adulto realizada em um Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTIA). Trata-se de um estudo aplicado de natureza qualitativa, desenvolvido por meio de uma pesquisa-ação. Para geração dos dados, os sujeitos participaram de uma formação na área do ensino; discutiram e construíram colaborativamente o plano de ensino; responderam a dois questionários com questões semiestruturadas e participaram de um grupo focal. Os dados quantitativos foram analisados através de porcentagem e os qualitativos foram analisados por meio da análise temática proposta por Braun e Clarke (2006). Desta análise temática surgiram dois temas: (1) Plano de Ensino para disciplinas práticas: uma necessidade para enfermeiros preceptores; (2) valorização do ensino prático pelos preceptores: dificuldades e possibilidades. O estudo mostrou que a construção coletiva de um plano de ensino para disciplinas práticas é factível e contribui fortemente para a prática da preceptoria, caracterizando uma ferramenta indispensável para que se possam fazer melhores associações entre teoria e prática, direcionar conteúdos, desenvolver metodologias de ensino e de avaliações mais adequadas, contribuindo para uma formação mais reflexiva para os novos profissionais de saúde. O planejamento didático facilitou a organização e o trabalho das enfermeiras preceptoras, as quais neste estudo atuam concomitantemente com a assistência à saúde. O formato de construção coletiva do planejamento possibilitou maior aproximação e interação entre as preceptoras participantes do estudo. Para elas o planejamento de ensino é um instrumento que deve ser compartilhado com as instituições de ensino, construído com base no projeto pedagógico do curso de formação, para que possa haver maior associação com a prática. A pesquisa possibilitou a construção de dois produtos, o Plano de Ensino para a disciplina prática do curso em questão e de um Guia com estratégias para o desenvolvimento destes planos.

Palavras-chave: Preceptoria; Enfermagem, Ensino, Estágio clínico.

ABSTRACT

This study aimed to collectively elaborate and evaluate the teaching plan for the practical discipline of a Specialization Course in Nursing Intensive Care and Adult Emergency held in an Adult Intensive Care Center (AICC) with the support of preceptor nurses. This is an applied study of qualitative nature developed through an action research. To obtain the data, the participants attended a training program in the area of teaching; discussed and collaboratively built the teaching plan; answered two questionnaires with semi-structured questions; and participated in a focus group. Quantitative data were analyzed by percentage and qualitative ones were analyzed through the thematic analysis proposed by Braun and Clarke (2006). From this thematic analysis, two themes emerged: (1) Teaching Plan for practical disciplines: a need for preceptor nurses; (2) valuing the teaching by preceptors: difficulties and possibilities. The study showed that the collective construction of a teaching plan for practical disciplines is feasible and strongly contributes to the practice of preceptorship. It is characterized as an indispensable tool so that better associations can be made between theory and practice as well as direct contents, develop more appropriate teaching and assessment methodologies contributing to a more reflective training for new professionals in the health area. Didactic planning facilitated the organization and work of preceptor nurses, who in this study concomitantly work in the health care. The collective construction format of the planning allowed greater approximation and interaction among the preceptors participating in the study. For them the teaching plan is an instrument that must be shared with educational institutions, built based on the pedagogical project of the training course so that there may be greater association with practice. This research enabled the construction of two products, the Teaching Plan for the practical discipline of the mentioned course and a booklet with strategies for the development of such plans.

Keywords: Preceptorship; Nursing, Teaching, Clinical internship.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS	15
2.1 Formação de Recursos Humanos na área da Saúde	15
2.2 Prática e preceptoria	23
2.3 Prática, ensino e aprendizagem	28
3 OBJETIVOS	33
3.1 Objetivo Geral	33
3.2 Objetivos Específicos	33
4 PERCURSO METODOLÓGICO	34
4.1 Delineamento da Pesquisa	34
4.2 População de pesquisa.....	35
4.3 Geração de dados.....	35
4.3.1 Fase 1 da pesquisa.....	36
4.3.2 Fase 2 da pesquisa.....	36
4.3.3 Fase 3 da pesquisa.....	40
4.3.4 Fase 4 da pesquisa.....	40
4.4 Forma de Geração dos dados	41
5 ANÁLISE DOS DADOS	42
5.1 Achados da Fase 1 da pesquisa	42
5.2 Fase 2 da pesquisa.....	46
5.3 Fase 3 da pesquisa.....	47
5.4 Fase 4 da pesquisa.....	49
6 ASPECTOS ÉTICOS	55
7 RESULTADOS.....	56
7.1 PLANO DIDÁTICO PARA DISCIPLINAS PRÁTICAS: UMA NECESSIDADE PARA ENFERMEIROS PRECEPTORES (APÊNDICE H).....	56
7.2 O PRECEPTOR COMO EDUCADOR NA ASSOCIAÇÃO DE DUAS ATIVIDADES COMPLEXAS: O ENSINO E O CUIDADO EM SAÚDE (APÊNDICE I).....	57
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS.....	61
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO FASE 1 DA PESQUISA	70
APÊNDICE B - PLANEJAMENTO PEDAGÓGICO DA DISCIPLINA PRÁTICA.....	73
APÊNDICE C – GUIA ORIENTADOR PARA ENFERMEIROS PRECEPTORES	77

APÊNDICE D - CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS POR ÁREA DO CTIA.....	89
APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO FASE 3 DA PESQUISA	94
APÊNDICE F - ROTEIRO GRUPO FOCAL.....	97
APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	98
APÊNDICE H - ARTIGO 1: PLANO DIDÁTICO PARA DISCIPLINAS PRÁTICAS: UMA NECESSIDADE PARA ENFERMEIROS PRECEPTORES.....	102
APÊNDICE I - ARTIGO 2: O PRECEPTOR COMO EDUCADOR NA ASSOCIAÇÃO DE DUAS ATIVIDADES COMPLEXAS: O ENSINO E O CUIDADO EM SAÚDE..	120

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Linha do Tempo com as principais estratégias para melhorias para Formação de Recursos Humanos na Área da Saúde	22
Figura 2 - Principais diferenças entre preceptor, supervisor, tutor e mentor.	26
Figura 3 - Ferramenta para os preceptores “Preceptoría de um minuto”	37
Figura 4 - Ferramenta para os alunos SNAPPS.....	38
Figura 5 - Ferramenta de auto-avaliação do aluno através de níveis de reflexão. Adaptado Zabalza (2015)	39
Figura 6 - Fases da Análise Temática	50

1 INTRODUÇÃO

Este estudo aborda como tema central a preceptoria no ensino na saúde no cenário da assistência e teve o objetivo principal de elaborar e avaliar coletivamente com preceptores um plano de ensino para a disciplina prática de um curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência Adulto realizado em um Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTIA).

O contato do enfermeiro com o cenário real da profissão é uma etapa importante de sua formação, por possibilitar a integração com demais profissionais da equipe de saúde, com os pacientes e suas famílias, os aproximando das necessidades da população e da profissão. Este contato irá contribuir para que ele desenvolva competências, habilidades e atitudes que somente serão desenvolvidas neste contexto. Frente a esta temática, entende-se ser fundamental que haja um planejamento dos processos de ensino para as disciplinas práticas e que os preceptores tenham formação na área do ensino.

Entretanto, o preparo dos preceptores e o planejamento didático para as práticas de ensino na enfermagem não são uma realidade na maioria dos serviços de saúde. Alguns desafios que podem ser considerados frente a esta fragilidade é a sobrecarga de trabalho dos preceptores, os quais na maioria das vezes realizam atividades de ensino de forma concomitante com as atividades assistências, a ausência de remuneração, a falta de entendimento sobre necessidade de formação na área do ensino para o desenvolvimento desta atividade e o distanciamento das instituições de ensino e dos serviços de saúde em relação às necessidades dos preceptores. Quando os enfermeiros assumem uma nova função, também precisam desenvolver novos conhecimentos e competências.

A escolha deste tema de estudo decorreu de dois motivos, primeiramente, pôr a autora atuar há cinco anos como enfermeira em um Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTIA) onde tem a oportunidade de atuar como preceptora em cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem. Neste contexto, a autora passou a se questionar sobre alguns aspectos dessa sua atuação, como por exemplo: quais os objetivos de aprendizagem propostos aos alunos? Como definir as prioridades de conteúdos durante as práticas? As formas de avaliação são adequadas? O outro motivo para a escolha do tema foi a percepção de que havia uma discrepância entre

os próprios preceptores em relação à condução das práticas supervisionadas do estágio.

Frente a isso, a autora percebeu a necessidade de ampliar seus conhecimentos na área do ensino, buscando o ingresso no curso de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, em nível de Mestrado Profissional, onde se deparou com a complexidade dos processos de aprendizagem, com teorias e métodos de ensino, com formatos de avaliações que até então não conhecia, embora ouvisse desde sua formação inicial que a educação é inerente ao trabalho do enfermeiro, seja nos processos de desenvolvimento de novos profissionais, na educação em saúde ou educação permanente.

O contato com a área do ensino fez com que a autora entendesse mais claramente a necessidade do planejamento didático trazido pela literatura, para as disciplinas de práticas supervisionadas. Este planejamento aborda conteúdos programáticos, objetivos, métodos, formas de avaliação, recursos necessários para o desenvolvimento das aulas, cronograma e ementa da disciplina. Esse planejamento didático possibilita um maior embasamento teórico e direcionamento para o grupo de preceptores frente a condução das práticas de ensino, resultando em um maior alinhamento neste processo, o que contribui para uma formação mais significativa e reflexiva para os novos profissionais de saúde.

Atualmente, na prática, muitos estágios não têm um direcionamento formal de ensino e acabam sendo conduzidos de acordo com as demandas dos serviços de saúde e pelas percepções individuais de cada preceptor, até mesmo sem associação com a teoria, o que dificulta a aprendizagem reflexiva. Quando se começa a tomar consciência da complexidade dos processos de aprendizagem, teorias, métodos e formas de ensino, entende-se o quanto é preciso ampliar conhecimentos e qualificar a atuação como preceptores na área da saúde. Afinal, há uma associação de duas áreas complexas nessa relação, o ensino e o cuidado em saúde.

O estágio tem uma função educadora e sua contribuição precisa estar relacionada a postura crítica e reflexiva do aluno, a qual ocorre através de uma interação de qualidade com o meio profissional em que ele está inserindo durante o estágio. Esta integração irá propiciar um ambiente favorável para associação teórico-prática, disciplinas estas que são inter-relacionadas (MARRAM et al., 2015; ALMEIDA e LÜDKE, 2012). Nesse sentido, entende-se ser essencial o desenvolvimento dos preceptores na área do ensino e o apoio das instituições de saúde e formadoras é

importante frente a este propósito.

Torna-se pertinente começarmos a agir agora, levando maiores contribuições para os preceptores e alunos. A necessidade de planos de ensino para as disciplinas práticas urge nos campos de estágio. Considera-se que ele poderá contribuir com a construção de novos conhecimentos sobre este tema e com o posicionamento dos preceptores em relação à condução das atividades de ensino, repercutindo na qualidade do estágio. Os preceptores fazem a ponte entre teoria e prática e *“sua participação na elaboração do planejamento do estágio é indispensável”* (LIMA et al., 2015, p. 135).

O contato dos preceptores com a construção do plano de ensino para as disciplinas práticas poderá também contribuir para que eles tenham um maior entendimento sobre a complexidade do processo de aprendizagem e maior clareza sobre a importância dos objetivos, métodos de ensino e de avaliação propostos para o estágio. Em contrapartida, por estar atuando na assistência em saúde ele poderá contribuir com o planejamento por conhecer os principais saberes a serem desenvolvidos pelos alunos no decorrer de cada estágio.

Entretanto, para esta possibilidade as instituições de ensino precisam assumir sua parcela sobre este processo, conduzindo a construção do planejamento com base no projeto pedagógico do curso, aproximando os preceptores desta construção. Esta proximidade também se dará entre os conteúdos teóricos e práticos, resultando efetivamente em uma aprendizagem reflexiva. Assim,

concluimos que o professor do ensino básico, fundamental, médio e superior, não diferente do enfermeiro preceptor, tem como objeto de trabalho o ser vivo na condição de aluno, que com todas as suas nuances, requer competências pedagógicas para alcançar seu objetivo. (ALMEIDA e LÜDKE, 2012, p. 433).

Entendeu-se que a construção coletiva do planejamento didático para a disciplina prática do curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência Adulto poderia favorecer a formação dos preceptores na área do ensino, contribuir para a valorização e conscientização destes profissionais em relação ao seu importante papel na formação dos alunos, além de possibilitar maior vínculo entre o grupo preceptores, para discussões sobre suas necessidades e sobre as necessidades trazidas pelos alunos do decorrer dos estágios.

Com isso, frente ao propósito do Mestrado Profissional de construir conhecimento e qualificar a realidade do serviço onde o pós-graduando atua, a

pesquisadora percebendo esta lacuna relacionada à falta de formação pedagógica para os preceptores e a necessidade de construção de um plano didático para a disciplina prática, conforme discutido anteriormente, propôs o desenvolvimento deste estudo por meio de uma pesquisa ação. Entendeu-se que este método como o mais propício para o desenvolvimento da pesquisa por proporcionar maior integração entre as participantes da pesquisa e pesquisadora, o que contribui para a construção do conhecimento em ato.

Somando a este propósito principal, outros objetivos desta pesquisa foram identificar os conhecimentos a serem desenvolvidos pelos alunos do curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência Adulto, durante a prática supervisionada no CTIA; construir de forma colaborativa um plano de ensino para a prática supervisionada do curso em questão; aplicar e avaliar no contexto do serviço, o plano de ensino construído na pesquisa; identificar a percepção dos participantes da pesquisa sobre a participação na construção do plano de ensino e identificar a percepção dos participantes a respeito da necessidade de conhecimentos na área do ensino.

A partir destes objetivos, os resultados encontrados na pesquisa foram apresentados no formato de um artigo. Este formato possibilita melhor organização e discussão dos dados gerados, o artigo foi apresentado nesta dissertação como apêndice.

O artigo intitulado “Plano de Ensino para Disciplinas Práticas: uma necessidade para enfermeiros preceptores”, trata-se de uma pesquisa qualitativa que aborda os dois temas gerados na análise temática dos dados desta dissertação: Plano de Ensino para disciplinas práticas: uma necessidade para enfermeiros preceptores; e Valorização do ensino prático pelos preceptores: dificuldades e possibilidades.

O segundo artigo intitulado “O preceptor como educador na associação de duas atividades complexas: o ensino e o cuidado em saúde”, é um relato reflexivo de experiência sobre a atuação em preceptoria em um curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva Adulto e Emergência, e a ressignificação dessa atuação após a inserção da pesquisadora no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Este artigo poderia ser o primeiro a ser apresentado nessa dissertação, por sua construção ter iniciado junto com o mestrado. Ele representa um exercício reflexivo da pesquisadora sobre o seu processo de formação e síntese da experiência de pesquisa-ação vivenciada no mestrado.

O planejamento didático da disciplina prática do Curso de Enfermagem Terapia Intensiva Adulto, realizado no CTIA está inserida nesta dissertação (APÊNDICE B), como produto construído neste Mestrado Profissional.

Com a proposta de facilitar acesso aos envolvidos nessa temática e divulgar informações sobre a construção de planejamento didático para disciplinas práticas, ainda foi construído um Guia Didático na Preceptoria em Saúde, descrevendo o formato do planejamento desenvolvido nesta pesquisa. O Guia (APÊNDICE C), também está inserido nesta dissertação como produto construído no Mestrado Profissional.

Espera-se que este estudo possa contribuir com melhorias nos campos de estágio por meio de planejamento didático para estas disciplinas e contribuir com a formação na área do ensino para os preceptores. Entende-se que somente com embasamento científico e metodológico poderá ser possível oferecer uma aprendizagem mais reflexiva aos novos profissionais de saúde, para que se possa modificar o cenário da saúde em nosso país e possibilitar que ele se modifique progressivamente ao encontro de tantas melhorias necessárias.

2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

2.1 Formação de Recursos Humanos na área da Saúde

Discussões sobre a formação dos profissionais de saúde é um tema levantado há anos e ainda relevante atualmente. Historicamente, os esforços para formar profissionais generalistas, aproximar as redes de serviço às instituições de ensino e a comunidade se deu muito antes da consolidação do SUS (Sistema Único de Saúde). Estes esforços seguem se reestruturando em busca de atender efetivamente às necessidades da população brasileira (SANT'ANA; PEREIRA, 2016).

A formação dos profissionais da área da saúde sofreu fortes influências a partir do Relatório Flexner (1910). Embora tenha sido um instrumento construído de forma empírica, ele influenciou fortemente a formação dos cursos de medicina dos Estados Unidos e Canadá, repercutindo no mundo todo, inclusive atualmente. Para Flexner as escolas médicas deveriam ter bases científicas, o ensino ser baseado em disciplinas e especialidades, centrado na doença e na hospitalização. Esta abordagem fortaleceu o modelo biomédico e o conceito de saúde e doença unicausal e biologicista, não abrindo espaço para dimensões sociais e econômicas. Há duas interfaces no Relatório Flexner, a positiva de regulamentar as escolas médicas e embasá-las cientificamente e a negativa relacionada a rigurosidade deste relatório, excluindo diversos aspectos do cuidado em saúde. Para o autor, uma boa educação médica era o único critério para determinar a qualidade dos serviços de saúde (PAGLOSIA; ROS, 2008).

Esse modelo de formação passou a ser implementado no Brasil nos anos 40 nos cursos de medicina, enfermagem e odontologia, acelerado pelo rápido crescimento técnico-científico (FEUERWERKER; MARSIGLIA, 1996, apud GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010). No entanto, os altos custos relacionados às possibilidades de tratamento e diagnóstico levaram a rápida queda desse modelo de formação, principalmente em países em desenvolvimento onde os recursos eram escassos, como em nosso país (SKAI et al., 2001; SANTANA; CAMPOS, SENA, 1999, apud GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010; PAGLOSIA; ROS, 2008). Entretanto, este modelo ainda repercute na formação dos novos profissionais de saúde, por ainda haver educadores que acreditam que o domínio de conhecimentos específicos é suficiente para esta atuação, mesmo com o avanço das políticas públicas em direção à formação generalista, saúde comunitária e necessidade de formação na área do ensino

(PIMENTA; ANASTASIOU, 2014).

No Brasil, assim como em toda a América Latina por meados dos anos 70, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) iniciou um movimento de cooperação com o ensino das profissões da área da saúde, mobilizando a medicina comunitária, preventiva e social, apoiando fortemente a Associação Brasileira de Educação Médica e a Federação Pan-Americana de Faculdades de Medicina, fugindo então do modelo hospitalocêntrico flexneriano. Se tornava cada vez mais evidente a preocupação com a formação médica e dos demais profissionais de saúde voltada à atenção primária, saúde coletiva e as necessidades da população, estas tão distintas em nosso país.

Por meio de um acordo entre a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) e o governo brasileiro foi criado o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (Ppreps) em 1976, com a proposta de firmar as estratégias estabelecidas pelo governo desde 1973, era o chamado Acordo para um Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil. Esse acordo trazia três principais objetivos: o primeiro era o planejamento e a promoção de ações para a formação de recursos humanos; o segundo era a integração entre instituições de ensino e serviços de saúde, com vistas a otimizar os recursos e o processo de ensino-aprendizagem, favorecendo o desenvolvimento curricular e técnico-pedagógico; e o terceiro objetivo tinha a proposta de fortalecimento da formação docente, com foco em pesquisas, desenvolvimento de metodologias de ensino e de educação continuada. Esse acordo previa a formação de profissionais de saúde de acordo com as necessidades da rede de saúde, otimizada pelo apoio financeiro através de bolsas de estudos.

O propósito do Ppreps de um modo geral era estruturar a formação de recursos humanos de modo que atingisse de maneira integral e regionalizada a população do Sistema Nacional de Saúde (SNS), atendendo os diversos níveis de complexidade de acordo com as diferentes características e condições socioeconômicas das diversas regiões do país. A partir do Ppreps, no final dos anos 70 e início dos anos 80 a parceria entre OPAS e o Ministério da Educação instituiu o Projeto IDA (Interação Docente-Assistencial), com o objetivo de apoiar as universidades para desenvolverem estratégias para promoção da atenção primária em saúde; contribuir com a revisão dos currículos dos cursos da área da saúde e favorecer a articulações entre universidades e serviços de saúde. Entretanto, o IDA enfrentou sérias dificuldades como falta de recursos, resistência das instituições de ensino e dos próprios

profissionais de saúde em relação às propostas de mudança (ALVES; PAIVA, 2006).

Embora não tenha atingido seu objetivo final o Projeto IDA (1980 - 1997) fez fortes contribuições no caminho de uma formação em saúde que se aproximasse das necessidades da população (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010). Foi a partir de suas teorias e metodologias que surgiu a partir do financiamento da Fundação Kellogg o Projeto UNI (Uma Nova Iniciativa na Educação de Profissionais do Serviço de Saúde), novamente propondo integrar serviços de saúde, instituições de ensino e comunidade, fazendo uma forte crítica ao modelo flexneriano (LINS; CECÍLIO, 1998). O Projeto UNI (1991 - 1997) desenvolveu 23 projetos na América Latina, sendo 6 deles no Brasil. Os autores trazem os objetivos do Projeto UNI:

O objetivo seria proporcionar-lhes um processo de ensino/aprendizagem construído de forma multidisciplinar, exercido em caráter multiprofissional e voltado para as necessidades dessas comunidades, oferecendo contribuição na construção de sistemas de saúde mais acessíveis e acolhedores e favorecer o fortalecimento da organização dos movimentos comunitários em saúde (LINS e CECÍLIO, 1998, p. 88).

Em 1996 iniciou a integração entre os Projetos IDA e UNI, assumindo em 1998 a identidade de Rede UNIDA para articulação dessas demandas (ELLERY; BOSLOIOLA, 2013).

Com isso, pode-se considerar que o movimento em prol da formação dos profissionais de saúde por meio dos projetos da OPAS, Fundação Kollengg e Ministério da Educação iniciados nos anos 70, voltados à integração entre instituições de ensino, serviços de saúde e sociedade e a promoção da atenção primária em saúde antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, tenham contribuído como referencial para as propostas do SUS neste contexto.

Outro marco importante aconteceu no ano de 1978 onde a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou em Alma-Ata, República do Cazaquistão a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, propondo que em caráter de urgência a promoção dos cuidados primários de atenção à saúde fossem desenvolvidos em todo o mundo, principalmente em países em desenvolvimento. Foi também a partir desta conferência que o conceito de saúde passou a ser visto como um “completo bem-estar físico, mental e social”, e não simplesmente a ausência de doenças (OMS, 1978).

Em 1996 foi criada a Lei de Diretrizes de Bases Curriculares da Educação (LDB), regulamentando o sistema educacional do país da educação básica à superior,

educação indígena e especial, em sistemas públicos e privados. No art. 43 que trata das finalidades do ensino superior a Lei descreve entre outras finalidades: estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo, formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira e colaborar na sua formação contínua (BRASIL, 1996).

Na Constituição Federal de 1998 o art. 200 trata das competências do SUS, regulamentando e ordenando a formação dos recursos humanos na área da saúde como responsabilidade deste sistema (BRASIL, 1998). O que vem ao encontro do regulamento da Lei Orgânica da Saúde 8080/90, que dispõe entre outras considerações, sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde; sobre a organização e sobre o funcionamento dos serviços de saúde. O art. 27 diz que a política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada de forma articulada entre as diferentes esferas de governo. A organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, e a elaboração de programas de educação permanente é um dos objetivos desta Lei nesta temática (BRASIL, 1990).

Posteriormente, em 2001 são homologadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição, além de outros cursos. As diretrizes trazem orientações gerais para a elaboração dos currículos e projetos políticos-pedagógicos, os quais devem ser padronizadas nas Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil. Esta padronização deve assegurar flexibilidade, diversidade e qualidade de ensino, garantindo uma formação sólida e preparando o futuro profissional para as rápidas transformações da sociedade, do mercado e das condições de trabalho. Quanto ao seu objeto e objetivo:

Objeto das Diretrizes Curriculares: permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira.

Objetivo das Diretrizes Curriculares: levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a *aprender a aprender* que engloba *aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer*, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2001, p.2).

Trazendo para o campo da enfermagem para Costa, et al., 2018, no que se refere ao processo de ensino aprendizagem as DCN apontam estratégias inovadoras de ensino-aprendizagem, considerando o aluno um sujeito ativo em sua aprendizagem, recomendando uma formação com visão crítica, reflexiva e criativa, propondo reflexões sobre a realidade social, construindo seu conhecimento a partir de cenários reais da prática,

ao vivenciar esse processo, o aluno é capaz de construir o próprio conhecimento, no sentido de não reproduzir e sim transformar. Dessa forma, é possível superar a consciência ingênua para dar lugar à consciência crítica (COSTA et al., 2018, p.1188).

Desse modo, formando um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo. No entanto, o autor sugere que as DCN proponham estratégias mais claras para este modelo inovador de formação, pois a própria diretriz aponta um modelo curricular baseado em disciplinas, o que frequentemente leva a uma desarticulação e fragmentação entre si, repercutindo na formação profissional (COSTA et al., 2018).

Em relação aos estágios e atividades complementares na graduação em enfermagem a Resolução nº4/2009 do Ministério Educação determina uma carga horária 400 horas, o que corresponde a 20% da carga horária do curso. Em 2014 foi publicada uma nova DCN somente para o curso de medicina, já com outra proposta, com a carga horária mínima de 35% para o estágio curricular em relação a carga horária do curso. Deste percentual, 30% deve ser realizado na Atenção Básica e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS (BRASIL, 2014).

Voltando para a temática de formação profissional, o Programa Nacional de Bolsas para Residência é uma modalidade de pós-graduação destinada aos cursos de da área da saúde que busca uma inserção qualificada do profissional com o campo de ensino (BRASIL, 2005). Na enfermagem esse modelo de especialização teve seu marco nos anos 70, atendendo a legislação da época com o curso de Especialização em Enfermagem Médico- Cirúrgica, através da Universidade Federal da Bahia (ALMEIDA; OLIVEIRA, 1975). Em 2009 os cursos de residência em enfermagem passaram a ter um caráter multiprofissional, atendendo à Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077/2009.

Estratégias para aproximar os estudantes dos cursos de graduação aos serviços de saúde para atender as necessidades do SUS, também foi a abordagem do Promed (Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas),

que lançado em 2001, teve a proposta de incorporar mudanças nos currículos dos cursos de medicina voltadas para a Atenção Básica e necessidades do SUS (PUCCINI; ANDREAZZA, 2008). Em 2002 surge o VER-SUS (Vivências de Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde), que propôs estágios baseados em vivências e experimentações a caráter multiprofissional, nos diferentes espaços de aprendizagem dentro da rede de saúde (BRASIL, 2004).

Em 2003 foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com o objetivo de definir políticas para gestão do trabalho e educação para melhorias no SUS (BRASIL, 2018). No ano seguinte, foi publicada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, propondo iniciativas para a reorganização da formação profissional, com uma abordagem integral do processo saúde-doença, valorizando a Atenção Básica, a interação entre ensino-serviço-comunidade, com o objetivo de fortalecer o SUS em todas as esferas do governo, considerando as particularidades de cada região (BRASIL, 2004).

A partir da experiência com o Promed com a proposta de expandir a cobertura do programa para demais profissionais da Estratégia de Saúde da Família, notoriamente o curso de enfermagem e odontologia, foi lançado em 2005 o programa PRÓ-Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde), com o objetivo de fomentar transformações no processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, com vistas para uma abordagem integral do processo de saúde-doença”. Em 2007, esse programa é ampliado para os demais cursos da área da saúde (BRASIL, 2007).

A partir de experiência do Ministério da Saúde com o Promed, PRÓ-Saúde e a experiência do Programa de Educação Tutorial (PET) do Ministério da Educação, inferiu-se a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão, fomentando o fortalecendo desta parceria interministerial, surgindo então o PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde). O PET-Saúde presume

a educação pelo trabalho, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação e de pósgraduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino (Brasil, 2010).

Já no ano de 2008 o edital do PET-Saúde trouxe a abordagem da educação

pelo trabalho, integração ensino-serviço-comunidade, envolvendo docentes, alunos e profissionais da saúde, contexto no qual a figura dos preceptores¹ é fundamental. O edital orienta a formação pedagógica dos preceptores para a condução do ensino no cenário da prática. A Portaria previu incentivo financeiro para os preceptores da Atenção Básica (BRASIL, 2008).

Em 2015 o PET-Saúde passou a ter a identidade de PET-Saúde/GraduaSUS, agora com a proposta de mudanças curriculares alinhadas com as DCN, com a qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade de forma articulada entre o SUS e IES e com a formação de preceptores e docentes (BRASIL, 2015). No ano de 2018 foi lançado o PET-Saúde/Interprofissionalidade, trazendo como estratégias a interprofissionalidade, interdisciplinaridade, intersetorialidade, o desenvolvimento de competências e trabalho colaborativo (BRASIL, 2018).

O estudo de Farias-Santos e Noro (2017), comparou as notas dos alunos que participaram de projetos do PET-Saúde, com as notas dos alunos que não participaram dos projetos, eram alunos do curso de enfermagem, odontologia e medicina. A comparação foi feita por meio da prova do ENADE (Exame Nacional de Desempenho de Estudantes), esta usada para avaliação dos cursos de graduação do Brasil. O estudo mostrou melhor desempenho dos alunos que participaram dos projetos PET-Saúde em todas as temáticas das provas, sendo elas: desempenho global, formação geral, conhecimentos específicos e saúde coletiva. Os autores destacam que o PET-Saúde contribui significativamente com a formação dos participantes dos projetos, e destacam que o diálogo entre serviços de saúde e IES pode promover propostas curriculares que se aproximam cada vez mais das DCN, e de uma formação em saúde sintonizada com as necessidades da atuação profissional.

Outros estudos apontam que para estes graduandos participantes do PET-Saúde, a possibilidade de contato direto com a população leva a uma visão acadêmica ampliada sobre a sociedade, promovendo uma aprendizagem crítica e reflexiva, o que não é alcançado por meio do programa curricular dos cursos, que na maioria dos casos, não previa este tipo de inserção na comunidade. Este formato de aprendizagem acrescenta idéias, valores e conceitos, possibilitando a interação com os diversos

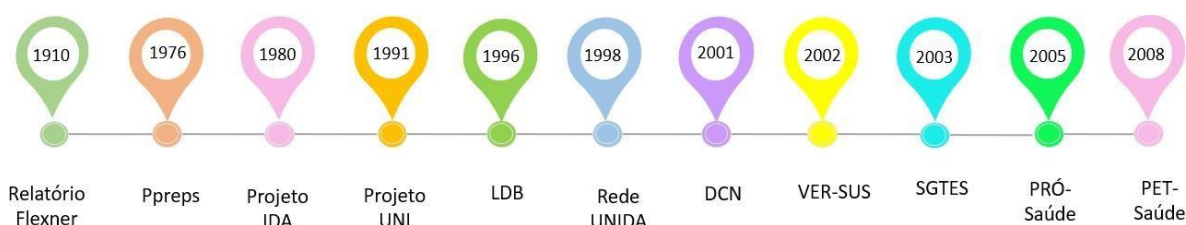
¹ Nesta pesquisa o termo “preceptor” se expande a todos os profissionais de saúde graduados e atuantes em serviços de saúde, que realizam supervisão e acompanhamento de estágios práticos, seja de cursos de graduação, pós-graduação ou programas de residência. O motivo para proposição de um entendimento ampliado desse conceito é pelas atribuições comuns dos responsáveis pelo projeto pedagógico de uma formação em serviço.

profissionais da saúde, colaboração com o serviço e com a população, trazendo contribuições para o aluno, para o SUS e para a sociedade, além de ser um terreno fértil para produção científica. Estes aspectos são determinantes para o perfil de profissional que o aluno irá se tornar (SOUZA et al, 2010; MORAES et al., 2012; FETTERMANN et al., 2018; FRANÇA et al., 2018). Pode-se considerar que os resultados trazidos pelos estudos vão ao encontro da proposta trazida pela DCN de que o aluno deva aprender a aprender, aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver junto e aprender a conhecer.

A partir das evidências trazidas por estes estudos pode-se pressupor que este modelo de ensino venha ao encontro da proposta de Freire (1986), no que se refere a educação libertadora. Para o autor não se estuda simplesmente por estudar, como se não nos relacionássemos com o meio em nossa volta. O ato libertador da educação ocorre quando ela propicia a tomada de consciência sobre a realidade em que estamos inseridos, para que possamos refletir e propor mudanças sobre ela, as quais muitas vezes são difíceis, mas não impossíveis.

Neste contexto podemos considerar que os estágios são ferramentas riquíssimas de ensino e aprendizagem durante a formação, por oportunizarem o contato direto com a realidade da profissão. Os estágios devem ser planejados com bases teóricas, propiciando a associação de qualidade com a teoria, para isso, a articulação entre serviços de saúde, IES e preceptores é fundamental. Esta articulação favorecerá uma formação mais ampliada frente as necessidades da população e da rede de saúde, proporcionando um ensino reflexivo e crítico. Os alunos precisam ter consciência da realidade em que estarão inseridos, para poder compreendê-la e modificá-la.

Figura 1 - Linha do Tempo com as principais estratégias para melhorias para Formação de Recursos Humanos na Área da Saúde



Fonte: A autora (2020)

As políticas públicas direcionadas para o desenvolvimento da formação e a aproximação dos graduandos aos serviços de saúde e às necessidades população na atenção primária, é evidente na literatura. No prisma de promover o desenvolvimento da atenção primária proposta pelo SUS, compreende-se que estas propostas de formação tenham iniciado por este meio de atenção em saúde. Entretanto, no que se refere aos níveis intermediários de cuidado e alta complexidade esta realidade se modifica. De modo que este estudo se configura como uma oportunidade de elucidar esta questão e também mostrar possibilidades de modificações e melhorias na formação em saúde em diferentes níveis de atenção, no campo do ensino-serviço, sobretudo no ensino durante os estágios supervisionados.

2.2 Prática e preceptoria

Ao discutirmos a prática da preceptoria no ensino na saúde, cabe destacar que os benefícios da aproximação dos graduandos com profissionais de saúde e a comunidade também é sugerido por outros autores, no que se refere a importância dos estágios durante a formação acadêmica. Os estágios permitem o complemento dos saberes teóricos, possibilitando ao aluno vivenciar os cenários reais da profissão e oportunizando o desenvolvimento de competências importantes que caracterizam o profissional de saúde, como trabalho em equipe, adaptação a situações difíceis, comunicação e liderança, ou seja, comportamentos e atitudes fundamentais para a atuação profissional competente.

Nesse sentido, os estágios ou práticas supervisionadas precisam estar estruturados, ter associação com a teoria e gerar reflexões. A dissociação entre o conhecimento teórico e prático dificulta a formação reflexiva, a prática sem o embasamento teórico é apenas uma reprodução técnica, é como alguém que exerce determinada função, mas não consegue fazer uma reflexão crítica sobre o faz.

Considerando que ser competente é saber mobilizar e integrar conhecimentos nas diversas situações do contexto profissional, usufruir de habilidades e recursos para agir com eficiência em situações incomuns ou complexas. O fato de conhecer regras, conceitos e técnicas e não saber movimentá-las em momentos oportunos não gera reflexões e mudanças sobre a prática. Não há como os profissionais saberem tudo ou serem competentes sozinhos, o que é preciso é saber mobilizar os conhecimentos e redes de apoio. O processo formativo deve ser conduzido neste direcionamento

(CECCIM et al., 2018a; ZABALZA, 2015; BECKER, 2012; VAZ; PRADO, 2014; PERRENOU, 2001; SCHÖN, 2000; ZABALZA; ARNAU, 2010).

Estudos onde foi oportunizado o contato dos estudantes com os serviços de saúde e a interação com a prática profissional desde os anos iniciais da formação, mostraram resultados em uma aprendizagem mais significativa, seja em relação a qualidade técnica, competências e habilidades como trabalho em equipe, postura ética e compromisso com a comunidade. Quando os alunos têm a oportunidade de acompanhar a interação entre equipe de saúde e comunidade de forma precoce, eles têm maior compreensão da dinâmica e da complexidade do cuidado em saúde, desenvolvem visão interdisciplinar e interprofissional, o que contribui para que eles possam ter maior percepção das necessidades da sociedade e modificarem realidades em sua atuação profissional (IGLÉSIAS; BOLELLA, 2015; BATISTA et al., 2018; ABRAHÃO et al., 2018).

Outra abordagem importante em relação aos estágios, trazendo novamente para o campo da enfermagem é que muitos profissionais assumem a função concomitante de preceptoria e assistência em saúde, sem estarem preparados para isso, na maioria das vezes. Os preceptores têm pouca formação na área do ensino ou nem possuem, por isso acabam utilizando estratégias de ensino empíricas, com base em sua própria formação. O acúmulo de tarefas, o distanciamento entre o preceptor e a IES, a falta de formação na área do ensino e até mesmo a falta de entendimento da relevância do papel do preceptor dificultam sua atuação.

O preceptor tem um papel fundamental no processo de aprendizagem dos alunos e precisa estar preparado para isso, para que possa assumir uma postura ativa neste processo. Por representar uma figura de referência para os alunos, um modelo a ser seguido, o preceptor precisa ter conhecimentos sobre processo de ensino e aprendizagem, ter domínio de conhecimentos específicos, competências e habilidades que caracterizam a profissão como liderança, trabalho em equipe, comunicação e gestão.

Para proporcionar um ensino qualificado os preceptores precisam refletir criticamente sobre sua atuação como educadores e sobre o ensino que estão entregando aos seus alunos. Em contra partida, os serviços de saúde e as IES precisam assumir suas responsabilidades em relação às necessidades do preceptor (CECCIM et al., 2018a; CECCIM et al., 2018b; RIGOBELLO et.al, 2018b; ALMEIDA; LÜDKE, 2012).

Importante considerarmos que a atuação do preceptor ocorre em cenários reais da profissão, o ensino ocorre por meio do contato direto com os pacientes. Cabe ao preceptor associar a teoria e a prática de forma fundamentada, estruturada e de fácil assimilação, levando em consideração o contexto em que a prática está inserida, de forma humanizada e segura tanto para o paciente quanto para o aluno. Esta tarefa é complexa e exige formação na linha do ensino e conhecimentos específicos da profissão (ALMEIDA; LÜDKE, 2012).

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) através da Resolução CNRMS nº 2 de 2012 define a função do preceptor como supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos alunos/residentes nos serviços de saúde. Para atuação na preceptoria o profissional deve ser vinculado ao serviço de saúde ou IES, com formação mínima de especialista na área profissional do estágio. A Resolução direciona as atividades de ensino para estratégias pedagógicas capazes de utilizar metodologias que garantam uma formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2012).

Derivado do latim *praecipio* a palavra preceptor significa: “mandar com império aos que lhe são inferiores”, sendo inicialmente utilizada pelos chefes de ordens militares. Posteriormente, no século XVI esse termo foi expandido aqueles que emitem preceitos ou instruções.

A preocupação com cuidados em saúde é questão histórica na humanidade. Desde a época de tribos primitivas os candidatos à função de pajé eram cuidadosamente selecionados e treinados, ou seja, o mais experiente ensinava o novato. Fazendo uma analogia com a área da saúde, os profissionais mais experientes, ou preceptores, passaram a assumir o papel de desenvolver a formação de novos profissionais, os novatos (SANTOS et al., 2013; VIANA, et al., 2013).

Segundo Bott e Rego (2008) no decorrer da formação o aluno estabelece distintas relações com seus educadores, de acordo com os cenários da formação. Os autores definem estas características na Figura 2, a seguir.

Figura 2 - Principais diferenças entre preceptor, supervisor, tutor e mentor.

Principais diferenças entre preceptor, supervisor, tutor e mentor				
Profissional	Principais papéis	Principal local de atuação	Deve avaliar?	Principais requisitos
Preceptor	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar a clinicar, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas; • Integrar os conceitos e valores da escola e do trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho. 	Sim	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento e habilidade em desempenhar procedimentos clínicos; • Competência pedagógica.
Supervisor	<ul style="list-style-type: none"> • Observar o exercício de determinada atividade, zelar pelo profissional e ter a certeza de que ele exerce bem sua atividade; • Atuar na revisão da prática profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho; • Situações fora do ambiente de trabalho. 	Sim	<ul style="list-style-type: none"> • Excelência no desempenho de habilidade técnica profissional; • Capacidade de proporcionar reflexão sobre a prática diária do profissional.
Tutor	<ul style="list-style-type: none"> • Guiar, facilitar o processo de ensino-aprendizagem centrado no aluno; • Atuar na revisão da prática profissional 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambientes escolares 	Sim	<ul style="list-style-type: none"> • Competência clínica e capacidade de ajudar a aprender a aprender; • Compreensão da prática profissional em sua essência.
Mentor	<ul style="list-style-type: none"> • Guiar, orientar e aconselhar na realização dos objetivos pessoais, buscando o desenvolvimento interpessoal, psicossocial, educacional e profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fora do ambiente imediato de prática profissional. 	Não	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de se responsabilizar, de servir como guia, de oferecer suporte e de estimular o desenvolvimento do raciocínio crítico; • Capacidade de ouvir, questionar e estimular justificações.

Fonte: Bott e Rego (2008) p. 371

Neste sentido, Bentes, et al. (2013) mostram em seu estudo que o preceptor precisa desenvolver conhecimentos e competências específicas para esta atuação, algumas delas são a

capacitação pedagógica para o treinamento de habilidades clínicas, estímulo ao auto-aprendizado, treinamento em feedback e estímulo ao raciocínio clínico, utilização de instrumentos de avaliação (BENTES et al., 2013, p. 33).

Outra concepção interessante dos autores é de que o preceptor deva desenvolver competências para atuar como supervisor, tutor e mentor. Como supervisor desenvolvendo um ensino clínico generalista, não somente em aspectos clínicos e práticos, mas também comportamentais. Desenvolver competências em tutoria para que possa auxiliar os alunos a aprenderem a aprender, assumindo assim responsabilidade sobre sua própria aprendizagem. E desenvolver competências de mentoria, atuando como orientadores e conselheiros, inspirando, mobilizando, motivando o desenvolvimento de ações e projetos (BENDES et al, 2013).

Carvalho et al., 2013 definem preceptor como

o profissional que atua no ambiente de formação e cuidado em saúde, na prática clínica, com o objetivo de auxiliar o progresso do residente. Ele planeja, controla, guia; estimula o raciocínio e a postura ativa; analisa o

desempenho; aconselha e cuida do crescimento profissional e pessoal; observa e avalia o residente executando suas atividades; atua na formação moral. Sua importância é ímpar como educador, pois oferece ao aprendiz ambientes que lhe permitem construir e reconstruir conhecimentos, despertando o interesse pela busca de atualização constante e educação continuada, impulsionando o meio científico (CARVALHO et al., 2013, p. 102).

Para Missaka e Ribeiro (2011) o preceptor é um mediador dos saberes teóricos e práticos em todos os níveis de formação. Por exercer suas funções de preceptoria enquanto desenvolve suas atividades de assistência à saúde, o preceptor deve exercer sua prática clínica levantando problemas, provocando os alunos à busca por explicações e soluções dos casos clínicos. Pode-se concluir que a proposta dos autores é estimular a reflexão crítica das ações em saúde, o que vem ao encontro da proposta trazida por Schön (2000) quando ele reforça a importância da reflexão-nação para a formação e atuação profissional. Reflexões sobre a prática são importantes para o aprendizado, levam à problematização da tomada de decisão em situações rotineiras ou incomuns.

O estágio tem uma função educadora e sua contribuição precisa estar relacionada a postura crítica e reflexiva do aluno, a qual ocorre através de uma interação de qualidade com o meio profissional em que ele está inserido durante o estágio. Esta integração irá propiciar um ambiente favorável para associação teórico-prática, disciplinas estas que são inter-relacionadas (MARRAM et al., 2015; ALMEIDA; LÜDKE, 2012).

Para Schön (2000) a formação conduzida sistematicamente pelo contato com toda a teoria, para posterior contato com a realidade da profissão por meio do estágio, no final da formação, dificulta a tomada de decisão frente às demandas profissionais, por estas respostas se ampliarem ao saber científico e técnico. Ou seja, o contato com o cenário real da profissão é um campo fértil para a construção de conhecimento por propiciar maior reflexão e problematização das ações em saúde.

Este formato de construção de conhecimento é *“uma forte valorização da prática na formação dos profissionais; mas uma prática refletida, que lhes possibilite responder às situações novas, nas situações de incerteza e indefinição”* (Pimenta et al., 2006, p. 20).

Frente a importância dos estágios na formação dos profissionais de saúde considera-se essencial o desenvolvimento dos preceptores na área do ensino e a construção de planejamento didático para as disciplinas práticas. As instituições de

ensino e os serviços de saúde devem apoiar este propósito, pois somente educadores críticos e reflexivos poderão formar profissionais de saúde críticos e reflexivos.

Estes argumentos e pressupostos podem fomentar a prática de ensino na preceptoria, contribuindo para os processos de ensino e aprendizagem na formação em saúde.

2.3 Prática, ensino e aprendizagem

A educação pode ser conceituada de duas formas: na dimensão social e individual. A social está relacionada com crenças, cultura, normas e valores que são passados de geração para geração, ela varia e se modifica de acordo com a sociedade. Já a educação individual está relacionada ao desenvolvimento de aptidões, potencialidades e aprimoramento do indivíduo. E o ensino está relacionado à orientação para a aprendizagem, ela contempla as duas dimensões da educação de forma intencional, deliberada e planejada (HAYDT, 2011).

Enquanto a educação pode se processar tanto de forma sistemática como assistemática, o ensino é uma ação deliberada e organizada. Ensinar é a atividade pela qual o professor, através de métodos adequados, orienta a aprendizagem dos alunos (HAYDT, 2011, p. 12).

A pedagogia é a ciência que estuda a educação, dentro dela há o ramo da didática, que se ocupa com métodos e técnicas de ensino, faz a interligação entre teoria e prática. Para a didática o ensino e a aprendizagem andam juntos, são inerentes um ao outro. O processo de ensino-aprendizagem é o objeto de estudo da didática, em sua teoria e prática (HAYDT, 2011). No que se refere a aprendizagem, partimos dos pressupostos construtivistas de Jean Piaget (1990), para o autor o indivíduo está em constante interação com o meio, portanto necessitando de mudança, de *equilíbrio* contínua. A *equilíbrio* está relacionada com a necessidade de constante aprendizagem do indivíduo, de entendimento do mundo em sua volta frente aos novos estímulos. Para o autor, este contato com os novos estímulos gera um desequilíbrio nas estruturas mentais momentaneamente, a *equilíbrio* volta a correr através de duas subdivisões: *assimilação* e *acomodação*.

O construtivismo considera que o conhecimento passa a existir a partir da interação do indivíduo com estímulos externos. O indivíduo dá seu próprio significado e interpretação ao meio em que está se relacionando, construindo seu próprio

conhecimento ao longo da vida.

A *assimilação* ocorre quando nos deparamos com situações que podem ser facilmente compreendidas por serem familiares, ter sido vividas previamente. Entretanto, quando a *assimilação* se torna insuficiente para uma nova compreensão, outro processo entra em ação, a *acomodação*, onde os conhecimentos prévios vão precisar ser modificados para darem conta das novas informações que o indivíduo está se deparando (PIAGET, 1990).

Quando o indivíduo toma consciência das informações do meio em que vive e as reorganiza, buscando agir e modificar essa realidade, transformando-a, ele está desempenhando a função adaptativa da *inteligência*, que é a adaptação em sua forma mais elevada, o desenvolvimento mental. A *aprendizagem* também tem uma função adaptativa, é a mobilização de esquemas mentais do indivíduo, a reorganização e reestruturação tanto de novos esquemas mentais quanto prévios (PIAGET, 1990).

Para que ocorra aprendizagem é fundamental que haja interação entre o indivíduo e o meio, ou objeto de conhecimento. Para o professor construtivista todo o conhecimento que aluno possui serve como um degrau para ele continuar construindo seu conhecimento (PIAGET, 1990; HAYDT, 2011; BECKER, 2001). Haydt (2011), cita em sua obra o movimento da Escola Nova que trouxe como pressuposto que

a aprendizagem é um processo dinâmico, que depende da atividade mental do educando e que se dá por meio da mobilização de seus esquemas de pensamento. Por isso, o ensino deve apelar para a atividade mental do aluno, levando- a a observar, manipular, perguntar, pesquisar, experimentar, trabalhar, construir, pensar e resolver situações problemáticas (Haydt, 2011, p. 25).

Essa proposta construtivista de Piaget se opõe a Teoria Apriorista que acredita que a aprendizagem acontece devido à características genéticas e inatas, o indivíduo já nasce com estruturas que permitem que ele aprenda a qualquer conteúdo ao longo do tempo. Nesta percepção o aluno aprende sozinho, o professor somente desperta um conhecimento que há existe em seu código genético. Outra teoria que entra em contraste com a teoria construtivista de Piaget é a Teoria Empirista, a qual propõe a aprendizagem por transferência de conhecimento. Para que ocorra a aprendizagem basta que o professor ensine o indivíduo, passando o conhecimento através de tarefas que podem ser gradualmente cada vez mais complexas, levando a memorização e repetição dos conteúdos. Neste sentido, o aluno aprende ao repetir o que lhe é

oferecido (BECKER, 2001).

Associa-se os conceitos de Piaget (1990) e Freire (1996) em relação ao entendimento de que o ensino precisa partir do saber e da cultura onde o aluno está inserido. O educador deve fundamentalmente se apoiar em teorias de aprendizagem, por elas serem os pilares pedagógicos da prática de ensino. Não é factível implementar estratégias inovadoras de ensino se não houver teoria inovadora, não há como mudar a prática sem mudar a teoria. É por meio de uma teoria bem embasada que o professor tomará consciência de sua prática, conseqüentemente proporcionando um ambiente mais propício para a aprendizagem dos alunos (BECKER, 2001). O papel do professor não é somente explicar e mostrar conteúdos, ele deve assumir o processo completo de ensino-aprendizagem, instigando o aluno a construir seu próprio conhecimento, por meio de diferentes conteúdos e metodologias, pois cada grupo de alunos tem características distintas. Ensinar é propor estratégias para que os alunos aprendam (ZABALZA, 2007).

A função do professor é possibilitar que o aluno reflita e tome consciência do que está fazendo, o conhecimento é a matéria prima do trabalho do professor. Atualmente, não há mais espaço para a perspectiva de transmissão de conhecimento, o acesso à informação ocorre de uma maneira muito rápida atualmente, devido ao avanço tecnológico. O professor atual deve assumir uma postura de facilitador na construção do conhecimento, pois o acesso à informação não garante a assimilação dos conteúdos com a prática profissional.

O professor movimenta diferentes formas do processo de aprendizagem quando sugere que o aluno explique por meio da fala ou escrita uma atividade que realizou na prática. É uma forma de desenvolvimento intelectual mobilizada pelo aumento da capacidade/forma de aprendizagem, e é neste contexto que o professor deve centrar sua atenção e ação (BECKER, 2001; ZABALZA, 2007).

A prática não tem, por si mesma, o alcance de produzir mudanças. Ela simplesmente repete aquilo que deu certo. Ela não consegue apontar para caminhos novos. Ao contrário, a teoria é capaz de mudanças na medida em que se apropria da prática, indicando-lhe novos rumos e dizendo o porquê da necessidade de mudança. A boa teoria é capaz de tirar a prática de sua circularidade, arrancá-la do aqui agora e jogá-la em um universo de possibilidades inatingíveis por ela mesma. A boa teoria redimensiona a prática. A mesma prática que alimenta e viabiliza a teoria é incapaz de transformar si mesma (BECKER, 2001, p. 85).

Zabalza (2007) complementa que a prática proporciona conhecimentos, mas

sozinha não é suficiente. A condução do processo de ensino requer conhecimentos específicos e de forma permanente, respondendo às demandas de novos conteúdos, Metodologias de ensino e mudanças sociais.

A familiaridade do professor com o Currículo da instituição de ensino é essencial, tendo vistas que as atividades de ensino vão além da sala de aula. O ensino se relaciona com questões sociais, sofre influência política, econômica, cultural, de crenças e valores. Neste sentido, o Currículo não deve ser rígido, precisa ser reflexivo e claro em relação à proposta de ensino a ser entregue e se movimentar de acordo com as necessidades da sociedade. Ele é o instrumento de articulação dos processos de ensino e aprendizagem, é o guia orientador para os professores. O Currículo caracteriza a instituição de ensino no meio social, por determinar o modelo educativo e base ideológica para as práticas pedagógicas (LIBÂNEO, 2013; IGLÉSIAS, BOLELLA, 2015; SACRISTÁN, 2000).

Outro documento importante para prática de ensino é Projeto Político Pedagógico da instituição de ensino (PPP). Como o próprio nome diz, ele é um projeto e aborda as diretrizes, metas e métodos para que a instituição atinja seus objetivos. Ele é político devido à sua responsabilidade em formar cidadãos que irão atuar na sociedade de forma responsável, individual e coletivamente. E ele é pedagógico por direcionar as práticas de ensino (LIBÂNEO, 2013; SACRISTÁN, 2000).

Novamente trazendo a discussão para o campo da enfermagem a

formação profissional do acadêmico de Enfermagem exige que o projeto pedagógico do seu curso apresente conceitos que definam sua trajetória, sua atuação e o meio no qual está inserido, além de objetivos pelos quais possam traçar metas a serem alcançadas e, ainda, a presença de metodologias ativas para seu desenvolvimento. (MARÇAL et. al, 2014, p. 124)

Em relação ao Plano de Ensino seu objetivo é planejar as ações pedagógicas abordando como por exemplo objetivos, conteúdos, conhecimentos, habilidades, metodologias e formas de avaliação a serem desenvolvidos em uma determinada disciplina. Tanto o PPP quanto o Plano de Ensino são ferramentas fundamentais para a prática de ensino. É a partir deles que o desenvolvimento do currículo acontecerá (LIBÂNEO, 2013; SACRISTÁN, 2000).

No processo formativo as práticas ou estágios supervisionados precisam ser concebidos como uma disciplina integrada ao projeto pedagógico do curso, contendo planos de ensino com objetivos, conteúdos programados, metodologias e avaliações

formais como qualquer outra disciplina. Por ser uma disciplina tão importante na formação dos alunos, onde eles estarão desenvolvendo competências importantes, inerentes a esta disciplina, a prática supervisionada precisa ter um planejamento, os alunos não podem ficar à mercê das necessidades dos serviços, nem mesmo ir para o estágio como se fossem aplicar o que aprenderam, os alunos vão para o estágio para dar continuidade a sua aprendizagem *“assim como nas disciplinas comuns há teoria e prática, no estágio deve ter prática e teoria”* (ZABALZA, 2015, p. 102). O contato entre instituição formadora e serviços de saúde precisa ser frequente, é necessário haver definições claras nos serviços de saúde sobre os processos formativos que eles executarão, os quais precisam ser construídas com base no desenho curricular do curso de formação (ZARPELON, 2018).

Nesse sentido, trazendo para o prisma da preceptoria entende-se ser essencial o desenvolvimento dos preceptores na área do ensino, que eles compreendam como ocorre o processo de ensino-aprendizagem e que participem da construção do plano de ensino da disciplina prática, *“sua participação na elaboração do planejamento do estágio é indispensável”* (LIMA et al., 2015, p. 135), a ausência do preceptor nessa etapa resulta em fragilidades na construção e desenvolvimento do estágio (LIMA et al, 2015).

o professor do ensino básico, fundamental, médio e superior, não diferente do enfermeiro preceptor, tem como objeto de trabalho o ser vivo na condição de aluno, que com todas as suas nuances, requer competências pedagógicas para alcançar seu objetivo. (ALMEIDA e LÜDKE, 2012, p. 433).

A partir das motivações profissionais explicitadas anteriormente e dos fundamentos teóricos da literatura, este estudo os objetivos explicitados a seguir.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar e avaliar coletivamente com preceptores o plano de ensino para as práticas supervisionadas de um curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência Adulto realizadas em um Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTIA).

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar os conhecimentos a serem desenvolvidos pelos alunos do curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência Adulto, durante a prática supervisionada no CTIA.
- Construir de forma colaborativa um plano de ensino para a prática supervisionada do curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência Adulto realizada em um CTIA.
- Aplicar e avaliar no contexto do serviço, o plano de ensino construído na pesquisa.
- Identificar a percepção dos participantes da pesquisa sobre a participação na construção do plano de ensino.
- Identificar a percepção dos participantes a respeito da necessidade de conhecimentos na área do ensino.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Delineamento da Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa aplicada, de natureza qualitativa, para fins descritivos que se deu por meio de uma pesquisa-ação. Entendeu-se a pesquisa ação como o meio mais adequado para o desenvolvimento deste estudo devido a proposta de que pesquisadora e participantes da pesquisa elaborassem, coletivamente, um plano de ensino para as práticas supervisionadas, de um curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência Adulto, realizadas em um Centro de Tratamento Intensivo Adulto.

Esse delineamento de pesquisa possibilita a interação entre pesquisador e população de pesquisa para a solução de um problema coletivo, o pesquisador procura desenvolver e avaliar ações em conjunto com as pessoas envolvidas em um determinado problema (BARROS; LEHFELD, 2007). Este formato de pesquisa permite maior compreensão da realidade do grupo, suas ações e comportamentos. É uma técnica relevante para obtenção de percepções, hábitos e linguagens entre um grupo de pessoas de características comuns, facilitando a identificação de diferentes perspectivas sobre uma mesma questão.

Para garantir uma interação mais profunda entre o grupo recomenda-se que ele seja composto de seis a doze participantes, e que eles não tenham claro previamente o objetivo do grupo focal para que não formulem opiniões antecipadamente e isso interfira na interação do grupo (GATTI, 2005). Thiollent (1986) complementa que a pesquisa-ação tem base empírica que se dá por meio de uma ação ou resolução de um problema coletivo onde pesquisadores e participantes que representam o contexto ou o problema desenvolvem uma relação cooperativa ou participativa. Neste sentido, na pesquisa-ação os pesquisadores assumem uma postura ativa no enfrentamento, acompanhamento e na avaliação dos problemas encontrados, e os participantes desenvolvem ações efetivas e participativas frente ao propósito da pesquisa.

Em todas as fases da pesquisa a pesquisadora utilizou da estratégia do diário de campo para registro das interações entre as participantes. O diário de campo é um instrumento para anotações do pesquisador, onde são registrados comentários, reflexões e observações, entre outros (FALKEMBACH, 1987).

4.2 População de pesquisa

O Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTIA) da instituição co-participante da pesquisa é composto por seis Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), portando seis equipes multiprofissionais, compostas por enfermeiros assistenciais, técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicóloga, fonoaudióloga, médicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, enfermeiras líderes, coordenadora de enfermagem e médica. O CTIA é dividido por unidades clínicas, cirúrgicas e de reabilitação.

Durante as práticas supervisionadas do curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência Adulto, os alunos têm a possibilidade de transitarem pelas seis UTIs, tendo como referência o enfermeiro assistencial de cada unidade, que atuará como preceptor. Os enfermeiros assumem dupla função de preceptoria e assistência em saúde, portanto durante as práticas supervisionadas os alunos são direcionados dentro do CTIA conforme a complexidade das unidades e a disponibilidade dos preceptores.

Para a população de participantes desta pesquisa foram convidados enfermeiros assistenciais do Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTIA) que atuam como preceptores no curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência Adulto, com no mínimo três anos de atuação na assistência em unidades/centros de tratamento intensivo adulto, além enfermeiros líderes e coordenadora de enfermagem do CTIA.

Sete preceptoras e uma liderança participaram da Fase 1 da pesquisa. Seis preceptoras participaram de todas as fases da pesquisa, as quais serão descritas na sequência.

4.3 Geração de dados

Para a obtenção dos dados a pesquisa foi dividida em 4 fases. O período de desenvolvimento do estudo foi de dezembro de 2019 a março de 2020.

4.3.1 Fase 1 da pesquisa

Na primeira fase da pesquisa foi aplicado às participantes um questionário com questões fechadas (APÊNDICE A) com o objetivo de identificar os conhecimentos a serem desenvolvidas pelos alunos do curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência Adulto, durante a prática supervisionada no CTIA. O questionário foi construído pela pesquisadora com base no projeto pedagógico do curso em questão. Oito participantes participaram desta fase do estudo.

4.3.2 Fase 2 da pesquisa

Nesta fase da pesquisa participaram seis preceptoras, a pesquisadora propôs um momento para o repasse dos achados da Fase 1 da pesquisa e para uma formação sobre construção do planejamento de ensino. O encontro teve duração de três horas.

Foi realizado inicialmente uma discussão sobre a importância da expansão dos seus conhecimentos na área do ensino para a atuação em preceptoria. Posteriormente a pesquisadora relatou às participantes os achados da Fase 1 da pesquisa. Em consenso, foi acordado entre o grupo que todos os conteúdos abordados no questionário da Fase 1 da pesquisa, seriam desenvolvidos com os alunos durante a prática supervisionada no CTIA.

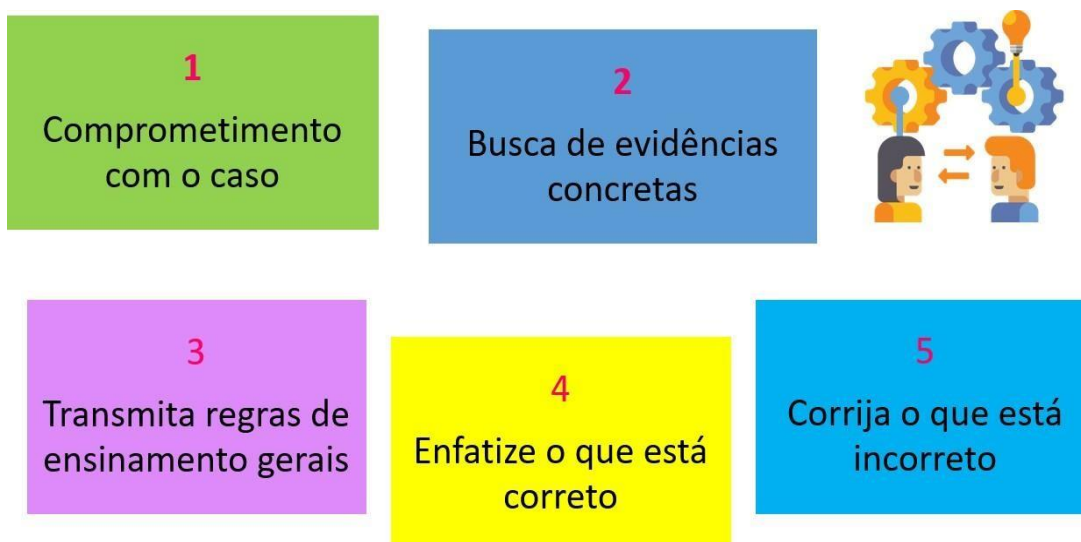
No segundo momento deste encontro foram discutidas metodologias de ensino e formas de avaliação com base em uma leitura prévia sobre os assuntos proposta pela pesquisadora às participantes da pesquisa. As metodologias discutidas foram a Metodologia Baseada em Problema (ABP) e Metodologia da Problematização. As participantes da pesquisa e a pesquisadora entenderam a ABP como mais adequada metodologia de ensino para o estágio em questão.

Após a definição da metodologia a ser desenvolvida no plano de ensino, a pesquisadora apresentou às participantes da pesquisa casos clínicos com seus respectivos objetivos de aprendizagem, construídos previamente com base na ABP, para suas sugestões e complementos.

Após discussões e consensos sobre os casos, a pesquisadora apresentou ao grupo duas ferramentas como o objetivo de otimizar as discussões dos casos clínicos entre preceptores e alunos. A primeira ferramenta é direcionada às preceptoras, a

“Preceptoria de um minuto”, esta estratégia otimiza a discussão entre preceptor e aluno, por meio de cinco micro-habilidades (FIGURA 3). Os pontos fortes deste método de ensino incluem: aumento do envolvimento com os pacientes, aumento do raciocínio clínico por parte dos alunos e disponibilidade de feedback conciso e de alta qualidade pelo preceptor (NEHER; STEVENS, 2003).

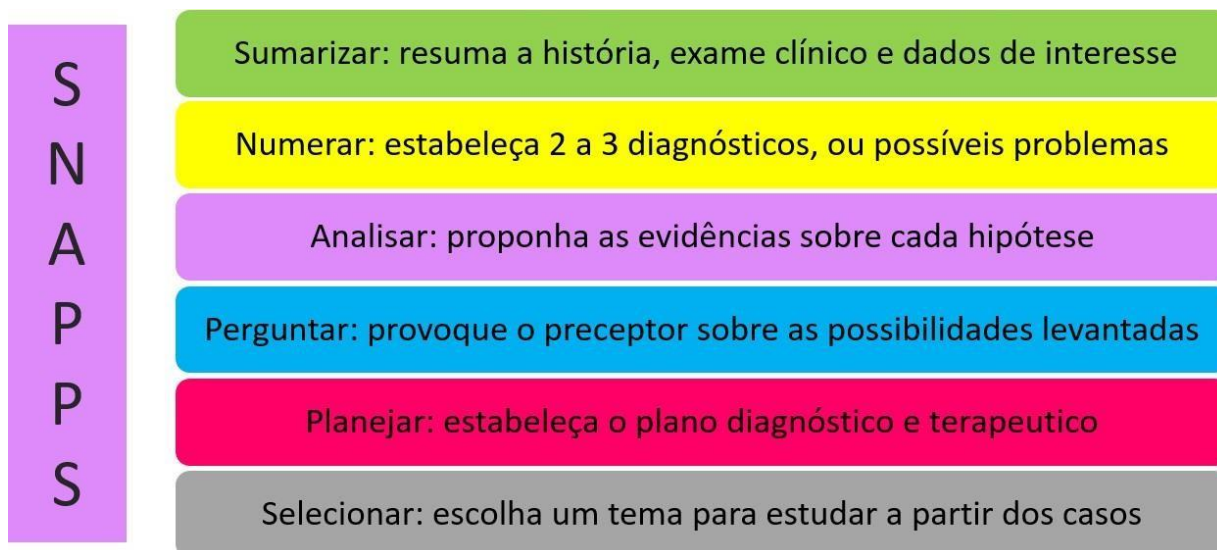
Figura 3 - Ferramenta para os preceptores “Preceptoria de um minuto”



Fonte: Neher e Stevens (2003).

A segunda ferramenta é direcionada aos alunos, conforme proposto por Wolpaw; Wolpaw; Papp (2003) pelo acrônimo SNAPPS (FIGURA 4). Sua proposta é possibilitar que o aluno se prepare (reflita) antes de começar a discutir um caso com o preceptor, conduzindo uma discussão organizada.

Figura 4 - Ferramenta para os alunos SNAPPS

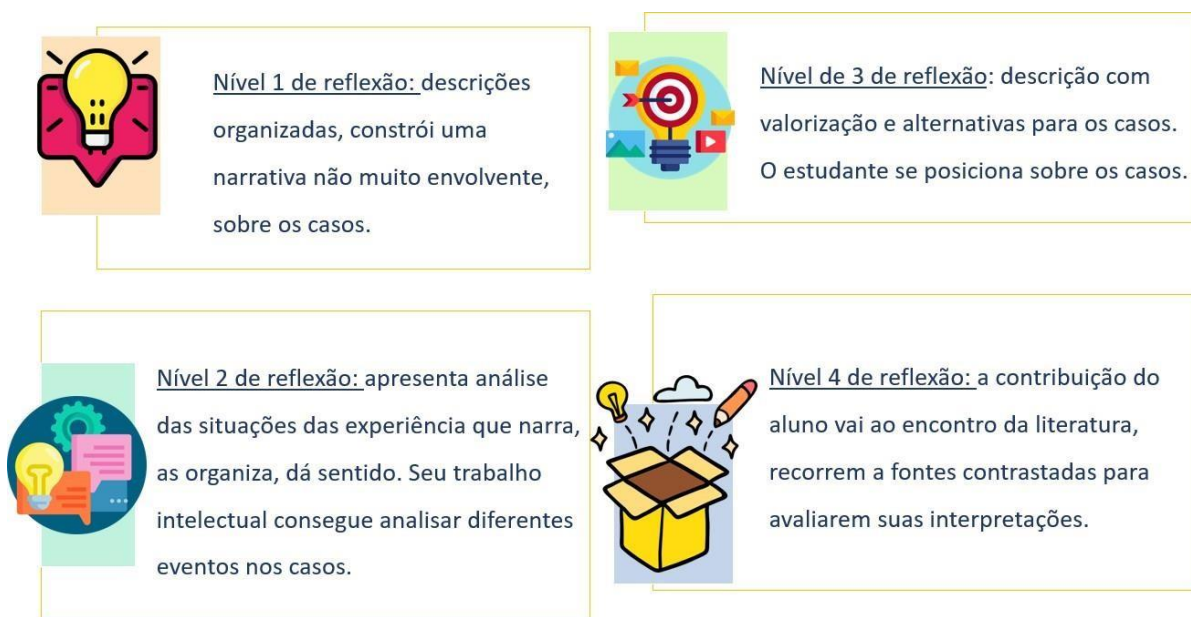


Fonte: Wolpaw, Wolpaw e Papp (2003).

A respeito das formas de avaliação a pesquisadora construiu uma ferramenta e sugeriu para as participantes da pesquisa como estratégia para avaliação dos alunos. A ferramenta (FIGURA 5) propõe autoavaliação do aluno através de níveis de reflexão, a qual foi adaptada com base na proposta de Zabalza (2015). Para contribuir com a autoavaliação do aluno a estratégia de *feedback* também foi utilizada pelas preceptoras no decorrer do estágio.

Entendeu-se que a proposta de autoavaliação do aluno através de níveis de reflexão poderia contribuir para sua tomada de consciência em relação a sua prática profissional e com a recomendação de ensino reflexivo, proposto pela literatura. As participantes do estudo, consideram esta estratégia factível e agregadora, tanto para os alunos quanto para o grupo de preceptoras.

Figura 5 - Ferramenta de autoavaliação do aluno através de níveis de reflexão. Adaptado Zabalza (2015).



Adaptado ZABALZA, 2015

Fonte: A autora (2020).

Ao término deste encontro foram definidos conhecimentos, metodologias de ensino e forma de avaliação por meio de discussões e consenso entre as participantes da pesquisa e pesquisadora, como proposta para o plano ensino da disciplina de estágio, realizado no CTIA.

Também foram discutidos em grupo os demais aspectos do planejamento didático, o qual foi esboçado inicialmente pela pesquisadora, apresentado e discutido com as preceptoras: ementa; objetivo geral, objetivos específicos; recursos para as práticas de ensino e cronograma, completando assim o plano de ensino proposto pela pesquisa (APÊNDICE B). O plano de ensino foi revisado por uma doutora da área do ensino, para posteriormente ser aplicado na fase 3 do estudo.

Este planejamento de ensino (APÊNDICE B) subsidiou a elaboração de um dos produtos educacionais provenientes desta pesquisa de Mestrado Profissional. E com o intuito de maiores contribuições com preceptores, instituições de ensino e serviços de saúde foi construído um segundo produto (APÊNDICE C). Um Guia Didático na Preceptoría em Saúde, orientador da construção de planejamentos de ensino para disciplinas práticas, com vistas a mobilizar novas construções de melhorias nesta temática. A proposta foi facilitar acesso aos envolvidos e divulgar informações sobre a construção de planejamento didático para disciplinas práticas, descrevendo o formato do planejamento desenvolvido nesta pesquisa.

4.3.3 Fase 3 da pesquisa

Nesta fase da pesquisa as preceptoras aplicaram e avaliaram o plano de ensino construído coletivamente para a prática supervisionada do curso de Pós-graduação em Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência Adulto, realizada no CTIA.

As preceptoras aplicaram o plano de ensino na oportunidade em que uma aluna do curso de especialização realizou sua disciplina prática por três dias consecutivos, durante oito horas diárias. O estágio no CTIA é dividido por turnos, portanto a aluna realizou seis turnos de estágio, sendo então, cada um deles realizado em uma diferente UTI e assim, com uma diferente preceptora, participante do estudo. Com isso, houve a possibilidade de todas as preceptoras aplicarem o plano de ensino, conforme o cronograma previsto e os conteúdos programáticos (APÊNDICE D) para cada UTI.

As preceptoras também avaliaram como foi aplicar o plano de ensino construído colaborativamente nesta pesquisa. A avaliação ocorreu por meio de um questionário com questões semiabertas (APÊNDICE E). Seis preceptoras participaram desta fase da pesquisa, sendo que cinco delas responderam ao questionário de avaliação.

4.3.4 Fase 4 da pesquisa

Para atender aos objetivos de identificar a percepção das preceptoras sobre a participação na construção do plano de ensino e suas percepções a respeito da necessidade de conhecimentos na área do ensino, foi realizado a técnica de Grupo Focal (GF), seguindo um roteiro previamente definido (APÊNDICE F).

No presente estudo, seis preceptoras participaram desta fase da pesquisa, o qual teve duração de 40 minutos e foi gravado em áudio.

No primeiro momento do GF a pesquisadora disponibilizou informações quanto à duração estimada do grupo e como ele seria desenvolvido, os objetivos e o que se espera das participantes, deu informações sobre a forma dos registros e sobre sua interação do grupo, além de garantir o sigilo dos registros e das participantes.

Foi enfatizado que o grupo focal não se trata de uma entrevista coletiva e que não se busca consenso no grupo, foi reforçado que todas as ideias e opiniões são relevantes e que se esperam diferentes pontos de vista entre as participantes. A

pesquisadora assumiu uma postura de moderadora, garantindo que não houvesse amplo afastamento do tema proposto e que todas as preceptoras pudessem participar (GATTI, 2005).

4.4 Forma de Geração dos dados

Os dados gerados por meio dos questionários com questões fechadas e semiestruturadas, encontrados na Fase 1 e na Fase 3 da pesquisa, foram tabulados e quantificados através do programa *Microsoft Office Excel 2016*, para a construção de uma tabela de percentuais.

Em relação aos dados da Fase 2 da pesquisa, eles foram evidenciados ao término do próprio encontro proposto, através das discussões, consensos e da construção colaborativa do plano de ensino para a prática supervisionada do curso em questão.

Os dados da Fase 4 da pesquisa foram gerados por meio de um Grupo Focal (GF), do qual participaram seis preceptoras. O grupo focal ocorreu do dia 11/03/2020, após uma tentativa de reunir as participantes previamente.

5 ANÁLISE DOS DADOS

5.1 Achados da Fase 1 da pesquisa

Sete preceptoras e uma liderança assistencial, participaram desta fase do estudo. Três responderam as questões sociodemográficas, todas possuem curso de pós-graduação a título de especialista e duas mestrado profissional. O tempo de experiência em UTI foi de 5, 7 e 10 anos. O tempo de atuação como preceptor é de 1 ano para duas das participantes e de 7 anos para as demais.

Segue abaixo os resultados referente ao questionário o qual teve o objetivo de identificar os conhecimentos a serem desenvolvidas pelos alunos do curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência Adulto, durante a prática supervisionada no CTIA. As preceptoras responderam o quanto consideram importante o desenvolvimento dos conteúdos e objetivos de aprendizagem propostos pelo estudo:

Disciplina	Sugestões de conteúdos e objetivos de aprendizagem para abordagem pelos preceptores durante a prática	Muito Importante	Importante	Razoavelmente Importante	Pouco Importante
		N / %	N / %	N / %	N / %
Fundamentos de enfermagem para o atendimento do doente Crítico na Emergência e na UTI	- Definir o conceito de paciente crítico	5 / 63%	2 / 37%		
	- Discutir sobre os principais aspectos de avaliação do paciente	5 / 63%	2 / 37%		
Gestão e Liderança	- Discutir sobre a importância organização da unidade, importância das unidades especializadas, fluxos de atendimentos, estrutura física, tecnológica e humana	2 / 25%	4 / 50%	2 / 25%	

	- Refletir sobre o desenvolvimento de equipe: avaliações de competências, feedback, processos seletivos, comunicação, trabalho em equipe, relações interpessoais, gestão e trabalho em equipe	2 / 25%	3 / 38%	3 / 28%	
Boas práticas assistenciais	- Revisar bundles de prevenção de infecções: CVC, PAV, SVD, AVP, infecção cruzada, higiene do ambiente, lavagem das mãos, processo medicação, metas internacionais de segurança do paciente	6 / 75%	1 / 13%	1 / 13%	
	- Refletir sobre gestão de riscos: importância dos POPs, rotinas, check-list, notificação de eventos e como devem ser tratados	4 / 50%	3 / 38%	1 / 13%	
	- Refletir sobre a importância da família e do cuidado centrado no paciente: exemplos vivenciados	3 / 38%	4 / 50 %	1 / 13%	
Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado e grande queimado.	- Compreender a importância dos protocolos de atendimentos aos pacientes da UTI: protocolo de prona, protocolo de insulina, protocolo da dor, protocolo para prevenção e tratamentos de feridas, cuidados medicações de alta vigilância	3 / 38%	3 / 38%	2 / 25%	
	- Discutir sobre a assistência integral com foco na reabilitação do paciente	2 / 25%	3 / 38%	3 / 38%	
	- Refletir sobre a condução de situações críticas com a família	4 / 50%	1 / 13%	3 / 38%	
Integralidade assistencial nos distúrbios respiratórios	- Revisar equipamentos de VMNI e VM: indicações e cuidados, modos de VM, critérios para definição e demais parâmetros ventilatórios	4 / 50%	3 / 38%		

	- Revisar materiais de intubação difícil	3 / 38%	1 / 13%	2 / 25%	1 / 13%
	- Revisar protocolo de desmame da VM, cuidados para prevenção de extubação acidental	5 / 63%	2 / 25%		
Integralidade assistencial nos distúrbios cardiovasculares e hemodinâmicos	- Saber realizar monitorizações hemodinâmicas: PAM, PVC, PIC, PIA, swan-ganz, BIS, suporte de BIA	7 / 88%	1 / 13%		
	- Identificar e revisar o uso das drogas na UIT: vasoativas, sedações, bloqueadores musculares	8 / 100%			
	- Reconhecer e revisar o protocolo de atendimento de PCR, fluxos de atendimento e importância do treinamento da equipe	8 / 100%			
Integralidade Assistencial em Situações Especiais	- Reconhecer e saber aplicar o protocolo de sepse	5 / 63%	3 / 38%		
	- Reconhecer a importância e cuidados com paciente terminal	4 / 50%	3 / 38%	1 / 13%	
	- Realizar a avaliação de assistência ao paciente com distúrbios hepáticos, metabólicos e nutricionais	4 / 50%	3 / 38%		1 / 13%
Cuidados de enfermagem ao Paciente renal agudo e crônico.	- Revisar os cuidados com doentes renais, agudos e crônicos, dialíticos e não dialíticos	4 / 50%	4 / 50%		
	- Reconhecer e saber aplicar tecnologias de hemodiálise, tipos e modos de terapia	6/75%	2 / 25%		
Cuidados Assistenciais ao Paciente Neurocrítico	- Revisar os principais cuidados com pacientes neurocríticos: monitorização de PIC, PPC, cuidados com dreno subdural, DVE, lombostomia	7 / 88%	1 / 13%		
	- Revisar sinais de HIC e formas de controle	7 / 88%	1 / 13%		

Cuidados Assistenciais ao Paciente Crítico Cirúrgico	- Revisar os tipos de anestésias, avaliação da dor e despertar do paciente, importância da vigilância hemodinâmica	6 / 75%	1 / 13%		1 / 13%
	- Realizar cuidados com drenos: DT em selo d'água e em aspiração, pigtail, sump, drenos com sistema de aspiração, cuidados com analgesia peridural	7 / 88%	1 / 13%		
	- Administrar protocolo de cuidados de recuperação de cirurgias de grande porte: cardíaca	7 / 88%	1 / 13%		
	- Realizar cuidados com pacientes submetidos a procedimentos percutâneos	6 / 75%	1 / 13%		1 / 13%
ECMO	- Discutir conceito e indicação, assistência e cuidados de enfermagem, protocolos, processos de segurança, capacitação de equipe	4 / 50%	1 / 13%	1 / 13%	1 / 13%
Humanização e família na UTI	- Refletir sobre comunicação de más notícias, engajamento familiar, visita aberta, experiência do paciente, organização da unidade, métodos e rotinas, treinamento de equipe	5 / 63%	1 / 13%	2 / 25%	
Processo de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes	- Realizar processos assistenciais, liderança, cuidados com a família, treinamento de equipe em casos de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes	3 / 38%	1 / 13%	2 / 25%	2 / 25%
Docência e Educação para Saúde	- Discutir sobre o papel do enfermeiro nos processos de educação permanente na unidade	4 / 50%	3 / 38%		1 / 13%
	- Reconhecer a necessidade de conhecimentos pedagógicos para a realização dos processos de educação em saúde na UTI (manejos com a equipe e com os familiares dos pacientes internados)	4 / 50%	2 / 25%	1 / 13%	1 / 13%

Neste primeiro contato da pesquisadora com as participantes do estudo, onde foi apresentada a proposta da pesquisa, observou-se o quanto esta temática aponta para necessidade de melhorias na percepção das preceptoras. Houve discussões e reflexões sobre o tema entre pesquisadora e participantes, sobre a importância de as preceptoras estarem preparadas para receber os alunos, sobre formas de avaliação, conteúdos e demanda de trabalho. Foi possível perceber também o interesse das preceptoras em participar da pesquisa, e o incentivo para a pesquisadora desenvolver o estudo.

5.2 Fase 2 da pesquisa

Nesta fase da pesquisa como citado anteriormente, foi definido por consenso entre participantes e pesquisadora o planejamento pedagógico do curso em questão (APÊNDICE B). O planejamento consiste em um produto proveniente deste mestrado profissional. O planejamento é constituído por: ementa; objetivo geral; objetivos específicos; conteúdos; recursos para as práticas de ensino e cronograma. E foi aplicado pela na prática pelas preceptoras, para posterior avaliação na Fase 3 da pesquisa.

Desde o início do encontro para a construção do planejamento as preceptoras se mostraram motivadas com o espaço que foi construído para discussões sobre o tema. Elas citaram o distanciamento da instituição de ensino; dificuldades em relação à complexidade da dupla função de assistência em saúde e preceptoria; sentimento de desvalorização do preceptor; fragilidades em relação a falta de formação na área do ensino; necessidade de um “roteiro” para a condução do estágio; e a necessidade de contato com disciplinas teóricas que os alunos tiveram antes de irem para a prática; a relevância de um grupo de estudo sobre a temática da preceptoria e preocupação com a aprendizagem e avaliação dos alunos durante as disciplinas práticas, também foram abordados pelas participantes do estudo.

Pode-se constatar que as preceptoras participantes desta pesquisa compreendem a importância do seu papel na formação dos novos profissionais de saúde e que o desenvolvimento na área do ensino é uma necessidade.

Após a definição dos objetivos propostos, discussões e consenso em grupo, a pesquisadora convidou as participantes a escreverem em uma tira de papel o

significado deste encontro, quatro participantes escreveram:

- *Somos um grupo, unidos podemos fazer mais e fazer a diferença.*
- *Motivação em busca de uma nova abordagem em preceptoria.*
- *Não valorização dos enfermeiros preceptores no processo de ensino. Estratégias de ensino.*
- *Expectativa/crescimento*

As escritas trazidas pelas preceptoras sugerem que elas se sentem motivadas para se desenvolverem na área do ensino e qualificar suas atividades de preceptoria.

5.3 Fase 3 da pesquisa

Seis participantes aplicaram o planejamento de ensino proposto, cinco delas responderam ao questionário de avaliação. Nesta fase as preceptoras avaliaram por meio de um questionário (APÊNDICE D) como foi aplicar o planejamento construído. Segue na tabela abaixo os resultados encontrados:

Resultado da Avaliação do Plano de Ensino para prática supervisionada no CTIA			
	Sim N / %	Não N / %	Comentários das participantes
1 Os objetivos propostos pelo plano de ensino foram atingidos? (Refere-se aos objetivos geral e específicos descritos no plano)	4 / 80%	1 / 20%	Sequência metodológica sofre interferência do fluxo da unidade
2 Os conteúdos programáticos propostos pelo plano de ensino foram desenvolvidos? (Refere-se aos conteúdos propostos para cada área do CTIA.)	4 / 80%	1 / 20%	Falta de tempo devido jornada de trabalho conturbada

3 A metodologia de ensino proposta foi desenvolvida? (Refere-se a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas, proposta através dos casos clínicos)	5 / 100%		
4 As formas de avaliação propostas foram aplicadas? (Refere-se a proposta de feedback do preceptor e auto reflexão do aluno através da discussão dos casos)	4 / 80%	1 / 20%	Por falta de tempo
5 Os recursos para o desenvolvimento das práticas de ensino estavam disponíveis? (Refere-se ao ambiente real de UTI e casos clínicos com objetivos de aprendizagem)	4 / 80%	---	
Se estavam disponíveis, foram utilizados?	4 / 80%	---	
6 O cronograma do plano de ensino foi atendido? (Refere-se a divisão de conteúdos por área do CTIA)	4 / 80%	1 / 20%	Nem sempre, em função das demandas do setor
7 O plano de ensino facilitou o direcionamento da prática supervisionada?	5 / 100%		Maravilhoso
8 O plano de ensino facilitou sua atuação como preceptor?	5 / 100%		
9 Você recomenda a construção de planos de ensino para as práticas supervisionadas?	5 / 100%		
10 Descreva sugestões/contribuições para estudos ou trabalhos futuros envolvendo a preceptoría em UTI:			
<i>“Adequar a escola da preceptoría, para maior atenção com o aluno”</i>			
<i>“Acho a proposta muito válida, onde temos um norte para nos guiar os assuntos, qualificando o aprendizdo”</i>			
<i>“Agregar muito, para o preceptor a ferramenta”</i>			
<i>“Materiais para consultas no CTI”</i>			

Mesmo com a motivação inicial demonstrada no encontro da Fase 2 da pesquisa, no momento em que a pesquisadora informou as preceptoras sobre a oportunidade de aplicar do plano de ensino, houve certa resistência por três preceptoras. Elas relataram dificuldades em receber a aluna por terem outras demandas assistenciais, de não se sentirem preparados para aplicar o planejamento, *“ele é bonito na teoria, mas é difícil aplicar na prática”*.

A pesquisadora retomou o tema da valorização do preceptor e a importância de reestruturar o processo de preceptoria, como foi trazido pelas próprias preceptoras na Fase 2 da pesquisa, com o intuito de facilitar as atividades do preceptor e contribuir com a formação do aluno. A pesquisadora também retomou que a participação na pesquisa era voluntária e que elas teriam a oportunidade de avaliar o plano de ensino aplicado. Após esta retomada de objetivos as participantes concordaram voluntariamente em seguir participando do estudo.

Pode-se pressupor que a demanda de cuidados assistenciais gerou nas preceptoras receio de assumir a aplicação do plano do plano de ensino no momento inicial, posteriormente passaram a perceber o planejamento como um aliado para suas práticas de ensino. O que se confirmou nos resultados encontrados no questionário de avaliação do planejamento.

Outras preceptoras ao receberem a proposta de aplicar e avaliar o planejamento, relataram que ele ajudaria muito em suas atuações em preceptoria. Duas delas fizeram novas contribuições para o planejamento de ensino.

5.4 Fase 4 da pesquisa

Os dados foram analisados por meio da análise temática proposta por Braun e Clarke (2006). Essa análise permite identificar, analisar e relatar os temas ou os padrões de respostas encontradas nos dados coletados em relação a questão de pesquisa, isso possibilita encontrar significados e conhecer a realidade dos participantes. Entretanto, as autoras enfatizam a importância de estarmos cientes que muitas coisas não são ditas, portanto é preciso deixar claro a amplitude da representatividade da análise. As autoras sugerem um guia (FIGURA 6) com seis estágios para a análise temática dos dados, sendo elas: familiarizando-se com seus temas; gerando códigos iniciais; procurando por temas; revisando temas; definição e

nomeação dos temas e produzindo o relatório, os quais foram seguidos na elaboração desta pesquisa.

Figura 6 - Estágios da Análise Temática

Estágio	Descrição do processo
1. Familiarizando-se com seus dados:	Transcrição dos dados (se necessário), leitura e releitura dos dados, apontamento de ideias iniciais.
2. Gerando códigos iniciais:	Codificação das características interessantes dos dados de forma sistemática em todo o conjunto de dados, e coleta de dados relevantes para cada código.
3. Buscando por temas:	Agrupamento de códigos em temas potenciais, reunindo todos os dados relevantes para cada tema potencial.
4. Revisando temas:	Verificação se os temas funcionam em relação aos extratos codificados (nível 1) e ao conjunto de dados inteiro (Nível 2), gerando um "mapa" temático da análise.
5. Definindo e nomeando temas:	Nova análise para refinar as especificidades de cada tema, e a história geral contada pela análise; geração de definições e nomes claros para cada tema.
6. Produzindo o relatório:	A última oportunidade para a análise. Seleção de exemplos vívidos e convincentes do extrato, análise final dos extratos selecionados, relação entre análise, questão da pesquisa e literatura, produzindo um relatório acadêmico da análise.

Fonte: Braun e Clarke (2006), p. 14.

A seguir segue os achados da Fase 4 da pesquisa de acordo com a Análise Temática de Braun e Clarke (2006).

Codificação

- 1) Falta de plano de ensino
- 2) Sobrecarga de trabalho
- 3) Preocupação com a aprendizagem dos alunos
- 4) Frustração em não dar atenção desejada aos alunos
- 5) Estratégias para melhorias na preceptoria
- 6) Falta de conexão entre teoria e prática
- 7) Necessidade de formação da área do ensino
- 8) Percepção sobre a necessidade de um plano de ensino
- 9) Reputação da IES
- 10) Falta de organização da IES

- 11) Necessidade de conhecimentos específicos da área do ensino
 - Formas de aprendizagem
 - Metodologia de ensino
 - Conteúdos de ensino
 - Avaliação
 - Relação teoria e prática
- 12) Percepção sobre a construção coletiva do plano de ensino
- 13) Novos conhecimentos com a participação na pesquisa
- 14) Enfermeiro como educador
- 15) Expectativas em melhorias
- 16) Reconhecimento do preceptor
- 17) Diálogo sobre o interesse em atuar como preceptor
- 18) Auto reflexão sobre atuação em preceptoria
- 19) Preocupação com a assistência

Organização dos Temas

1) Falta de plano de ensino
8) Percepção sobre a necessidade de um plano de ensino
13) Novos conhecimentos com a participação na pesquisa
12) Percepção sobre a construção coletiva do plano de ensino

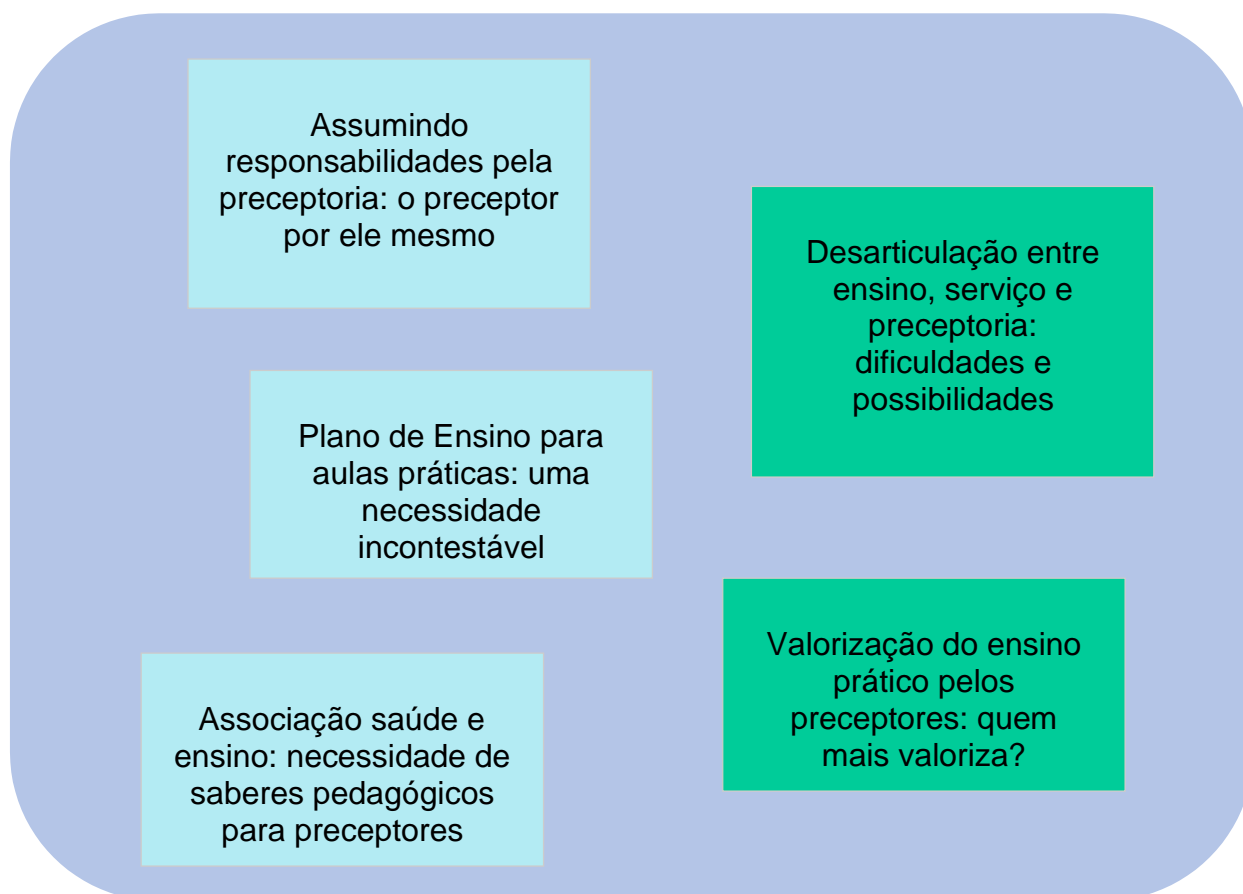
16) Reconhecimento do preceptor
17) Diálogo sobre o interesse em atuar como preceptor
18) Auto reflexão sobre atuação em preceptoria
15) Expectativas em melhorias

3) Preocupação com a aprendizagem dos alunos
5) Estratégias para melhorias na preceptoria
4) Frustração em não dar atenção desejada aos alunos

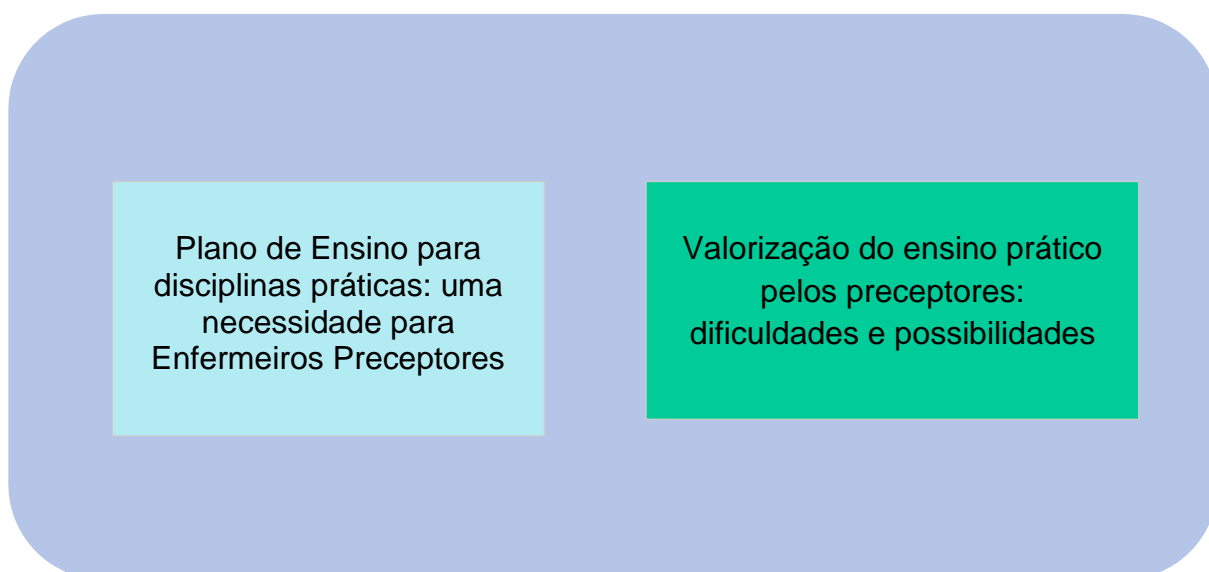
2) Sobrecarga de trabalho
6) Falta de conexão entre teoria e prática
10) Falta de organização da IES
19) Preocupação com a assistência

11) Necessidade de conhecimentos específicos da área do ensino
- Formas de aprendizagem
- Metodologia de ensino
- Conteúdos de ensino
- Avaliação
- Relação teoria e prática
7) Necessidade de formação da área do ensino
14) Enfermeiro como educador

Revisão dos Temas



Definição dos Temas



A codificação inicialmente teve 19 temas, após a organização e revisão foram definidos dois temas, sendo eles: (1) Plano de Ensino para disciplinas práticas: uma necessidade para enfermeiros preceptores e (2) Valorização do ensino prático pelos preceptores: dificuldades e possibilidades.

Na sequência os resultados serão apresentados e discutidos.

6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa atendeu com rigor os preceitos éticos para pesquisas com seres humanos propostos pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), e pelos Conselhos de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), instituição proponente e do Hospital Moinhos de Vento (HMV), instituição coparticipante, de acordo com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regula especificidades das atividades de pesquisa em na área de Ciências Humanas e Sociais.

As participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ao aceitarem participar do estudo (APÊNDICE G). Foi respeitado o direito das participantes de interromperem a participação no estudo em qualquer momento, sem quaisquer prejuízos e foi respeitado o sigilo das informações coletadas.

O estudo não teve custos para as participantes, a pesquisadora disponibilizou os materiais didáticos necessários para o desenvolvimento da pesquisa, a qual ocorreu no local de trabalho das participantes.

7 RESULTADOS

Com objetivo de facilitar a discussão e compreensão dos dados da pesquisa e sistematizar as construções e produção científica para fins de divulgação, os resultados foram elaborados no formato de um artigo os qual será submetido à publicação em uma revista científica.

O artigo foi elaborado a partir dos temas gerados nesta pesquisa: Plano de ensino para disciplinas práticas: uma necessidade para enfermeiros preceptores; e Valorização do ensino pelos preceptores: dificuldades e possibilidades (APÊNDICE H).

Um segundo artigo (APÊNDICE I) intitulado “O preceptor como educador na associação de duas atividades complexas: o ensino e o cuidado em saúde” é um relato reflexivo de experiência sobre uma atuação em preceptoria em um curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva Adulto e Emergência, e a ressignificação desta atuação após a inserção da pesquisadora no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde.

Com o intuito de publicar os dados de forma inédita, os artigos estão citados no corpo da dissertação de forma sintética e são apresentados na íntegra no formato de apêndice desta dissertação.

7.1 PLANO DIDÁTICO PARA DISCIPLINAS PRÁTICAS: UMA NECESSIDADE PARA ENFERMEIROS PRECEPTORES (APÊNDICE H)

Este artigo trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa-ação que aborda o tema da preceptoria no ensino na saúde. O estudo foi desenvolvido contexto da preceptoria em nível de pós-graduação, cujos temas gerados na análise temática dos dados foram: Plano de ensino para disciplinas práticas: uma necessidade para enfermeiros preceptores; e Valorização do ensino pelos preceptores: dificuldades e possibilidades.

O objetivo do artigo é reportar o processo de elaboração e avaliação coletiva com preceptores, do plano de ensino para a disciplina prática de um curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência Adulto, a fim de darmos visibilidade e fundamentação teórico-metodológica para o exercício do ensino no campo da prática dos serviços de saúde.

A pesquisa mostrou que a construção coletiva de um plano de ensino para disciplinas práticas é factível e contribui fortemente para a prática da preceptoria. O formato de construção coletiva do planejamento didático possibilitou maior aproximação e interação entre as preceptoras participantes do estudo, houve trocas de experiências e desenvolvimento de conhecimentos na área do ensino. Foi exposto pelas participantes da pesquisa a necessidade de encontros e grupos de estudos permanentes sobre esta temática. Elas também relataram a necessidade de formação na área do ensino.

7.2 O PRECEPTOR COMO EDUCADOR NA ASSOCIAÇÃO DE DUAS ATIVIDADES COMPLEXAS: O ENSINO E O CUIDADO EM SAÚDE (APÊNDICE I)

Trata-se de um relato reflexivo de experiência da autora sobre sua atuação em preceptoria em um curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva Adulto e Emergência e a ressignificação dessa atuação após a inserção da pesquisadora no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde.

O relato situa o leitor no contexto da preceptoria e as particularidades dessa atuação na área da enfermagem no cenário de uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Discute sobre a associação dessas duas atividades complexas, o cuidado em saúde e o ensino, e o quanto o conceito de ensino pode ser redefinido ou reconstruído pelos preceptores a partir da sua compreensão dos processos de ensino-aprendizagem, com destaque para o quanto esse processo pode ser significativo para os profissionais em formação durante as disciplinas de práticas supervisionadas.

O relato representa um exercício de síntese reflexiva na e sobre a ação, a partir da experiência formativa da autora no mestrado e no contexto da sua atuação como preceptora. Pode-se dizer que representa um ciclo de formação que remete a pensar as origens e o desenvolvimento de uma caminhada como preceptora, como educadora e formadora em serviço com os pares. Um desafio que pode contribuir com a condução das atividades de preceptoria e sua reconstrução.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a proposta de responder aos objetivos desta dissertação eles serão revisitados e discutidos, como forma de ir ao encontro das intenções iniciais do estudo.

O principal objetivo desta pesquisa foi elaborar e avaliar coletivamente com preceptores um plano de ensino para a disciplina prática do curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência Adulto realizado em um Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTIA). A proposta foi contribuir com a formação dos preceptores na área do ensino, facilitando suas práticas e contribuir com a formação dos novos profissionais de saúde. Como evidenciado nos resultados da avaliação da aplicação do plano didático, ele é uma forte estratégia para a estruturação e direcionamento das práticas de ensino, como já trazido pela literatura. Para as participantes da pesquisa as instituições de ensino deveriam realizar esse movimento de construção e planejamento didático para as disciplinas práticas.

Os resultados encontrados na avaliação da aplicação do planejamento didático mostram que ele é um forte instrumento para o direcionamento e principalmente teorização científica metodológica das disciplinas práticas.

Importante destacar que as participantes da pesquisa passaram por um processo de formação sobre ensino-aprendizagem, metodologias de ensino e de avaliação além de construírem colaborativamente o planejamento didático. Pressupõe-se que os conhecimentos desenvolvidos na formação e a participação na construção do planejamento, contribuíram para que as preceptoras desenvolvessem o planejamento com embasamento teórico, repercutindo no sucesso visto nos resultados da avaliação do planejamento.

Quanto ao objetivo de identificar os conhecimentos a serem desenvolvidos pelos alunos do curso em questão, durante a prática supervisionada no CTIA, eles foram construídos pelas participantes da pesquisa e pesquisadora a partir do projeto pedagógico do curso. O projeto abordava as disciplinas de forma ampla, os conteúdos e os objetivos de aprendizagem não eram específicos, o que dificultou a associação da teoria com a prática. Portanto, como base no conceito amplo apontado por cada disciplina, as preceptoras e a pesquisadora descreveram de forma mais objetiva os conteúdos e os objetivos de aprendizagem a serem desenvolvidos no CTIA, durante a prática supervisionada. Assim como trazido pela literatura, este estudo evidenciou a necessidade de as preceptoras conhecerem os conteúdos abordados na teoria para

que possam conduzir melhor associação com a prática.

Sobre o objetivo de identificar a percepção das participantes da pesquisa sobre a construção coletiva do plano de ensino, a pesquisa mostrou que as preceptoras se mostraram motivadas em desenvolverem formação na área do ensino, relataram que esta é uma necessidade. Segundo as participantes, a participação na construção coletiva do planejamento possibilitou maior interação entre o grupo, elas mencionaram a necessidade de desenvolver estratégias de educação permanente sobre a temática no contexto do serviço.

Em relação ao objeto de identificar a percepção das participantes a respeito da necessidade de conhecimentos na área do ensino, como trazido anteriormente, elas sentem esta necessidade, mas acabam utilizando de estratégias empíricas de ensino, por não terem formação nessa área. Elas relatam não ter incentivos para a atuação em preceptoria e que esta atuação nem sempre é voluntária. Mencionaram também que a sobrecarga de trabalho relacionada a dupla função de assistência em saúde e preceptoria, prejudica as atividades de ensino.

Muitos dos achados desta pesquisa vão ao encontro da literatura no que se refere a falta de preparo dos preceptores para as atividades de ensino, a necessidade de formação nesta área, a desarticulação entre instituições ensino e serviço de saúde, e neste estudo acrescido com os próprios preceptores. A sobrecarga de trabalho relacionada a dupla função de assistência e preceptoria e falta de reconhecimento pessoal e financeiro do preceptor também foram citados pelas participantes.

Analisando estes achados verifica-se que há muitas oportunidades de melhorias no campo da preceptoria. Há estratégias factíveis, de fácil implementação, com baixo custo e propensas a contribuir significativamente com o ensino reflexivo para os profissionais em formação. A articulação entre instituições de ensino, serviços de saúde e preceptores, poderia auxiliar neste processo, conforme trazido pelas participantes da pesquisa.

Como evidenciado neste estudo a mobilização de ações de baixa complexidade, com embasamento teórico e metodológico em prol de melhorias para as atividades de preceptoria, podem ter sucesso. Estas ações agregam valor para a construção de conhecimentos na área da preceptoria, direcionando à formalização e teorização das atividades de ensino no contexto prático.

A falta de conhecimentos pedagógicos dificulta as atividades dos enfermeiros preceptores, devido às interpretações equivocadas sobre os conceitos desta temática.

Embora frequentemente seja visto na literatura estudos sobre a aplicação de metodologias ativas de ensino na área da enfermagem, como proposta de romper o ensino bancário proposto por Freire (1986), a preocupação com o ensino técnico se sobressai ao ensino reflexivo (GATTO; JÚNIOR; ALMEIDA; BUENO, 2015).

Pode-se pressupor que o ensino técnico se sobressaia em relação ao ensino reflexivo pela falta de profundidade de conhecimentos na área do ensino por parte dos preceptores. Não basta apenas o preceptor aplicar a metodologia, ele precisa conhecer sua teoria, ter clareza dos métodos, objetivos de aprendizagem e estratégias de avaliação para que possa mensurar e refletir sobre sua própria prática. O planejamento didático com embasamento científico é fundamental para qualquer disciplina. A simples reprodução de uma metodologia não garante a aprendizagem dos alunos e nem a eficiência da ação docente.

Neste sentido, seria conveniente o contato do enfermeiro com os conhecimentos da área pedagógica desde sua graduação, favorecendo este direcionamento e fortalecimento desta temática no decorrer de sua trajetória profissional.

Para finalizar, destaca-se que os produtos educacionais gerados com esta pesquisa (APÊNDICE B e APÊNDICE C) podem sugerir estratégias para maior articulação entre instituições de ensino, serviços e preceptores.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO et al. Aspectos Pedagógicos do Aprender e Ensinar na Rede de Saúde: a Proposta Sombra. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n 4, p. 37- 45, Out/dez. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n4/1981-5271-rbem-42-4-0037.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.
- ALMEIDA, Érika Bicalho de, LÜDKE, Menga. O estágio como espaço de reflexão entre a teoria e a prática. **Revista Intersaberes**, Curitiba, v. 7, n. 14, p. 429 - 433, Dez. 2012. Disponível em: <https://www.uninter.com/intersaberes/index.php/revista/article/viewFile/334/205>. Acesso em: 27 mar. 2020.
- ALMEIDA, Maria Hélia de; OLIVEIRA, Clarice. Curso de especialização em enfermagem médico-cirúrgica sob a forma de residência - Relato de Experiência do 1º ano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 28, n. 2, Abr/jun 1975. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v28n2/0034-7167-reben-28-02-0088.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2020.
- ALVES, Fernando A. Piris; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. **Recursos Críticos: a história da cooperação técnica Opas-Brasil em recursos humanos para a saúde 1977-1988**, Online, Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Disponível em: <https://play.google.com/books/reader?id=urUXBAAAQBAJ&hl=pt-BR&printsec=frontcover&pg=GBS.PP1.w.0.0.0.3>. Acesso em: 07 maio, 2020.
- ANTUNES, Juliane de Macedo; DAHER, Donizete Vago, FERRARI, Maria Fernanda Muniz. Preceptoria como locus de aprendizagem e de coprodução de conhecimento. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3741-3748, out. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22612>. Acesso em: 12 jun. 2020.
- AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura; SANTOS, Virginia Alonso Hortalel Gideon Borges dos; BOTTI, Sergio Henrique de Oliveira. A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 39, n. 2, p. 316-327, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n2/1981-5271-rbem-39-2-0316.pdf> Acesso em: 03 jun. 2020.
- BARROS, Aidil Jesus da Silveira.; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- BATISTA et al. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, *campus* Baixada Santista, Santos, Brasil. **Interface, comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 22, supl 2, p. 1705 - 1715, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1705.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.
- BECKER, Fernando. **Educação e construção do conhecimento**. 2 edição. Porto

Alegre: Penso, 2012.

BENTES, Alessandra et al. Preceptor de Residência Médica: Funções, Competências e Desafios. A Contribuição de Quem Valoriza porque Percebe a Importância: Nós Mesmos! **Cadernos da ABEM**. Rio de Janeiro, v. 9, out. 2013.

Disponível em: https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM_Vol09.pdf Acesso em: 23 jun. 2020.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 32, n.3 Jul/Set. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a11.pdf>. Acesso: 01jun.2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 20 set.1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 3 jun. 2020

BRASIL. Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN)**. Brasília: Casa Civil, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 05 jun.2020

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Parecer CES/CNE 1.133/2001. Diário Oficial da União, 03 mar. 2001, Seção 1, p. 131. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 4, de 6 de abril de 2009. **Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial**. Diário Oficial da União, Brasília, 07 abril, 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004_09.pdf. Acesso em: 15 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Superior. **Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde Resolução CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012**. Brasília: Ministério da Educação, 2012. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192. Acesso em: 14 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Edital nº 10, 23 de julho 2018 seleção para o **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-**

Saúde/Interprofissionalidade - 2018/2019. Diário Oficial União. Brasília, 24 jul. 2018. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33889041/do3-2018-07-24-edital-n-10-23-de-julho-2018-selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude-interprofissionalidade-2018-2019-33889037. Acesso em: 22 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077/2009. **Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.** Diário Oficial da União, Brasília, 13 nov. 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192. Acesso em: 03 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 2.102, de 03 de novembro de 2005. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia.** Diário Oficial da União 4 nov. 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri3019_26_11_2007.html. Acesso em: 14 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde.** Diário Oficial da União, 27 ago. 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html. Acesso em: 17 jun. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências.** Diário Oficial da União, 03 mar. 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Projeto VER-SUS/Brasil: relatório de avaliação do Projeto-Piloto.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CadernoVER_SUS.pdf. Acesso em: 12 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 07 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 13, de 28 de setembro de 2015. **Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde: PET-Saúde/ GraduaSUS - 2016/2017**. Diário Oficial da União, 29 set. 2015. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/38970/383186/edital-pet-graduasus.pdf/cb9d750a-fa01-4d96-8856-c7c1d0fa18bf>. Acesso 12 maio 2020.

BRASIL. Portaria nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004. **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, 13 fev. 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>. Acesso em: 11 jun. 2020.

BRAUM, Viginia; CLARKE, Victória. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v.3, n. 2, p. 77-101, 2006. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3563462/mod_resource/content/1/Braun%20e%20Clarke%20-%20Traducao do artigo Using thematic analys.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3563462/mod_resource/content/1/Braun%20e%20Clarke%20-%20Traducao%20do%20artigo%20Using%20thematic%20analys.pdf). Acesso 10 jun. 2020.

CARVALHO, Adriana Edelves Trindade Martins Carvalho et al. Estratégias para Melhorar a Logística e a Formação do Preceptor de Residência Médica. **Cadernos da ABEM**, Rio de Janeiro, v. 9, out. 2013. Disponível em: https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM_Vol09.pdf Acesso em: 23 jun. 2020.

CASTELLS, Maria Alicia; CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera; ROMANO, Valéria Ferreira. Residência em Medicina de Família e Comunidade: Atividades da Preceptoría. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 4, n. 3, p. 461-469, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n3/1981-5271-rbem-40-3-0461.pdf>. Acesso em 03 mar. 2020.

CECCIM Ricardo Burg et al. **Ensiqlopédia das residências em saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2018a. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/ensiqlopedia-das-residencias-em-saude-pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CECCIM, Ricardo Burg et al. **Formação de formadores para residência em saúde: um corpo docente-assistencial em experiência viva**. 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2018b. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/formacao-de-formadores-para-residencias-em-saude-corpo-docente-assistencial-em-experiencia-viva-pdf>. Acesso em: 14 jun. 2020.

CORREA, Guilherme Torres et a., Uma análise crítica do discurso de preceptores em processo de formação pedagógica. **Pro-Posições**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 167-184, set./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pp/v26n3/0103-7307-pp-26-03-0167.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2020.

COSTA, Dayane Aparecida Silva; SILVA, Roseli Ferreira da; LIMA, Valéria Vernaschi; RIBEIRO, Eliana Cláudia Otero. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface**, Botucatu, v.22, n.67, p.1183-1195, Ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n67/1807-5762-icse-1807-576220170376.pdf>. Acesso em: 11 maio, 2020.

ELLERY, Ana Ecilda Lima; BOSI, Maria Lúcia Magalhães, LOIOLA, Francisco Antonio. Integração ensino, pesquisa e serviços em saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 1, Jan/mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/17.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

ESTEVES, Larissa Sapucaia Ferreira; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Own, BOHOMOLL, Elena; NEGRI, Elaine Cristina. O estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p. 1842-53, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1740.pdf. Acesso em: 05 jun. 2020.

FAJARDO, Ananir Porto. **Os tempos da docência nas residências em área profissional da saúde: ensinar, atender e (re)construir as instituições-escola na saúde**. 2011 198 f. 198 f. (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, mai. 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/32308>. Acesso em: 03 jun. 2020

FALKEMBACH, Elza Maria F. Diário de campo: um instrumento de reflexão. In: **Contexto e educação**. Ijuí, v. 2, n. 7, p. 19-24, jul./set. 1987. Disponível em: <http://www.unirio.br/cchs/ess/Members/silvana.marinho/disciplina-instrumentos-e-tecnicas-de-intervencao/unid-2-instrumentos-de-conhecimento-intervencao-e-registro/texto-7-falkembach-elza-maria-fonseca-diario-de-campo-um-instrumento-de-reflexao-in-contexto-e-educacao-no-7-jui-inijui-1987/view>. Acesso: 11 jun. 2020.

FARIAS-SANTOS, Bárbara Cássia de Santana; NORO, Luiz Roberto Augusto. PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 997-1004, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0997.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2020.

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**, Brasília, v. 71, p.1657-65, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1564.pdf. Acesso em: 29 jun. 2020.

FRANCA, Tania et al. PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. **Saúde debate** [online]. 2018, v.42, n.spe2, p.286-301. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe2/0103-1104-sdeb-42-spe02-0286.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2020.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. Editora Paz e Terra. Rio de Janeiro, 1986.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GATTI, Bernadete Angelina. **Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas**. Brasília: Líber Livro Editora, 2005.

GATTO JÚNIOR, José Renato; ALMEIDA, Edmar Jaime de; BUENO, Sonia Maria Villela. Docência no ensino superior: uma revisão sobre as tendências pedagógicas que permeiam o cotidiano do enfermeiro docente. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 19, n. 2, p. 125-138, maio/ago. 2015. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5433/3120>. Acesso em: 17 jun. 2020.

GONZÁLEZ, Alberto Durán; ALMEIDA Marcio José de. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 551- 570, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v20n2/a12v20n2.pdf>. Acesso em 06 maio, 2020.

HAYDT, Regina Célia Cazaus. **Curso de didática geral**. São Paulo: Ática, 2011

IGLÉSIAS, Alessandro Giralde; BOLELLA, Valdes Roberto. Integração curricular: um desafio para os cursos de graduação da área da Saúde. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p 265 -272, Jun. 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/104318/102966>. Acesso em: 26 mar. 2020.

LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**. 2 edição. São Paulo: Cortez, 2013.

LIMA, Tiago Cristiano de et al. Estágio curricular supervisionado: análise da experiência discente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n 1, p 133-140, Fev.2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0133.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2020.

LINS, Auristela Maciel; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. O Programa UNI no Brasil: uma avaliação da coerência no seu processo de formulação e implementação. **Interface**, Botucatu, v. 2, n. 3, p. 87-106, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v2n3/07.pdf>. Acesso em: 02 jun, 2020.

MARRAM, Ana Lúcia; LIMA, Paulo Gomes; BAGNATO, Maria Helena Salgado. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p 89-108, Jan/abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n1/1981-7746-tes-1981-7746-sip00025.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.

MARRAM, Ana Lúcia; LIMA, Paulo Gomes; BAGNATO, Maria Helena Salgado. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 89-

108, Jan/abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n1/1981-7746-tes-1981-7746-sip00025.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2020.

MISSAKA, Herbert; RIBEIRO, Victoria Maria Brand. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 35, n.3, p. 303-310, Set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n3/a02v35n3.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.

MORAIS, Fátima Raquel Rosado; JALES, Graciella Madalena Lucena; SILVA, Maria Jaqueline Carlos da; FERNANDES, Sâmara Fontes. A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.541-55, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v10n3/a11v10n3.pdf> . Acesso em: 17 jun. 2020.

NEHER, Jon O; STEVENS Nancy G. The one-minute preceptor: shaping the teaching conversation. **Fam Med**. v. 35, n. 6, p. 391-3, jun. 2003.

NETA AGUIAR, Anízia; ALVES, Maria do Socorro Costa Feitosa. A comunidade como local de protagonismo na integração ensino-serviço e atuação multiprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 1, p. 221-235, jan./abr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v14n1/1981-7746-tes-14-01-0221.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

OLIVEIRA, Patrícia Neves de et al. Formação do Enfermeiro para cuidados de pacientes críticos na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 250, p. 2751-2755, 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/250/pg46.pdf>. Acesso 17 jun.2020.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Declaração de Alma-Ata. **Revista Saúde em Foco**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 24-26, jul. 2018. Disponível em: <http://smsrio.org/revista/index.php/revsf/article/view/443/368>>. Acesso em: 08 maio 2020.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Declaração de Alma-Ata**. Alma Ata, Cazaquistão, 6 - 12 set. 1978 Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArg/Alma-Ata.pdf>. Acesso 23 maio 2020

PAGLIOSA, Fernando Luiz; ROS, Marco Aurélio. O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 32, n.4, p.492 - 499, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a12.pdf>. Acesso em: 06 maio, 2020.

PERRENOUD, Philippe. **Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza**. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2001.

PIAGET, Jean. **Epistemologia genética**. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

PIMENTA, Selma Garrido et al. **Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de**

um conceito. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

PIMENTA, Selma Garrido; ANSTASIOU, Léa das Graças Camargos. **Docência no Ensino Superior**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2014.

PUCCINI, Rosana Fiorini et al. **A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social**. São Paulo: Editora Unifesp, 2008. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/q8g25>. Acesso em: 11 jul. 2020.

RIGOBELLO, Jorge Luiz et al. Ações assistenciais e gerenciais desenvolvidas no Estágio Curricular Supervisionado: impressão dos atores envolvidos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, nov. 20018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt_1980-220X-reeusp-52-e03369.pdf . Acesso em: 25 mar. 2020.

SACRISTÁN, José Gimeno. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. 3 edição. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SAKAI, Marcia Hiromi et al. Apud ANDRADE, Selma Maffei; SOARES et al. **Bases da Saúde Coletiva**. Londrina: EdUEL, 2001.

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**, Brasília, v. 40, n. 2, p. 204-215, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n2/1981-5271-rbem-40-2-0204.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

SANTOS, Alex Caetano dos; MORAES, Alexandre Vieira Santos Moraes, COSTA, Ana Carolina Arantes Coutinho et al. Competências da Preceptoria na Residência Médica. **Cadernos da ABEM**, Rio de Janeiro, v. 9, out. 2013. Disponível em: https://abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2016/06/CadernosABEM_Vol09.pdf. Acesso em: 28 jun. 2019.

SCHÖN, Donald A. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

SILVA, Rosa Pires Regina, VILELA, Carlo. Supervisão de estudantes de Enfermagem em ensino clínico: revisão sistemática da literatura. **Revista Enfermagem Referência**, Coimbra, s. 3, n. 3, p. 113-122, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlln3/serlln3a12.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2020.

SOUZA, Pâmela Leites de et al. Projetos PET-Saúde e Educando para a Saúde: construindo saberes e práticas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v.36, n.1, suppl.1, p.172-177, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a24.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. São Paulo: Cortez, 1986.

VAZ, Débora Rodrigues; PRADO, Cláudia. Prática pedagógica reflexiva de licenciados de enfermagem: o portfólio como instrumento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n 6, p 1103-1110, Dez. 2014. Disponível

em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1103.pdf . Acesso em 20 mar. 2020.

VIANA, Adriana Mattos; SANTOS, Aécio Mendes; GUEDES, Alex. 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 da ABEM**. Rio de Janeiro, v. 9, out. 2013. Disponível em: https://abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2016/06/CadernosABEM_Vol09.pdf. Acesso em: 28 jun. 2020.

WARD, Amanda; McCOMB, Sara. Precepting: a literature review. **Journal of Professional Nursing**. v. 33, n. 5, p. 314-325, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28931478/>. Acesso em: 05 jul. 2020.

WOLPAW, Terry M; WOLPAW, Daniel R; PAPP, Klara K. SNAPPS: a learner-centered model for outpatient education. **Acad Med**. v. 78, n. 9, p. 893-8, set. 2003.

ZABALZA, Antoni; ARNAU Laia. **Como aprender e ensinar competências**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ZABALZA, Miguel Antoni. **A Prática educativa: como ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ZABALZA, Miguel Antoni. **O estágio e as práticas em contextos profissionais na formação universitária**. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

ZARPELON, Luís Fernando Boff; TERCENIO, Maria Leandra; BATISTA, Nildo Alves. Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4241-4248, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n12/1413-8123-csc-23-12-4241.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO FASE 1 DA PESQUISA

Caro participante,

Estamos iniciando a Fase 1 da pesquisa intitulada “DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS NA PRÁTICA SUPERVISIONADA EM

ENFERMAGEM: construção coletiva de um plano didático”, que se realizará por meio de um questionário com questões fechadas, com estimativa de 15 minutos para ser respondido.

O questionário foi construído a partir do Projeto Político Pedagógico do Curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência, com o objetivo alinhar o conhecimento entre teoria e prática no decorrer da prática supervisionada realizada do CTIA.

Frente a isso, com base em sua experiência de atuação no CTI e sua atuação como preceptor e/ou docente do curso em questão, indique seu grau de concordância sobre os conteúdos mais relevantes, que trarão maiores contribuições para a formação dos novos enfermeiros intensivistas, durante a prática supervisionada.

Indique seu grau concordância sobre a importância dos conteúdos e objetivos de aprendizagem:

- Muito importante: 1
- Importante: 2
- Razoavelmente importante: 3
- Pouco importante: 4
- Sem importância: 5

Disciplina	Sugestões de conteúdos e objetivos de aprendizagem para abordagem pelos preceptores durante a prática	Indique seu grau de concordância
Fundamentos de enfermagem para o atendimento do doente Crítico na Emergência e na UTI	- Definir o conceito de paciente crítico	1 2 3 4 5
	- Discutir sobre os principais aspectos de avaliação do paciente	1 2 3 4 5

Gestão e Liderança	- Discutir sobre a importância organização da unidade, importância das unidades especializadas, fluxos de atendimentos, estrutura física, tecnológica e humana	1	2	3	4	5
	- Refletir sobre o desenvolvimento de equipe: avaliações de competências, feedback, processos seletivos, comunicação, trabalho em equipe, relações interpessoais, gestão e trabalho em equipe	1	2	3	4	5
Boas práticas assistenciais	- Revisar bundles de prevenção de infecções: CVC, PAV, SVD, AVP, infecção cruzada, higiene do ambiente, lavagem das mãos, processo medicação, metas internacionais de segurança do paciente	1	2	3	4	5
	- Refletir sobre gestão de riscos: importância dos POPs, rotinas, check-list, notificação de eventos e como devem ser tratados	1	2	3	4	5
	- Refletir sobre a importância da família e do cuidado centrado no paciente: exemplos vivenciados	1	2	3	4	5
Assistência de Enfermagem ao paciente politraumatizado e grande queimado.	- Compreender a importância dos protocolos de atendimentos aos pacientes da UTI: protocolo de prona, protocolo de insulina, protocolo da dor, protocolo para prevenção e tratamentos de feridas, cuidados medicações de alta vigilância	1	2	3	4	5
	- Discutir sobre a assistência integral com foco na reabilitação do paciente	1	2	3	4	5
	- Refletir sobre a condução de situações críticas com a família	1	2	3	4	5
Integralidade assistencial nos distúrbios respiratórios	- Revisar equipamentos de VMNI e VM: indicações e cuidados, modos de VM, critérios para definição e demais parâmetros ventilatórios	1	2	3	4	5
	- Revisar materias de intubação difícil	1	2	3	4	5
	- Revisar protocolo de desmame da VM, cuidados para prevenção de extubação acidental	1	2	3	4	5
Integralidade assistencial nos distúrbios cardiovasculares e hemodinâmicos	- Saber realizar monitorizações hemodinâmicas: PAM, PVC, PIC, PIA, swan-ganz, BIS, suporte de BIA	1	2	3	4	5
	- Identificar e revisar o uso das drogas na UIT: vasoativas, sedações, bloqueadores musculares	1	2	3	4	5
	- Reconhecer e revisar o protocolo de atendimento de PCR, fluxos de atendimento e importância do treinamento da equipe	1	2	3	4	5
Integralidade Assistencial em Situações Especiais	- Reconhecer e saber aplicar o protocolo de sepse	1	2	3	4	5
	- Reconhecer a importância e cuidados com paciente terminal	1	2	3	4	5
	- Realizar a avaliação de assistência ao paciente com distúrbios hepáticos, metabólicos e nutricionais	1	2	3	4	5

Cuidados de enfermagem ao Paciente renal agudo e crônico.	- Revisar os cuidados com doentes renais, agudos e crônicos, dialíticos e não dialíticos	1	2	3	4	5
	- Reconhecer e saber aplicar tecnologias de hemodiálise, tipos e modos de terapia	1	2	3	4	5
Cuidados Assistenciais ao Paciente Neurocrítico	- Revisar os principais cuidados com pacientes neurocríticos: monitorização de PIC, PPC, cuidados com dreno subdural, DVE, lombostomia	1	2	3	4	5
	- Revisar sinais de HIC e formas de controle	1	2	3	4	5
Cuidados assistenciais ao paciente crítico cirúrgico	- Revisar os tipos de anestésias, avaliação da dor e despertar do paciente, importância da vigilância hemodinâmica	1	2	3	4	5
	- Realizar cuidados com drenos: DT em selo d'água e em aspiração, pigtail, sump, drenos com sistema de aspiração, cuidados com analgesia peridural	1	2	3	4	5
	- Administrar protocolo de cuidados de recuperação de cirurgias de grande porte: cardíaca	1	2	3	4	5
	- Realizar cuidados com pacientes submetidos a procedimentos percutâneos	1	2	3	4	5
ECMO	- Discutir conceito e indicação, assistência e cuidados de enfermagem, protocolos, processos de segurança, capacitação de equipe	1	2	3	4	5
Humanização e família na UTI	- Refletir sobre comunicação de más notícias, engajamento familiar, visita aberta, experiência do paciente, organização da unidade, método e rotinas, treinamento de equipe	1	2	3	4	5
Processo de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes	- Realizar processos assistenciais, liderança, cuidados com a família, treinamento de equipe em casos de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes	1	2	3	4	5
Docência e Educação para Saúde	- Discutir sobre o papel do enfermeiro nos processos de educação permanente na unidade	1	2	3	4	5
	- Reconhecer a necessidade de conhecimentos pedagógicos para a realização dos processos de educação em saúde na UTI (manejos com a equipe e com os familiares dos pacientes internados)	1	2	3	4	5

APÊNDICE B - PLANEJAMENTO PEDAGÓGICO DA DISCIPLINA PRÁTICA

PLANO DE ENSINO

Dados de Identificação

Curso: Pós-Graduação em Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência Adulto

Disciplina: Disciplina Prática – Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTIA)

Carga horária: 25 horas

Ementa

Aborda teoria e prática acerca da atuação do enfermeiro em Unidades de Terapia Intensiva, problematizando competências profissionais necessárias para a atuação deste profissional. Oportuniza reflexões críticas sobre a assistência a beira de leito, segurança do paciente, trabalho em equipe, comunicação efetiva, cuidado humanizado gestão e liderança, tomando como objetivo a reflexão-ação.

Objetivo Geral

O Estágio Observacional desenvolvido no CTIA tem como objetivo proporcionar associação entre teórica e prática, e reflexões críticas sobre a atuação do enfermeiro intensivista, possibilitando ao aluno a compreensão de seus pressupostos, conhecimentos e competências profissionais, bem como, a assimilação da aprendizagem com seu próprio desempenho em situações complexas, estimulando-o a desempenhar de forma cada vez mais eficiente o seu papel de profissional da saúde.

Objetivos Específicos

Ao final da disciplina os alunos deverão ser capazes de:

- Conhecer e refletir sobre os conhecimentos específicos da atuação do enfermeiro intensivista

- Refletir sobre a importância do desenvolvimento de competências profissionais para essa atuação
- Conhecer processos e refletir sobre a importância da segurança do paciente
- Elaborar problematização e reflexão crítica de casos clínicos
- Elaborar problematização e reflexão crítica sobre a importância do trabalho em equipe, comunicação efetiva, gestão e liderança
- Refletir criticamente sobre a própria aprendizagem, realizando autoavaliações e assim identificando a necessidade do desenvolvimento ou aprimoramento de conhecimentos e competências profissionais para sua atuação como enfermeiro intensivista
- Refletir de forma crítica sobre seu papel como profissional e educador de saúde, e sobre a humanização do cuidado

Conteúdo Programático

Os conteúdos desta disciplina abordarão:

- Fundamentos de Enfermagem para o atendimento do doente crítico
- Boas práticas assistenciais
- Integralidade assistencial nos distúrbios hemodinâmicos
- Cuidados assistenciais ao paciente clínico e cirúrgico
- Humanização na UTI
- Docência e educação para saúde
- Gestão e liderança em UTI

Procedimentos Metodológicos

A disciplina utilizará metodologias ativas na condução das atividades didáticas, com inspiração na metodologia da aprendizagem baseada em problema, onde as

atividades serão desenvolvidas tendo em conta o seguinte:

- 1 - O ponto de partida para o desenvolvimento do conteúdo são situações problematizadoras do cotidiano da assistencial
- 2 - Análise teórico-reflexivas de estudos de casos problematizadores
- 3 - Proposições para solução das situações problematizadoras estudadas
- 4- Feedback do preceptor e autoavaliação do aluno, rounds dirigidos

Recursos

Os recursos utilizados serão:

Recursos Materiais

- Cenário real de UTI
- Casos clínicos estruturados, com objetivos específicos de aprendizagem

Recursos Humanos

- Preceptores com conhecimentos na área do ensino

Avaliação

A avaliação nesta disciplina tem como objetivo principal estimular o aluno a autorreflexão, possibilitando que ele identifique suas próprias necessidades de desenvolvimento ou aprimoramento de conhecimentos e competências profissionais, as quais ele terá oportunidade de observar, refletir e dialogar com o preceptor no decorrer da disciplina. A avaliação será por meio de:

- Feedback do preceptor ao longo do processo de ensino
- Autoavaliação do aluno a cada estudo de caso

Cronograma

O cronograma desta disciplina está dividido de acordo com a especificidade de cada UTI, conteúdos comuns a todas as unidades serão desenvolvidos sistematicamente tendo vistas o desenvolvimento progressivo dos alunos, nesses conteúdos rotineiros e fundamentais para a atuação do enfermeiro intensivista.

APÊNCICE C – GUIA ORIENTADOR PARA ENFERMEIORS PRECEPTORES

GUIA ORIENTADOR PARA ENFERMEIROS PRECEPTORES

**COMO CONSTRUIR UM PLANO
DIDÁTICO PARA AS PRÁTICAS
SUPERVISIONADAS**

ENF^ª CRISTIANE SOUZA DOS SANTOS
PROF^ª. DR^ª. CLEIDILENE RAMOS MAGALHÃES



APRESENTAÇÃO

Este guia foi construído a partir de uma pesquisa realizada com preceptores de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde foi construído colaborativamente um Plano de Ensino para as atividades de preceptoría de um curso de pós-graduação.

MÉTODO

Inicialmente os preceptores participaram de uma formação na área do ensino, onde discutiram sobre o processo de aprendizagem, metodologias de ensino, formas de avaliação e estratégias para otimizar a comunicação entre preceptor e aluno.

RELEMBRANDO CONCEITOS

A educação pode ser conceituada de duas formas, social e individual. A social está relacionada com crenças, culturas, normas e valores que são passados de gerações para gerações, portanto ela varia e se modifica de acordo com a sociedade. Já a educação individual está relacionada ao desenvolvimento de aptidões, potencialidades e aprimoramento do indivíduo. Já o ensino está relacionado à orientação da aprendizagem através de metodologias (HAYDT, 2011).

No processo formativo as práticas ou estágios supervisionados precisam ser concebidos como uma disciplina integrada ao projeto pedagógico do curso de formação, os alunos devem ir para o estágio para darem continuidade a sua aprendizagem “assim como nas disciplinas comuns há teoria e prática, no estágio deve ter prática e teoria” (ZABALZA, 2015, p. 102).

A participação dos preceptores no plano de ensino dos estágios é fundamental (LIMA et al., 2014).

Na pedagogia, a didática é o ramo que direciona este processo de ensino-aprendizagem, por meio de conteúdos e estratégias para construção do conhecimento. O ensino é um processo de orientação, um meio para se chegar na aprendizagem. O **planejamento didático ou de ensino** é como um guia norteador de estratégias, para que o educador organize e desenvolva suas atividades, orientando as práticas de ensino (LIBÂNEO, 2013; HAYDT, 2011).

A SEGUIR, SERÃO
DESCRITOS OS SEUS
COMPONENTES:

EMENTA

Deve conter uma síntese da disciplina, não uma lista de temas a serem tratados. Pela ementa o aluno terá uma idéia do que será desenvolvido, abordado na mesma.

Exemplo:

A disciplina aborda teoria e prática acerca da atuação do enfermeiro em Unidades de Terapia Intensiva, problematizando competências profissionais necessárias para a atuação deste profissional. Oportuniza reflexões críticas sobre a assistência a beira de leito, segurança do paciente, trabalho em equipe, comunicação efetiva, cuidado humanizado, gestão e liderança, tomando como objetivo a reflexão-ação.

OBJETIVO GERAL

Diz respeito à contribuição para a formação do aluno.

Exemplo:

A disciplina prática desenvolvida na UTI tem como objetivo proporcionar associação entre teoria e prática, e reflexões críticas sobre a atuação do enfermeiro intensivista, possibilitando ao aluno a compreensão de seus pressupostos, conhecimentos e competências profissionais, bem como, a assimilação da aprendizagem com seu próprio desempenho em situações complexas, estimulando-o a desempenhar de forma cada vez mais eficiente o seu papel de profissional da saúde.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Dizem respeito aos alunos, ao que se espera que eles atinjam ao final da disciplina ou curso. Ajuda na elaboração e redação dos objetivos específicos a seguinte sentença: “Ao final da disciplina os alunos deverão ser capazes de:”; ou ainda “Ao final da disciplina os alunos deverão estar aptos a:”

Exemplo:

Ao final da disciplina os alunos deverão ser capazes de:

- Conhecer e refletir sobre os conhecimentos específicos da atuação do enfermeiro intensivista;
- Refletir sobre a importância do desenvolvimento de competências profissionais para essa atuação;
- Conhecer processos e refletir sobre a importância da segurança do paciente;
- Elaborar problematização e reflexão crítica de casos clínicos.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Lista de temas ou assuntos a serem trabalhados.

Exemplo:

Os conteúdos desta disciplina serão:

- Fundamentos de Enfermagem para o atendimento do doente crítico;
- Boas práticas assistenciais;
- Integralidade assistencial nos distúrbios hemodinâmicos;
- Cuidados assistenciais ao paciente clínico e cirúrgico;
- Humanização na UTI;
- Docência e educação para saúde;
- Gestão e liderança em UTI.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Dizem respeito à forma de ensinar do professor (aula expositiva, debate, seminários, exposição dialogada, trabalho em grupo, aula prática em laboratório ou outro) e ao trabalho dos alunos em sala de aula.

Exemplo:

A disciplina utilizará metodologias ativas para condução das atividades didáticas, com base na metodologia da aprendizagem baseada em problema (ABP), onde as atividades serão desenvolvidas considerando o seguinte:

- 1- O ponto de partida para o desenvolvimento do conteúdo são situações problematizadoras do cotidiano assistencial;
- 2- Análise teórico-reflexivas de estudos de casos problematizadores;
- 3- Proposições para solução das situações problematizadoras estudadas;
- 4- *Feedback* do preceptor e autoavaliação do aluno, *rounds* dirigidos.

RECURSOS

Dizem respeito aos recursos materiais (*datashow*; lousa eletrônica; sala de teleconferência; laboratórios) e humanos (professor convidado; técnico de laboratório) empregados no desenvolvimento da disciplina.

Exemplo:

Os recursos utilizados serão:

Recursos Materiais

- Cenário real de UTI;
- Casos clínicos estruturados, com objetivos específicos de aprendizagem

Recursos Humanos

- Preceptores com conhecimentos na área do ensino.



FONTE: GOOGLE IMAGENS, 2020

EXEMPLO DE CASO CLÍNICO

Paciente Sr JLP, 37 anos, previamente hígido, chegou na Emergência com quadro de cefaléia intensa e cervicalgia com 7 dias, identificado em Tomografia Computadorizada (TC) uma disseção de artéria vertebral esquerda com estenose importante. Foi encaminhado para Angiografia para reconstrução endovascular da estenose em caráter de urgência. Ao chegar no Centro de Terapia Intensiva Adulto (CTIA) foi observado anisocoria, desvio de comissura labial e hemiplegia a esquerda, foi realizada no TC e evidenciado uma hemorragia intraparenquimatosa e mesocefálica predominantemente a esquerda. Paciente foi avaliada pelo neurocirurgião de plantão, que optou por realizar um implante de Derivação Ventricular Externa (DVE) para controle da Hipertensão Intracraniana (HIC) e monitorização de Pressão Intracraniana (PIC) para controle da Pressão de Perfusão Cerebral (PPC), mesmo com as medidas instruídas o paciente evoluiu com morte cerebral. Familiares aguardam na recepção por informações, estão otimistas com as medidas instituídas e acreditam na recuperação do paciente por se tratar de ele ser jovem e sem doenças prévias.



Objetivos de Aprendizagem:

- Sinais e sintomas de AVC, avaliação neurológica;
- Sinais e tratamento da HIC;
- Cuidados com pacientes submetidos a procedimentos percutâneos;
- Transporte de paciente crítico;
- Definição de DVE e dreno subdural, revisão de parâmetros de PIC e PPC, e seus cuidados;
- Discussão sobre acolhimento da família;
- Discussão sobre doação de órgãos;
- Discussão sobre o enfrentamento de situações críticas envolvendo familiares.

PRECEPTORIA DE UM MINUTO

Esta estratégia otimiza a discussão entre preceptor e aluno, por meio de cinco micro-habilidades.



- 1** COMPROMETIMENTO COM O CASO;
- 2** BUSCA DE EVIDÊNCIAS CONCRETAS;
- 3** TRANSMITA REGRAS DE CONHECIMENTO GERAIS;
- 4** ENFATIZE O QUE ESTÁ CORRETO;
- 5** CORRIJA O QUE NÃO ESTÁ CORRETO.



FERRAMENTA SNAPPS

É direcionada ao alunos (WOLPAW; WOLPAW; PAPP, 2003). Sua proposta é possibilitar que o aluno se prepare (reflita) antes de começar a discutir um caso e que consiga fazer uma discussão organizada.

S	Sumarizar: resuma a história, exame clínico e dados de interesse;
N	Numerar: estabeleça 2 a 3 diagnósticos ou possíveis problemas;
A	Analisar: proponha as evidências sobre cada hipótese;
P	Perguntar: provoque o preceptor sobre as possibilidades levantadas;
P	Planejar: estabeleça o plano diagnóstico e terapêutico;
S	Selecionar: escolha um tema para estudar a partir dos casos.

AVALIAÇÃO

Refere-se à forma (prova escrita, relatórios, exercícios, síntese crítica de textos, elaboração de questões sobre textos lidos, pesquisa bibliográfica, participação e colaboração em aula prática, prova oral, trabalho de campo) como os alunos serão avaliados. Neste item é importante destacar os critérios que serão utilizados na avaliação.

Exemplo:

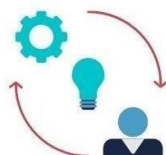
A avaliação teve como objetivo estimular o aluno a autorreflexão, possibilitando que ele identifique suas próprias necessidades de desenvolvimento ou aprimoramento de conhecimentos e competências profissionais, as quais ele terá oportunidade de observar, refletir e dialogar com o preceptor no decorrer da disciplina. A avaliação será por meio de:

- *Feedback* do preceptor ao longo do processo de ensino;
- Autoavaliação do aluno a cada estudo de caso.

NÍVEIS DE REFLEXÃO:



NÍVEL 1: descrições organizadas, constrói uma narrativa não muito envolvente sobre os casos;



NÍVEL 2: apresenta análise das situações das experiências que narra, as organiza, dá sentido. Seu trabalho intelectual consegue analisar diferentes eventos nos casos;



NÍVEL 3: descrição com valorização e alternativas para os casos. O estudante se posiciona sobre os casos;



NÍVEL 4: a contribuição do aluno vai ao encontro da literatura, recorrem a fontes contrastadas para avaliarem suas interpretações.

CRONOGRAMA

Indicar o cronograma das aulas e assuntos tratados, para os alunos se organizarem e se prepararem previamente.

Exemplo:

O cronograma está dividido de acordo com a especificidade de cada UTI, conteúdos comuns à todas as unidades serão desenvolvidas sistematicamente tendo vistas o desenvolvimento progressivo dos alunos, nesses conteúdos rotineiros e fundamentais para a atuação do enfermeiro intensivista.

BIBLIOGRAFIA

Importante indicar a Bibliografia Básica (de leitura obrigatória) e a Bibliografia Complementar (de leitura complementar, como sugere o próprio nome).

REFERÊNCIAS

- HAYDT, Regina Célia Cazaus. **Curso de didática geral**. São Paulo: Ática, 2011.
- LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**. 2ª edição. São Paulo: Cortez, 2013.
- LIMA, Tiago Cristiano de et al. Estágio curricular supervisionado: análise da experiência discente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n 1, p 133-40, fev. 2014.
- NEHER, Jon O; STEVENS Nancy G. The one-minute preceptor: shaping the teaching conversation. **Family Medicine**, Kansas, v. 35, n. 6, p. 391-3, jun. 2003.
- WOLPAW, Terry M; WOLPAW, Daniel R; PAPP, Klara K. SNAPPS: a learner-centered model for outpatient education. **Academic Medicine**, Filadélfia, v. 78, n. 9, p. 893-8, set. 2003.
- ZABALZA, Miguel Antoni. **O estágio e as práticas em contextos profissionais na formação universitária**. 1ª edição. São Paulo: Cortez, 2015.

Guia Orientador para Enfermeiros Preceptores: como construir um plano didático para as práticas supervisionadas de Cristiane Souza dos Santos e Cleidilene Ramos Magalhães está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. Baseado no trabalho disponível em <https://bit.ly/3zYdx3G>.

PORTO ALEGRE, 2021

ENF^A CRISTIANE SOUZA DOS SANTOS
PROF^A. DR^A. CLEIDILENE RAMOS MAGALHÃES

APÊNDICE D - CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS POR ÁREA DO CTIA

Gestão e Liderança	- Refletir sobre o desenvolvimento de equipe: avaliações de competências, feedback, processos seletivos, comunicação, trabalho em equipe, relações interpessoais, gestão e treinamentos obrigatórios	1º Andar
Boas práticas assistenciais	- Refletir sobre gestão de riscos: importância dos POPs, rotinas, check-list, notificação de eventos e como devem ser tratados	
Cuidados Assistenciais ao Paciente Crítico Cirúrgico e Clínico	- Realizar cuidados com pacientes submetidos a procedimentos percutâneos (cardio e neuro), anestesia local, importância dos termos de consentimento, decisão compartilhada, revisar doenças cardiológicas e neurológicas, delírium	

Integralidade assistencial nos distúrbios cardiovasculares e hemodinâmicos	- Reconhecer e revisar o protocolo de atendimento de PCR, fluxos de atendimento e importância do treinamento da equipe, transporte do paciente crítico	Área 1
Cuidados Assistenciais ao Paciente Neurocrítico	- Revisar os principais cuidados com pacientes neurocríticos: monitorização de PIC, PPC, cuidados com dreno subdural, DVE, lombostomia	
	- Revisar sinais de HIC e formas de controle	

Gestão e Liderança	- Discutir sobre a importância organização da unidade, importância das unidades especializadas, fluxos de atendimentos, estrutura física, tecnológica e humana, gerenciamento das internações, dimensionamento em enfermagem	
Cuidados Assistenciais ao Paciente Crítico Cirúrgico e Clínico	- Administrar protocolo de cuidados de recuperação de cirurgias de grande porte, revisar doenças neurológicas e seus cuidados	
	- Revisar os tipos de anestésias, avaliação da dor e despertar do paciente, importância da vigilância hemodinâmica	

Fundamentos de enfermagem para o atendimento do doente Crítico na UTI	- Definir o conceito de paciente crítico	Área 2
	- Discutir sobre os principais aspectos de avaliação do paciente	
Integralidade assistencial nos distúrbios cardiovasculares e hemodinâmicos	- Saber realizar monitorizações hemodinâmicas: PAM, PVC, PIA, swan-ganz, BIS, suporte de BIA	
Cuidados Assistenciais ao Paciente Crítico Cirúrgico	- Revisar os tipos de anestésias, avaliação da dor e despertar do paciente, importância da vigilância hemodinâmica, treinamento da equipe, gestão do tempo	
ECMO	- Discutir conceito e indicação, assistência e cuidados de enfermagem, protocolos, processos	

	de segurança, capacitação de equipe	
Cuidados Assistenciais ao Paciente Crítico Cirúrgico e Clínico	- Administrar protocolo de cuidados de recuperação de cirurgias de grande porte, revisar doenças cardiológicas e seus cuidados	
	- Revisar os tipos de anestésias, avaliação da dor e despertar do paciente, importância da vigilância hemodinâmica	

Assistência de enfermagem ao paciente Crítico	- Reconhecer e saber aplicar o protocolo de sepse	Área 3
	- Realizar a avaliação de assistência ao paciente com distúrbios hepáticos, metabólicos e nutricionais, rotinas NTP	
Cuidados de enfermagem ao Paciente renal agudo e crônico.	- Revisar os cuidados com doentes renais, agudos e crônicos, dialíticos e não dialíticos	
Processo de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes	- Realizar processos assistenciais, liderança, cuidados com a família, treinamento de equipe em casos de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes	

Assistência de enfermagem ao paciente Crítico	- Compreender a importância dos protocolos de atendimentos aos pacientes da UTI: protocolo de prona, protocolo de insulina, protocolo da dor, protocolo para prevenção e tratamentos de feridas, cuidados medicações de alta vigilância	3B
	- Discutir sobre a assistência integral com foco na reabilitação do paciente, trabalho multidisciplinar	
	- Refletir sobre a condução de situações críticas com a família, cuidados paliativos	
Humanização e família na UTI	- Refletir sobre comunicação de más notícias, engajamento familiar, visita aberta, experiência do paciente, organização da unidade, método e rotinas, treinamento de equipe, reconhecer a importância e cuidados com paciente em fim de vida	
Docência e Educação para Saúde	- Discutir sobre o papel do enfermeiro nos processos de educação permanente na unidade	
	- Reconhecer a necessidade de conhecimentos pedagógicos para a realização dos processos de educação em saúde na UTI (manejos com a equipe e com os familiares dos pacientes internados)	

Boas práticas assistenciais	- Revisar bundles de prevenção de infecções: CVC, PAV, SVD, AVP, infecção cruzada, higiene do ambiente, lavagem das mãos, processo medicação, metas internacionais de segurança do paciente, barreiras usadas na passagem dispositivos	Comuns a todas as áreas
Integralidade assistencial nos distúrbios respiratórios	- Revisar equipamentos de VMNI e VM: indicações e cuidados, modos de VM, critérios para definição e demais parâmetros ventilatórios	
	- Revisar protocolo de desmame da VM, cuidados para prevenção de extubação acidental	
Integralidade assistencial nos distúrbios cardiovasculares e hemodinâmicos	- Identificar e revisar o uso das drogas na UIT: vasoativas, sedações, bloqueadores musculares	
Cuidados Assistenciais ao Paciente Crítico Cirúrgico	- Realizar cuidados com drenos:DT em selo d'água e em aspiração, pigtail, sump, drenos com sistema de aspiração, cuidados com analgesia peridural	

APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO FASE 3 DA PESQUISA

Área de formação: enfermagem

Tempo de atuação na área de enfermagem:

Tempo de atuação como preceptor:

Tempo de atuação em UTI

Possui algum curso de Pós-graduação? Qual?

Avaliação do Plano de Ensino para prática supervisionada no CTIA
<p>1 Os objetivos propostos no plano de ensino foram atingidos? (Refere-se aos objetivos geral e específicos descritos no plano)</p> <p>1(<input type="checkbox"/>) Sim 2(<input type="checkbox"/>) Não</p> <p>Se não, por qual motivo?</p>
<p>2 Os conteúdos programáticos propostos pelo plano de ensino foram desenvolvidos? (Refere-se aos conteúdos propostos para cada área do CTIA)</p> <p>1(<input type="checkbox"/>) Sim 2(<input type="checkbox"/>) Não</p> <p>Se não, por qual motivo?</p>
<p>3 A metodologia de ensino proposta foi desenvolvida? (Refere-se a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problema, proposta através dos casos clínicos)</p> <p>1(<input type="checkbox"/>) Sim 2(<input type="checkbox"/>) Não</p> <p>Se não, por qual motivo?</p>

4 As formas de avaliação propostas foram aplicadas? (Refere-se a proposta de feedback do preceptor e autorreflexão do aluno, proposta através da discussão dos casos)

1() Sim 2() Não Se não,
por qual motivo?

5 Os recursos para o desenvolvimento das práticas de ensino estavam disponíveis? (Refere-se ao ambiente real de UTI e casos clínicos com objetivos de aprendizagem)

1() Sim 2() Não

Se estavam disponíveis, foram utilizados?

1() Sim 2() Não

Se não, por qual motivo?

6 O cronograma do plano de ensino foi atendido? (Refere-se a divisão dos conteúdos por área do CTI)

1() Sim 2() Não

Se não, por qual motivo?

7 O plano de ensino facilitou o direcionamento da prática supervisionada?

1() Sim 2() Não

Se não, por qual motivo?

8 O plano de ensino facilitou sua atuação como preceptor?

1() Sim 2() Não

Se não, por qual motivo?

9 Você recomenda a construção de planos de ensino para as práticas supervisionadas?

1() Sim 2() Não

Se não, por qual motivo?

9- Descreva sugestões/contribuições para estudos ou trabalhos futuros envolvendo a preceptoria em UTI.

APÊNDICE F - ROTEIRO GRUPO FOCAL

ROTEIRO GRUPO FOCAL

O objetivo dessa conversa é conhecer um pouco mais sobre como vocês perceberam essa formação que tivemos: como se sentiram e suas opiniões sobre a construção de um planejamento didático, suas contribuições, limitações, etc

- Como vocês conduziam os estágios na UTI antes dessa formação?
- Você já realizou algum tipo de curso na área do ensino? Em algum momento sentiu necessidade de realizar? Por que?
- Você já tinha pensado sobre a necessidade do planejamento didático para práticas supervisionadas na formação em saúde?
- Na opinião de vocês, os enfermeiros precisam ter conhecimentos na área do ensino para atuarem como preceptores? Por quê?
- Qual a maior necessidade de conhecimento na área do ensino para os preceptores?
- Vocês já tinham elaborado algum plano de ensino para uma disciplina antes da participação da pesquisa? O que vocês sabiam ou pensavam sobre isso? Usavam alguma referência?
- O que vocês acharam da participação da construção do plano de ensino? O que destacam de positivo e negativo?
- Nós discutimos e construímos o plano de ensino de forma conjunta: definimos os conteúdos, objetivos, avaliações e cronograma. O que pensam desse formato de construção conjunta de um planejamento didático para a formação dos alunos e sua prática como preceptor?
- Como vocês avaliam a participação na pesquisa, considerando a atuação de vocês no ensino e nas práticas realizada no CTIA? Adquiriram conhecimentos novos? Quais?
- Atualmente, após essa formação como se sentem e como pretendem conduzir a preceptoria na UTI?
- Sugestões, críticas, contribuições....

APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

“DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS NA PRÁTICA SUPERVISIONADA EM ENFERMAGEM: construção coletiva de um plano didático”

Caro Participante

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada “DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS NA PRÁTICA SUPERVISIONADA EM ENFERMAGEM: construção coletiva de um plano didático”, que se refere a uma pesquisa proveniente do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

O objetivo deste estudo é elaborar e avaliar um plano de ensino para as práticas supervisionadas do curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência Adulto realizadas no Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTIA) do Hospital Moinhos de Vento (HMV).

A escolha do tema de pesquisa justifica-se pela necessidade da construção de um plano de ensino que envolva conteúdos, metodologias e formas de avaliação para esta prática supervisionada realizada no CTIA. A literatura recomenda que os preceptores participem da construção do plano de ensino das disciplinas práticas, entretanto, não foram encontrados estudos sobre esse tipo de planejamento na área da enfermagem.

Se você aceitar participar da pesquisa, é importante que você esteja ciente que sua participação é voluntária e que a pesquisa será realizada em 4 (quatro) fases.

Fase 1: você irá responder 1(um) questionário com questões fechadas com o objetivo de identificar os conteúdos que serão abordados nas práticas supervisionadas do curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência Adulto realizadas no CTIA. A pesquisadora irá lhe entregar o questionário de forma impressa, e o preenchimento dele terá uma duração estimada de 15 (quinze) minutos. Você poderá realizar este preenchimento em horário e local que lhe for mais conveniente.

Fase 2: nesta fase da pesquisa serão desenvolvidos dois encontros.

Encontro A: nesse encontro primeiramente você, os demais participantes da pesquisa e a pesquisadora irão realizar uma síntese dos conteúdos propostos para a prática supervisionada, a partir dos achados da Fase 1 da pesquisa. Posteriormente você, os demais participantes da pesquisa e a pesquisadora irão definir as metodologias de ensino e formas de avaliação que serão utilizadas durante essa prática supervisionada. Para se preparar para essa Fase da pesquisa, você receberá com antecedência de pelo menos duas semanas, textos para leitura sobre metodologias de ensino e formas de avaliação, para serem discutidos em grupo. Estima-se um tempo de 2 (duas) horas para a leitura dos textos, que você poderá realizar em horário e local que lhe for mais conveniente.

Encontro B: nesse encontro você, os demais participantes da pesquisa e a pesquisadora, irão construir colaborativamente outras etapas do plano de ensino para a prática supervisionada, sendo elas: ementa, objetivo geral, objetivos específicos, definição de recursos para as práticas de ensino e cronograma.

Fase 3: será realizada pelos participantes da pesquisa que atuam como preceptores. Se você atua como preceptor no CTIA, irá aplicar e avaliar o plano de ensino construído pelo grupo durante a pesquisa, em uma de suas atuações de preceptoria. A avaliação será realizada por meio de um segundo questionário com duração estimada de 15 (quinze) minutos para o preenchimento, que lhe será entregue pessoalmente pela pesquisadora de forma impressa, você poderá realizar este preenchimento em horário e local que lhe for mais conveniente.

Fase 4: nesse encontro será realizada a técnica de Grupo Focal (GF), você e os demais participantes da irão participar de uma entrevista em grupo (GF) com a pesquisadora, com o objetivo de conhecer suas percepções sobre a participação na pesquisa e sobre suas possíveis necessidades de conhecimentos na área do ensino. A técnica de GF possibilita a identificação de diferentes perspectivas sobre uma mesma questão, portanto não existirá respostas certas ou erradas. É importante que você esteja ciente que a técnica do GF será gravada em áudio, para fins de registro fiel da conversa e que a pesquisadora poderá fazer anotações complementares para auxílio na transcrição do áudio. O GF terá duração máxima de 3 horas.

Os 3 (três) encontros propostos pela pesquisa, sendo 2(dois) encontros na Fase 2, e 1 (um) encontro na Fase 4 serão realizados com data e horário previamente agendados e ocorrerão nas dependências do HMV, terão duração estimada de até 3 (três) horas cada um deles. A participação em todos os encontros de pesquisa será considerada como um Minicurso na área

do ensino, você receberá um certificado desta participação.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato na divulgação dos resultados. Quando da publicação dos resultados em eventos ou revistas científicas, serão usados pseudônimos para nomear os participantes do estudo, bem como da instituição envolvidas. Os dados obtidos na pesquisa serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo pesquisador principal durante 5 (cinco) anos e, após este prazo, totalmente destruídos.

Como benefícios deste estudo espera-se que os preceptores possam desenvolver competências profissionais para uma atuação mais qualificada na área do ensino, contribuindo assim para uma formação mais significativa aos alunos e repercutindo em uma assistência em saúde de maior qualidade, o que é esperado pela nossa sociedade.

Considerando que todo o estudo oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa ele é avaliado como mínimo. Você poderá ter algum desconforto por expor suas opiniões durante os encontros propostos pela pesquisa. Caso isso ocorra, você será acolhido e assistido emocionalmente pela equipe de pesquisa ou retirado da pesquisa, se assim desejar. Se forem constatados danos, comprovadamente decorrentes desta pesquisa, você será indenizado pela equipe responsável pelo estudo.

Sua participação é voluntária e você poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu fazer profissional. Não são previstos custos nem bonificação para a participação na pesquisa. Será disponibilizado sempre que solicitado pelo participante, o acesso ao registro do consentimento livre e esclarecido.

Após a conclusão da pesquisa, a pesquisadora disponibilizará aos participantes o acesso aos resultados que serão realizados de forma clara e concisa com o intuito de facilitar a compreensão e interpretação.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma via deste Termo (que será disponibilizado em duas vias) e, em caso de dúvida (s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Cleidilene Ramos Magalhães pelo telefone (51) 3303-8768, em horário comercial ou pelo e-mail: cleidirm@ufcspa.edu.br.

Se houver dúvida sobre alguma questão ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCSPA na Rua Sarmiento Leite, 245, Porto Alegre - RS, telefone: (51) 3303-8804 ou e-mail: cep@ufcspa.edu.br, ou com o Comitê de Ética em

Pesquisa da Associação Hospitalar Moinhos de Vento - sob coordenação Dr. Guilherme Alcides Flores Rollin, pelo telefone (51) 3314-3537 em horário comercial.

O CEP-UFCSPA é o órgão especializado e independente, vinculado operacionalmente à Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação, e tem como objetivo pronunciar-se no aspecto científico e ético sobre todos os projetos de pesquisa a serem desenvolvidos pela Instituição, visando promover a adequação das investigações propostas na área da saúde e nos procedimentos experimentais envolvendo seres humanos.

CONSENTIMENTO

Eu _____ confirmo que a pesquisadora Cristiane Souza dos Santos, explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário (a) desta pesquisa.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora assistente: Cristiane Souza dos Santos

Assinatura da pesquisadora responsável: Cleidilene Ramos Magalhães

APÊNDICE H - ARTIGO 1: PLANO DIDÁTICO PARA DISCIPLINAS PRÁTICAS: UMA NECESSIDADE PARA ENFERMEIROS PRECEPTORES

¹ARTIGO ORIGINAL

PLANO DIDÁTICO PARA DISCIPLINAS PRÁTICAS: UMA NECESSIDADE PARA
ENFERMEIROS PRECEPTORES

DIDACTIC PLAN FOR PRACTICAL DISCIPLINES: A NEED FOR PRECEPTOR
NURSES

²**Cristiane Souza dos Santos**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

Email: cristiane.souza@ufcspa.edu.br

³**Cleidilene Ramos Magalhães**

Email: cleidrm@ufcspa.edu.br

²Graduada em Enfermagem, Especialista em Enfermagem Terapia Intensiva Urgência e Emergência e em Enfermagem do Trabalho. Mestranda em Ensino na Saúde pela UFCSPA. E-mail: cristiane.souza@ufcspa.edu.br.

³Mestre e Doutora em Educação e possui Pós-doutorado em Psicologia. Professora Associada da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), docente do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU). Orientadora da mestranda. E-mail: cleidirm@ufcspa.edu.br.

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de elaborar e avaliar coletivamente com preceptores o plano de ensino para a disciplina prática de um curso de Especialização em

Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência Adulto realizadas em um Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTIA). Trata-se de um estudo aplicado de natureza qualitativa, desenvolvida por meio de uma pesquisa-ação. Para obtenção dos dados as participantes participaram de uma formação na área do ensino; discutiram e construíram colaborativamente o plano de ensino; responderam a dois questionários com questões semiestruturadas e participaram de um grupo focal. Os dados quantitativos foram analisados através de porcentagem e os qualitativos foram analisados por meio da análise temática proposta por Braun e Clarke (2006). Desta análise temática surgiram 2 temas: (1) Plano de Ensino para disciplinas práticas: uma necessidade para enfermeiros preceptores; (2) valorização do ensino prático pelos preceptores: dificuldades e possibilidades. O estudo mostrou que a construção coletiva de um plano de ensino para disciplinas práticas é factível e contribui fortemente para a prática da preceptoria, caracterizando uma ferramenta indispensável para que se possa fazer melhores associações entre teoria e prática, direcionar conteúdos, desenvolver metodologias de ensino e de avaliações adequadas, contribuindo para uma formação mais reflexiva para os novos profissionais de saúde. O planejamento didático facilitou a organização e o trabalho das enfermeiras preceptoras, as quais neste estudo atuam concomitantemente com a assistência à saúde. O formato de construção coletiva do planejamento possibilitou maior aproximação e interação entre as preceptoras participantes do estudo. Para elas o planejamento de ensino é um instrumento que deve ser dividido com as instituições de ensino, construído com base no projeto pedagógico do curso de formação, para que possa haver maior associação com a prática.

Palavras-chave: Preceptoria; Enfermagem, Ensino, Estágio clínico.

ABSTRACT

This study aimed to collectively elaborate and evaluate the teaching plan for the practical discipline of a Specialization Course in Nursing Intensive Care and Adult Emergency held in an Adult Intensive Care Center (AICC) with the support of preceptor nurses. This is an applied study of qualitative nature developed through an action research. To obtain the data, the participants attended a training program in the area of teaching; discussed and collaboratively built the teaching plan; answered two questionnaires with semi-structured questions; and participated in a focus group. Quantitative data were analyzed by percentage and qualitative ones were analyzed through the thematic analysis proposed by Braun and Clarke (2006). From this thematic analysis, two themes emerged: (1) Teaching Plan for practical disciplines: a need for preceptor nurses; (2) valuing the teaching by preceptors: difficulties and possibilities. The study showed that the collective construction of a teaching plan for practical disciplines is feasible and strongly contributes to the practice of preceptorship. It is characterized as an indispensable tool so that better associations can be made between theory and practice as well as direct contents, develop more appropriate teaching and assessment methodologies contributing to a more reflective training for new professionals in the health area. Didactic planning facilitated the organization and work of preceptor nurses, who in this study concomitantly work in the health care. The collective construction format of the planning allowed greater approximation and

interaction among the preceptors participating in the study. For them the teaching plan is an instrument that must be shared with educational institutions, built based on the pedagogical project of the training course so that there may be greater association with practice. This research enabled the construction of two products, the Teaching Plan for the practical discipline of the mentioned course and a booklet with strategies for the development of such plans.

Keywords: Preceptorship; Nursing, Teaching, Clinical internship.

INTRODUÇÃO

Os preceitos das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem direcionam a formação do enfermeiro para um perfil profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo por meio de bases científicas e éticas. O documento também menciona que os enfermeiros devem estar aptos a aprender de forma contínua e ter responsabilidades sobre os novos profissionais, desenvolvendo aprendizado na área do ensino desde a graduação (BRASIL, 2001). Frente a isso, o pressuposto pedagógico da necessidade do planejamento do ensino de forma metodológica e científica se faz fundamental, seja nas disciplinas teóricas realizadas em sala de aula e nas disciplinas teórico-práticas realizadas durante estágios supervisionados.

Tendo vistas a proposta de formação crítico-reflexiva e o desenvolvimento de competências profissionais tão importantes para a atuação do enfermeiro durante sua formação, especialmente durante as disciplinas práticas, fica claro que não há mais espaço para estas atividades serem desenvolvidas de forma empírica ou intuitiva, é necessário um planejamento deliberado e intencional para a formação de enfermeiros, alinhados com o que preconiza a legislação e os pressupostos formativos na área.

A preceptoria precisa ser considerada com uma prática profissional, com embasamento teórico e científico, ela não deve ser considerada uma questão de “boa vontade” dos enfermeiros. O desenvolvimento profissional dos preceptores na área do ensino eleva a qualidade das atividades de preceptoria, melhorando a qualidade da aprendizagem dos alunos e conseqüentemente das práticas assistenciais nos serviços de saúde, resultando em uma assistência mais qualificada para sociedade (SILVA; PIRES; VILELA, 2011; Ward; McComb, 2017; ESTEVES *et al.*, 2017, (SANT’ANA; PEREIRA, 2016).

Na pedagogia, a didática é o ramo que direciona este processo de ensino-aprendizagem, por meio de conteúdos e estratégias para construção do conhecimento. O ensino é um processo de orientação, um meio para se chegar na aprendizagem, portanto, o ensino e a aprendizagem se relacionam. Já o planejamento didático ou de ensino é como um guia orientador destas estratégias, para que o educador organize e desenvolva suas atividades, orientando as práticas de ensino, desenvolvendo procedimentos e experiências de aprendizagem. Ele é o resultado do planejamento da ação docente, contribui para que o trabalho do educador seja uma atividade viva, consciente e sistemática, que prevê e fundamenta a aprendizagem dos alunos, possibilitando um ensino de qualidade, evitando rotinas e improvisos, adequa formas de avaliação de acordo com os objetivos de aprendizagem e recursos disponíveis, direcionando a aprendizagem dos alunos de uma forma sistematizada, metodológica e científica (LIBÂNEO, 2013; HAYDT, 2011; FREIRE, 1996).

Desta forma, este estudo teve como objetivo elaborar e avaliar coletivamente com preceptores o plano de ensino para a disciplina prática de um curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência Adulto, a fim de darmos visibilidade e fundamentação teórico-metodológica para o exercício do ensino no campo da prática nos serviços de saúde.

MÉTODOS

O estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa-ação (THIOLLENT, 1986). A pesquisadora procurou desenvolver e avaliar as ações em conjunto com as enfermeiras preceptoras envolvidas no estudo, para construção de um plano de ensino para a disciplina de prática de um curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência Adulto.

Seis preceptoras participaram da pesquisa, todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram incluídos no estudo preceptores com no mínimo dois anos de atuação em preceptoria no curso de pós-graduação definido para a pesquisa e que tinham no mínimo três anos de atuação na assistência em unidades/centros de tratamento intensivo adulto.

A pesquisa foi desenvolvida em um Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTIA) composto por seis Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) na cidade de Porto Alegre/RS. A geração de dados ocorreu por meio de quatro fases. Fase 1: aplicação

de um questionário com questões fechadas com o objetivo de identificar os principais conhecimentos a serem desenvolvidos pelos alunos do curso de especialização durante a disciplina prática. O questionário foi construído pela pesquisadora com base no projeto pedagógico do curso em questão. Nesta fase, também foi disponibilizado para as participantes do estudo artigos para leitura sobre processos de ensino-aprendizagem, metodologias de ensino e formas de avaliação. Fase 2: foi realizado um encontro com as participantes do estudo. Inicialmente foi apresentado pela pesquisadora os achados da Fase 1 da pesquisa. Posteriormente, foi conduzido pela pesquisadora uma formação na área do ensino através de uma aula expositivo dialogada, discutindo metodologias de ensino, processo de ensino-aprendizagem e formas de avaliação com base na leitura prévia sobre os assuntos proposta pela pesquisadora às participantes. A partir disso, foi construído o plano de ensino para disciplina prática proposta pelo estudo. O encontro teve duração de 3 horas. Fase 3: foi aplicado o plano de ensino construído coletivamente para a disciplina no contexto real de preceptoria e posteriormente realizado a avaliação do mesmo, por meio de um questionário com questões semiestruturadas. Fase 4: foi realizado um Grupo Focal (GF) para avaliação do processo vivido pelas preceptoras durante a pesquisa (BARROS; LEHFELD, 2007). O GF foi gravado em áudio, teve duração de 40 minutos.

Os dados obtidos através dos questionários com questões fechadas e semiestruturadas encontrados na Fase 1 e na Fase 3 da pesquisa, foram tabulados e quantificados através do programa Microsoft Office Excel 2016, para a construção de uma tabela e quantificados por porcentagem.

RESULTADOS

Seis preceptoras participaram da pesquisa, o tempo de atuação em preceptoria variou de 1 e 7 anos, três delas possuíam formação a nível de especialização e três de mestrado. Nenhuma delas tinha formação da área do ensino, embora entendessem como importante o desenvolvimento desta formação para as atividades de preceptoria.

Para as participantes do estudo a formação na área do ensino é fundamental para a prática de preceptoria. Elas relatam a necessidade de formação de grupos de estudos permanentes sobre esta temática.

Os resultados também mostraram que o planejamento de ensino é uma ferramenta indispensável para as atividades de preceptoria, para que se possa fazer associações entre teoria e prática, direcionar conteúdos, desenvolver metodologias de ensino e de avaliações adequadas, além facilitar a organização e o trabalho do enfermeiro preceptor, os quais neste estudo atuam concomitantemente com a assistência em saúde.

A pesquisa mostrou que a construção coletiva de um plano de ensino para disciplinas práticas é factível e contribui fortemente para a prática da preceptoria. Este formato de planejamento didático possibilitou maior aproximação e interação entre as preceptoras participantes do estudo, houve trocas de experiências, reflexão sobre a própria prática de preceptoria e desenvolvimento de conhecimentos na área do ensino.

Os dados quantitativos que caracterizam a avaliação da aplicação do plano de ensino estão a seguir a tabela 1.

Tabela 1

Critérios da avaliação da aplicação do plano de ensino	%
Atingiram os objetivos do plano de ensino	80%
Atingiram os objetivos dos conteúdos programáticos	80%
Desenvolveram a metodologia de ensino proposta	100%
Aplicaram a proposta de avaliação	80%
Os recursos para as práticas de ensino estavam disponíveis	80%
Desenvolvimento do cronograma do plano de ensino	80%
Contribuição do plano de ensino para o direcionamento da prática de preceptoria	100%
Recomendação da construção de planejamento didático para disciplinas práticas	100%

Os resultados encontrados na avaliação da aplicação do planejamento didático mostram que ele é um forte instrumento para o direcionamento e principalmente teorização científica metodológica das disciplinas práticas.

Importante destacar que as participantes da pesquisa passaram por um

processo de formação sobre ensino-aprendizagem, metodologias de ensino e de avaliação, além de construírem colaborativamente o planejamento didático. Pressupõe-se que os conhecimentos desenvolvidos na formação e a participação na construção do planejamento, contribuíram para que as preceptoras desenvolvessem o planejamento com embasamento teórico, repercutindo no sucesso visto nos resultados da avaliação do planejamento.

Os resultados da pesquisa mostraram uma desconexão entre Instituição de Ensino (IE), preceptoras e serviços de saúde. As participantes relataram a falta de informações sobre os períodos das práticas supervisionadas, sobre os conteúdos desenvolvidos na sala de aula, a falta de um planejamento para a prática e de conhecimentos na área do ensino. Para as preceptoras o planejamento de ensino deve ser de responsabilidade da IE, construído com base nas disciplinas teóricas, para que possa haver maior associação com a prática.

DISCUSSÃO

Partindo do pressuposto de que a aprendizagem ocorre por meio da interação do indivíduo com o meio em qual está inserido, levando a tomada de consciência sobre suas ações e realidade. Entende-se que o aluno deve participar ativamente da construção do seu conhecimento, se relacionando, refletindo e questionando o contexto em que está inserido. Para que por meio dessa tomada de consciência, possa modificar sua realidade. Cabe aos educadores propiciarem esse processo de ensino-aprendizagem, para que de fato os alunos aprendam a aprender (LIBÂNEO, 2013; HAYDT, 2011; BECKER, 2012; PIAGET, 1990).

Trazendo este contexto para o campo da preceptoria em enfermagem considera-se fundamental que o enfermeiro tenha conhecimentos sobre o processo de ensino-aprendizagem, desenvolva habilidades na área do ensino e disponha planejamento didático para as práticas de ensino nos campos de estágio. Considera-se que estes recursos possam contribuir significativamente com a formação dos novos profissionais de saúde.

As práticas supervisionadas têm uma função importante na formação profissional. Os estágios devem propiciar que o aluno desenvolva uma postura crítica e reflexiva, uma interação de qualidade com o meio em que ele está inserido. Cabe ao preceptor disponibilizar este ambiente, favorecendo a associação teoria e prática,

disciplinas essas que são inter-relacionadas (MARRAM *et al.*, 2015; ALMEIDA; LÜDKE, 2012).

Conforme trazido anteriormente, considera-se que o enfermeiro desenvolva conhecimentos na área do ensino desde sua formação inicial e atue como educador. Entretanto, ainda observamos dificuldades nesta temática, a qual pode ser percebida quando as participantes são questionadas quanto a necessidade de formação na área do ensino:

Eu acho, na minha visão o enfermeiro ele é, ele sempre vai ser um educador, independente do momento que ele está ali como enfermeiro, educando a família, educando paciente, educando técnico, então a gente tem que ter essa postura, tem que ter esse dom, domínio de toda a didática (P2).

Nunca realizei e sinto a necessidade de realizar (P3).

Acho que sim, eu não me sinto preparada pra isso, mas claro como é a demanda do setor... enfim, que tu tenha que ter alguém (aluno). Mas eu acho que eu não sou uma boa preceptora para receber alguém (P4).

Acho que é uma necessidade forte, sim (P2).

Para proporcionar um ensino qualificado, os preceptores precisam refletir criticamente sobre sua atuação como educadores e sobre o ensino que estão oportunizando aos seus alunos. A falta de formação da área do ensino dificulta esta percepção. Se eles não assumirem uma postura crítica e reflexiva sobre o ensino que estão entregando, não há como eles formarem profissionais críticos e reflexivos. Entende-se que os serviços de saúde e as instituições de ensino precisam assumir suas responsabilidades sobre as necessidades do preceptor em relação ao desenvolvimento de conhecimentos na área do ensino (ALMEIDA; LÜDKE, 2012; CECCIM *et al.*, 2018a; CECCIM *et al.*, 2018b; RIGOBELLO *et.al*, 2018).

Importante considerarmos que a atuação do preceptor ocorre em cenários reais da profissão, o ensino ocorre por meio do contato direto com os pacientes. Cabe ao preceptor associar a teoria e a prática de forma fundamentada, estruturada e de fácil

assimilação, levando em consideração o contexto em que a prática está inserida, de forma humanizada e segura tanto para o paciente quanto para o aluno. Esta tarefa é complexa e exige formação na linha do ensino e conhecimentos específicos da profissão (ALMEIDA; LÜDKE, 2012)

Em relação ao planejamento de ensino para as disciplinas práticas, as participantes o consideram como um recurso fundamental:

É fundamental, essencial (P4).

Uma organização para poder ver as coisas e fazer eles (alunos) acompanharem, a maioria das coisas que a gente achava, julgava realmente necessário, não para eles estarem ali conforme o fluxo e demanda, enfim. Então há essa necessidade? Há claramente essa necessidade de ter um plano. É um princípio (P2).

Acho que a gente teria que elencar prioridades em cada área, o que é fundamental daquela área pra ser passado. Não dá pra o aluno passar na três (UTI 3) e não ver diálise, passar na neuro e não ver cuidados com PIC (P1).

Essa é a melhor maneira, no meu ver, essa ideia de elencar, eleger as áreas por determinados assuntos, nos facilita um pouco, né, pra quando ele for sendo passado pelas outras áreas ter um pouquinho de cada conhecimento (P2).

E a gente ai vai saber, digamos que o aluno chegue e vai pra um (UTI 1) primeiro, eu vou mostrar tal coisas, eu sei que depois ele vai pra diálise, e muitas vezes o paciente da UTI 1 não é só neuro, tem outras cirurgias, que vai acabar evoluindo pra uma insuficiência renal, então tu consegue daqui a pouco fazer o link com o que ele tá vendo aqui hoje, daqui a pouco na próxima unidade ele também vai ver isso, e daqui a pouco tu consegue unir, porque é um corpo né, é um complexo de todas as coisas que a gente vai ver (P1).

A falta de planejamento e conhecimento científico sobre o tema descaracteriza o serviço de saúde com um ambiente de ensino, a simples inserção do aluno nos serviços de saúde não garante aprendizagem. A formação pedagógica do preceptor e o planejamento de ensino é que possibilitam que ele auxilie de forma significativa na formação do aluno, oportunizando um campo factível para a aprendizagem crítica de reflexiva, se não for desta forma o aluno estará simplesmente repetindo ações, sendo um memorizador (HAYDT, 201; BECKER, 2012; CECCIM *et al.*, 2018a; ZABALZA, 2015; VAZ; PRADO, 2014; AUTONOMO *et al.*, 2015; LIMA *et al.*, 2015).

Outra evidência deste estudo que vem ao encontro da literatura foi o relato das preceptoras sobre as mudanças em suas percepções em relação às próprias práticas de ensino, após a participação nesta pesquisa. Elas relataram que antes de construir colaborativamente o plano de ensino para a disciplina prática, conduziam suas atividades de preceptoria conforme a “correnteza da unidade”, de acordo com as demandas do serviço de saúde.

Acho que a gente começava... Recebia o aluno, e ia meio na nossa correnteza assim né, ia mostrando as coisas da rotina, e aí vai indo conforme tuas atividades (P1).

Com o fluxo da unidade (P2).

Dependendo do paciente para avaliação. Mas nunca tinha ... Não se tinha o que esse aluno espera ver? O que é obrigatório ele ver? Tipo um passo a passo, né, há ele tem que ver ventilação mecânica, ele tem que ver tal coisa... (P1).

No processo de formação o ensino prático deve ser considerado como uma disciplina integrada ao projeto pedagógico do curso, dispondo de plano de ensino com objetivos, conteúdos programados, metodologias e avaliações, assim como nas disciplinas teóricas. Os estágios não devem ser conduzidos conforme as necessidades dos serviços de saúde, ou serem considerados um campo onde os alunos aplicam o que aprenderam. Os alunos vão para os estágios para darem continuidade a sua aprendizagem “*assim como nas disciplinas comuns há teoria e prática, no estágio deve ter prática e teoria*” (ZABALZA, 2015, p. 102).

O planejamento de ensino construído colaborativamente nesta pesquisa possibilitou maior interação entre as preceptoras, elas discutiram e refletiram sobre as atividades de preceptoria. Quando questionadas sobre o que foi relevante no formato de construção coletiva do planejamento de ensino elas citaram:

E eu acho, nada melhor do que a gente fazer isso em conjunto (P4).

Acho que a troca, né. Então essa troca de tu tá em conjunto, conhecer a maneira como a colega gosta de explicar, a maneira como ela se coloca ou como ela elegeu as prioridades para ela apresentar. Ah... eu não tinha pensado assim, de repente na minha dificuldade eu consigo usar o exemplo dela e dá certo, ou não. Eu acho que pra mim, esse jeito é melhor (P1).

E a gente tem que falar a mesma língua, né, uma vez que os alunos vão passar por todas nós uma vai fazer de um jeito a outra de outro. Acho que a gente tem que organizar para que a gente possa fazer pelo menos parecido (P4).

Além de ser uma ferramenta essencial para a atuação do preceptor, o planejamento de ensino construído de forma colaborativa entre as preceptoras deste estudo, oportunizou interações e reflexões sobre as próprias atuações em preceptoria. Esta “troca”, conforme trazido pela P1, pode contribuir com as atividades de cada preceptor, repercutindo no grande grupo e no ensino viabilizado/oferecido aos alunos. A participação dos preceptores na construção do plano de ensino das disciplinas práticas é fundamental (LIMA *et al.*, 2015).

As participantes relataram que a falta de interação e a falta do planejamento de ensino tornam as atividades de ensino muito “soltas”, eles ficam sem “norte” para conduzirem suas atividades de preceptoria, por não saberem de que forma e quais conteúdos foram abordados por suas colegas preceptoras previamente, nem mesmo que conteúdos já foram abordados na teoria. Percebe-se isso no diálogo abaixo:

Mas eu acho que era uma coisa muito solta né. Tipo, não tinha assim... Eu acho que a parte de divisão (divisão de conteúdos), quem fica área três (UTI 3) tem que ver isso, quem fica na área um (UTI 1) isso, eu acho que a

gente precisa, porque... (P4).

Pra ter um norte (P3).

Pra ter um norte, e tipo se o aluno está na área três (UTI 3) eu tenho que mostrar diálise, beleza. Claro, se tiver outra coisa eu vou mostrar, mas aquilo ali... (P4).

É prioridade (P3).

Ele vai saber que ele tá naquela área, naquele dia pra ver tal coisa, direciona um pouco. E antes era uma coisa muito solta (P4).

Muito solta, é... (P3).

Até porque tu não sabia o que o colega já falou (P6).

Agora tu sabe que cada área vai falar um assunto, então tu vai ficar naquilo (P3).

No contexto da atividade de preceptoria ser realizada conforme a “demanda do setor”, conforme citado anteriormente, se pressupõe que haja uma lacuna entre instituição de ensino (IE), preceptores e serviço de saúde frente a necessidade de formação e instrumentalização dos preceptores da área do ensino.

Esta desconexão repercute no desenvolvimento das atividades de ensino, há um distanciamento entre as disciplinas teóricas e práticas, as preceptoras não têm acesso aos conteúdos que os alunos tiveram em sala de aula, o que dificulta a associação entre teoria e prática:

Eu vou dar em exemplo: esses tempos teve uma aluna, e aí eu fui coletar uma gaso arterial, precisava puncionar a artéria da paciente, e eu tive que explicar todo o procedimento pra ela, eu tive que parar no meio, não foi uma explicação como deveria, não foi um acompanhamento como deveria, porque ela não sabia o que era uma gasometria arterial, então? (P2).

Sendo que foi visto a teoria na aula (P3).

Aí complica, né... (P5).

Eles estão dizendo que estão entregando isso (IE)..., e muitas vezes nem se sabe que vai vir um aluno pra acompanhar a gente, quanto mais ter um plano de ensino do que a gente vai fazer com eles (P6).

[...] te largam a responsabilidade. Toma, é teu o aluno, vai ser o teu estágio da pós” (P1).

A gente faz, mas não sabe se faz bem, se tá usando a metodologia certa, se está apresentando as coisas na maneira correta (P6).

Para os participantes a IE deveria assumir a responsabilidade pelo plano de ensino e pela formação dos preceptores na área do ensino. As preceptoras se mostraram dispostas a contribuir com a construção e desenvolvimento do planejamento de ensino para as práticas supervisionadas.

É feio tu não ter uma organização pra receber esse aluno. Tu tem que ter, não só partindo da gente, acho que a gente faz parte. Mas acho que não pode ser só nós sabe, a gente quer organizar já que a gente vai ser preceptor (P4).

Então, daqui a pouco tu vai ter que parar, e dizer: sim eu aceito ter essa responsabilidade mas, eu preciso estar preparado para isso, eu preciso disso, disso e disso (P1).

A gente precisa estar preparado pra isso. Porque eu não consigo dar conta de tudo, tu tem que ter um suporte (P4).

Maior né, vir de cima (IE), de apoio maior assim(P1).

Eu acho que a gente precisa mais disso, ainda mais que daqui a pouco vai ter graduando, eu acho que a gente vai ter que se organizar (P4).

A falta de planejamento didático para disciplina prática, de formação na área do ensino e de informações sobre os períodos das práticas de ensino caracteriza uma desconexão entre IE, serviço de saúde e preceptoras.

As disciplinas pedagógicas realizadas na graduação não garantem saberes e competências para as atividades de preceptoria e cabe às instituições de ensino e com apoio dos serviços de saúde disponibilizar atualizações e formação aos preceptores na área do ensino, aproximando-os aos objetivos do curso de formação antes de levar os alunos para a prática (SANT'ANA; PEREIRA, 2016; FERREIRA; DANTAS; VALENTE, 2018; CATELLS; CAMPOS; ROMANO, 2016; ANTUNES; DAHER; FERRARI, 2017).

O desenvolvimento de estratégias sistematizadas e a criação de *guidelines* com recomendações sobre a supervisão de estágios na área da enfermagem, é uma realidade em diversos países. Além da formação específica são realizadas atualizações anuais sobre o tema (SILVA; PIRIS; VILELA, 2011).

Em nosso país ainda estamos buscando esta realidade. Pôde-se evidenciar neste estudo que a mobilização de ações de baixa complexidade, com embasamento teórico e metodológico em prol de melhorias para as atividades de preceptoria, podem ter sucesso com baixo investimento financeiro.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O objetivo deste estudo foi elaborar e avaliar coletivamente com preceptores um plano de ensino para a disciplina prática de um curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva e Emergência Adulto, no contexto da terapia intensiva. A proposta foi contribuir com a formação dos preceptores na área do ensino, facilitar suas práticas de preceptoria e contribuir com a formação dos novos profissionais de saúde.

A necessidade de formação dos preceptores na área do ensino é evidente na literatura (SILVA; PIRES; VILELA, 2011; Ward; McComb, 2017; ESTEVES *et al.*, 2017; SANT'ANA; PEREIRA, 2016; AUTONOMO *et al.*, 2015; FERREIRA; DANTAS;

VALENTE, 2018). Embora os preceptores venham fazendo sua parte, promovendo evidências científicas e buscando formação na área do ensino por si só, visto que em sua grande maioria, as atividades de preceptoria não são remuneradas, a necessidade de colaboração das instituições de ensino e serviços de saúde em relação à teorização e instrumentalização da preceptoria urge em nosso país. Espera-se que este estudo possa contribuir com esta temática.

O desenvolvimento dos preceptores na área do ensino amplia sua capacidade de influência sobre desenvolvimento de novas práticas em saúde e ensino (AGUIAR; ALVES, 2016).

Como visto nesta pesquisa, a mobilização de ações para a formação dos preceptores na área do ensino teve resultados positivos, os quais poderão modificar a realidade do grupo de participantes, instigando a busca por novos saberes e melhorando a qualidade do ensino entregue para os novos profissionais de saúde.

O investimento na formação na área do ensino para preceptores poderá trazer benefícios para os cinco atores envolvidos neste contexto: instituição de ensino, serviço de saúde, preceptor, ao novo profissional de saúde e à população. Nesse sentido, é fundamental que haja diálogo entre os envolvidos para que se articulem melhorias.

Os preceptores são uma ponte entre teoria e prática, mas precisam estar preparados para esta conexão. Sua formação na área do ensino deve iniciar na graduação, pois quando forma-se um enfermeiro, forma-se um educador.

O preceptor necessita apoio e suporte das instituições de ensino e serviços de saúde para seu desenvolvimento, por meio de formação e instrumentalização. Esse desenvolvimento não deve ser uma busca individual do preceptor.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, Érika Bicalho de, LÜDKE, Menga. O estágio como espaço de reflexão entre a teoria e a prática. **Revista Intersaberes**, Curitiba, v. 7, n. 14, p. 429 - 433, Dez. 2012. Disponível em: <https://www.uninter.com/intersaberes/index.php/revista/article/viewFile/334/205>. Acesso em: 27 mar. 2020.

ANTUNES, Juliane de Macedo; DAHER, Donizete Vago, FERRARI, Maria Fernanda Muniz. Preceptoria como lócus de aprendizagem e de coprodução de conhecimento. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3741-3748, out. 2017.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22612>. Acesso em: 12 jun. 2020.

AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura; SANTOS, Virginia Alonso Hortalel Gideon Borges dos; BOTTI, Sergio Henrique de Oliveira. A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 39, n.

2, p. 316-327, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n2/1981-5271-rbem-39-2-0316.pdf> Acesso em: 03 jun. 2020.

BARROS, Aidil Jesus da Silveira.; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BECKER, Fernando. **Educação e construção do conhecimento**. 2 edição. Porto Alegre: Penso, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Parecer CES/CNE 1.133/2001. Diário Oficial da União, 03 mar. 2001, Seção 1, p. 131. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

BRAUM, Vignia; CLARKE, Victória. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v.3, n. 2, p. 77-101, 2006. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3563462/mod_resource/content/1/Braun%20e%20Clarke%20-%20Traducao_do_artigo_Using_thematic_analys.pdf. Acesso 10 jun. 2020.

CASTELLS, Maria Alicia; CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera; ROMANO, Valéria Ferreira. Residência em Medicina de Família e Comunidade: Atividades da Preceptoria. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 4, n. 3, p. 461-469, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n3/1981-5271-rbem-40-3-0461.pdf>. Acesso em 03 mar. 2020.

Ceccim Ricardo Burg et al. **Ensiqlopédia das residências em saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2018a. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/ensiqlopedia-das-residencias-em-saude-pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CECCIM, Ricardo Burg et al. **Formação de formadores para residência em saúde: um corpo docente-assistencial em experiência viva**. 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2018b. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/formacao-de-formadores-para-residencias-em-saude-corpo-docente-assistencial-em-experiencia-viva-pdf>. Acesso em: 14 jun. 2020.

ESTEVES, Larissa Sapucaia Ferreira; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Own,

BOHOMOLL, Elena; NEGRI, Elaine Cristina. O estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p. 1842-53, 2018.

Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1740.pdf. Acesso em: 05 jun. 2020.

FERREIRA, Francisco das Chagas; DANTAS, Fernanda de Carvalho; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. Saberes e competências do enfermeiro para preceptoria em unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p.1657-65, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1564.pdf. Acesso em: 29 jun. 2020.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

HAYDT, Regina Célia Cazaus. **Curso de didática geral**. São Paulo: Ática, 2011
LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**. 2 edição. São Paulo: Cortez, 2013.

LIMA, Tiago Cristiano de et al. Estágio curricular supervisionado: análise da experiência discente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n 1, p 133-140, Fev.2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0133.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2020.

MARRAM, Ana Lúcia; LIMA, Paulo Gomes; BAGNATO, Maria Helena Salgado. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p 89-108, Jan/abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n1/1981-7746-tes-1981-7746-sip00025.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.

NEHER, Jon O; STEVENS Nancy G. The one-minute preceptor: shaping the teaching conversation. **Fam Med**. v. 35, n. 6, p. 391-3, jun. 2003.

NETA AGUIAR, Anízia; ALVES, Maria do Socorro Costa Feitosa. A comunidade como local de protagonismo na integração ensino-serviço e atuação multiprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 1, p. 221-235, jan./abr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v14n1/1981-7746-tes-14-01-0221.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

PIAGET, Jean. **Epistemologia genética**. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

RIGOBELLO, Jorge Luiz et al. Ações assistenciais e gerenciais desenvolvidas no Estágio Curricular Supervisionado: impressão dos atores envolvidos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, nov. 20018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt_1980-220X-reeusp-52-e03369.pdf . Acesso em: 25 mar. 2020.

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**, Brasília, v. 40, n. 2, p. 204-215, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n2/1981-5271-rbem-40->

2-0204.pdf. Acesso em: 17 jun. 2020.

SILVA, Rosa Pires Regina, VILELA, Carlo. Supervisão de estudantes de Enfermagem em ensino clínico: revisão sistemática da literatura. **Revista Enfermagem Referência**, Coimbra, s. 3, n. 3, p. 113-122, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn3/serIIIIn3a12.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2020.

WARD, Amanda; McCOMB, Sara. Precepting: a literature review. *Journal of Professional Nursing*. v. 33, n. 5, p. 314-325, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28931478/>. Acesso em: 05 jul. 2020.

WOLPAW, Terry M; WOLPAW, Daniel R; PAPP, Klara K. SNAPPS: a learner-centered model for outpatient education. **Acad Med**. v. 78, n. 9, p. 893-8, set. 2003.

ZABALZA, Miguel Antoni. **O estágio e as práticas em contextos profissionais na formação universitária**. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

APÊNDICE I - ARTIGO 2: O PRECEPTOR COMO EDUCADOR NA ASSOCIAÇÃO DE DUAS ATIVIDADES COMPLEXAS: O ENSINO E O CUIDADO EM SAÚDE.

¹RELATO DE EXPERIÊNCIA

“O PRECEPTOR COMO EDUCADOR NA ASSOCIAÇÃO DE DUAS ATIVIDADES COMPLEXAS: O ENSINO E O CUIDADO EM SAÚDE”

²Cristiane Souza dos Santos

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

Email: cristiane.souza@ufcspa.edu.br

³Cleidilene Ramos Magalhães

Email: cleidirm@ufcspa.edu.br

²Graduada em Enfermagem, Especialista em Enfermagem Terapia Intensiva Urgência e Emergência e em Enfermagem do Trabalho. Mestranda em Ensino na Saúde pela UFCSPA. E-mail: cristiane.souza@ufcspa.edu.br.

³Mestre e Doutora em Educação e possui Pós-doutorado em Psicologia. Professora Associada da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), docente do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU). Orientadora da mestranda. E-mail: cleidirm@ufcspa.edu.br.

RESUMO

O texto é um relato reflexivo de experiência sobre uma atuação em preceptoria em um curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva Adulto e Emergência e a ressignificação desta atuação após a inserção de uma das autoras em um Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Embora a relação dos profissionais de saúde com o ensino seja próxima por eles serem responsáveis pelos processos de prevenção e promoção em saúde; atuarem nos processos de educação permanente e como

preceptores, muitos profissionais não possuem formação na área do ensino. O artigo situa o leitor no contexto da preceptoria e as particularidades desta atuação na área da Enfermagem no cenário de uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Discute sobre a associação dessas duas atividades complexas, o cuidado em saúde e o ensino. Aborda o quanto o conceito de ensino pode ser redefinido ou reconstruído pelos preceptores a partir da sua compreensão dos processos de aprendizagem, com destaque para o quanto esse processo pode ser significativo para os profissionais em formação durante as disciplinas de práticas supervisionadas. O objetivo deste relato é promover reflexões a respeito da importância do papel dos preceptores na formação dos profissionais de saúde e o quanto é fundamental que eles desenvolvam formação na área do ensino, para que de fato possam se empoderar de suas atividades com educadores e serem reconhecidos como tal.

Palavras-chave: preceptoria, Ensino Superior, competência profissional, formação profissional em saúde.

ABSTRACT

This essay consists in a reflexive report of an experience concerning preceptorship proceedings in a Nursing Specialization course in Intensive Care: Adult and Emergency and the resignification of these proceedings after one of the authors of the essay attended a Professional Master's degree in Healthcare Teaching. Although the relation between healthcare professionals and the Education area is tenuous – for those are responsible for prevention processes and promoting health in our society, as well as acting as teachers in healthcare services through permanent education acts and also acting as teachers while graduating new professionals in the area – many of them do not have a degree in Education. This article aims to situate the reader in the context of preceptorship and its particularities regarding the Nursing area in the scenario of Intensive Care Unit. It discusses the association of those two complex activities – healthcare and education – and how such concept of education could be redefined or even reconstructed by preceptors from their comprehension of learning processes, highlighting how this process can be significant for undergraduate professionals during supervised practice disciplines. The aim of this essay is to promote reflections about the importance of preceptors' role in the formation of healthcare professionals and how fundamental it is for them to have a degree in Education in order to be empowered of their role as educators and to be recognized as such.

Keywords: preceptorship, Higher Education, professional competence, professional formation in healthcare.

INTRODUÇÃO

Este texto é um relato reflexivo de experiência sobre a atuação em preceptoria em um curso de Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto e Emergência, e a resignificação desta atuação após a inserção de uma das autoras

em um Mestrado Profissional em Ensino na Saúde.

O contato formal com a área do ensino de um profissional da saúde que atua como educador (preceptor) e simultaneamente, a sua atuação no cuidado em saúde, auxilia na compreensão sobre a complexidade da associação destas duas funções, as quais, por si só, já são tão desafiadoras. O texto situa o leitor no contexto da atuação do preceptor, discute suas funções, a relevância do seu papel e aborda a importância das práticas supervisionadas para a formação dos novos profissionais de saúde, por ocorrerem em um ambiente tão favorável para a identificação e o desenvolvimento de competências profissionais.

Cabe ressaltar que as práticas supervisionadas não consistem em um processo de encaminhamento dos alunos ou profissionais em formação para os serviços de saúde para que eles façam algo que lhe permitam ou que o serviço necessite. Eles devem ir para as práticas supervisionadas para dar continuidade à sua aprendizagem (ZABALZA, 2014). Neste sentido os preceptores precisam estar preparados para utilizar de recursos pedagógicos que contribuam para que os profissionais de saúde em formação possam fazer melhores associações entre teoria e prática, proporcionando uma aprendizagem mais significativa, facilitando o desenvolvimento de sua atuação profissional. Essa percepção vem ao encontro da proposta trazida por Becker (2012) que considera que a aprendizagem ocorre por força ou movimento que o indivíduo exerce. Por isso, a importância de os preceptores terem conhecimentos na área do ensino para que possam incentivar os profissionais em formação a construir seu próprio conhecimento. Nesse contexto, a fonte de aprendizagem não é o preceptor, mas sim as ações que os próprios profissionais em formação desenvolvem na prática de ensino. Os preceptores serão facilitadores desse processo e ambos precisam estar cientes disso.

É conveniente que os profissionais de saúde que atuam como educadores disponibilizem a aprender a aprender. Não há como desenvolvermos uma boa prática de ensino sem termos uma boa teoria. Não será efetivo implementar metodologia de ensino se não conseguirmos converter o objetivo da aprendizagem quando essa metodologia sofrer algum desgaste durante a prática. Precisamos ser críticos quanto às oportunidades de ensino que possibilitamos aos profissionais em formação. Se não for assim, será um modelo de ensino empírico. (BECKER, 2012). Entretanto, muitos preceptores ainda não têm consciência desse aspecto durante sua atuação, e isso pode estar relacionado a aspectos pessoais, institucionais e até mesmo culturais, por

haver mais valorização dos educadores que atuam em sala de aula. Esse fato cultural também pode estar relacionado à falta de compreensão dos preceptores sobre o seu real papel na formação dos profissionais de saúde. O objetivo deste relato é promover reflexões a respeito da relevância dos preceptores e sobre a importância de realizarem formação na área do ensino para o direcionamento de suas atividades de ensino.

CONTEXTUALIZANDO A PRECEPTORIA

A preocupação com cuidados em saúde é questão histórica na humanidade. Desde a época de tribos primitivas os candidatos à função de pajé eram cuidadosamente selecionados e treinados, ou seja, o mais experiente ensinava o novato. Do mesmo modo, na área da saúde, os profissionais mais experientes passaram a assumir o papel de desenvolver a formação de novos profissionais, os então chamados de preceptores, tutores, supervisores e mentores. (SANTOS et al., 2013).

A palavra preceptor deriva do latim *praecipio* que significa “mandar com império aos que lhe são inferiores”. Inicialmente referia-se a mestres de ordens militares e, a partir do século XVI, passou a ser aplicada àqueles que dão preceitos, instruções, como um educador, mentor ou instrutor. (SANTOS et al., 2013). Botti e Rego (2008) esclarecem as definições desses papéis para os cursos de residência médica (Figura 1). Esses termos podem ser expandidos aos cursos de residência multiprofissional e às práticas supervisionadas nos cursos de graduação.

Figura 1 - Principais diferenças entre preceptor, supervisor, tutor e mentor

Principais diferenças entre preceptor, supervisor, tutor e mentor

Profissional	Principais papéis	Principal local de atuação	Deve avaliar?	Principais requisitos
Preceptor	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar a clínica, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas; • Integrar os conceitos e valores da escola e do trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho. 	Sim	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento e habilidade em desempenhar procedimentos clínicos; • Competência pedagógica.
Supervisor	<ul style="list-style-type: none"> • Observar o exercício de determinada atividade, zelar pelo profissional e ter a certeza de que ele exerce bem sua atividade; • Atuar na revisão da prática profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho; • Situações fora do ambiente de trabalho. 	Sim	<ul style="list-style-type: none"> • Excelência no desempenho de habilidade técnica profissional; • Capacidade de proporcionar reflexão sobre a prática diária do profissional.
Tutor	<ul style="list-style-type: none"> • Guiar, facilitar o processo de ensino-aprendizagem centrado no aluno; • Atuar na revisão da prática profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambientes escolares. 	Sim	<ul style="list-style-type: none"> • Competência clínica e capacidade de ajudar a aprender a aprender; • Compreensão da prática profissional em sua essência.
Mentor	<ul style="list-style-type: none"> • Guiar, orientar e aconselhar na realização dos objetivos pessoais, buscando o desenvolvimento interpessoal, psicossocial, educacional e profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fora do ambiente imediato de prática profissional. 	Não	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de se responsabilizar, de servir como guia, de oferecer suporte e de estimular o desenvolvimento do raciocínio crítico; • Capacidade de ouvir, questionar e estimular justificações.

Fonte: Botti e Rego (2008)

Missaka e Ribeiro (2011) definem o preceptor como um mediador dos saberes teóricos e práticos em qualquer nível de formação. Por exercer suas funções de preceptoria enquanto desenvolve suas atividades de assistência à saúde. O preceptor deve exercer sua prática clínica levantando problemas, provocando os alunos ou profissionais de formação à busca por explicações e soluções dos casos clínicos. Pode-se concluir que a proposta dos autores é estimular a reflexão crítica das ações, o que vem ao encontro da proposta trazida por Schön (2000) quando ele reforça a importância da reflexão-na-ação na formação e atuação profissional, processo que é fundamental para o aprendizado e que implica primeiramente no reconhecimento e na aplicação de regras em situações de rotina, seguido de uma problematização dessas regras e situações, possibilitando, então, a tomada de consciência e a construção de novas reflexões e ações em situações atípicas ou de maior complexidade.

As práticas supervisionadas têm uma função educadora importantíssima e sua contribuição precisa estar relacionada à postura crítica-reflexiva do profissional em formação através da interação de qualidade com o meio profissional em que ele está se inserindo, propiciando um ambiente favorável para a associação teórico-prática, disciplinas essas que devem estar inter-relacionadas. (MARRAM *et al.*, 2015; ALMEIDA; LÜDKE, 2012). Nessa mesma linha, Schön (2000) complementa que o

ensino prático deve ser reflexivo, considerando a cultura, as normas e as regras de cada contexto profissional. Para isso, as instituições de ensino devem considerar a contratação de educadores competentes para disciplinas práticas como fundamental. Entende-se ser essencial o desenvolvimento dos preceptores na área do ensino, com o apoio das instituições de ensino e os serviços de saúde.

Muitos profissionais não se sentem preparados para sua dupla função de assistência em saúde e preceptoria. Eles acabam utilizando estratégias de ensino empíricas, por vezes com base em sua própria formação. Suas ações em preceptoria se detêm muitas vezes na transmissão de informação, visto que muitos preceptores não tem formação na área do ensino.

A preceptoria ocorre por meio da interação entre o preceptor e aluno, esta relação deve ser equilibrada, com responsabilidades claras (CECCIM et al., 2018a; CECCIM et al., 2018b). A aprendizagem se faz presente na interação humana e está ativa em todo o momento desde o nosso nascimento, mesmo não havendo ações programadas de ensino ou consciência de se estar aprendendo. Em contrapartida, o ensino, mesmo com ações programadas, pode ocorrer sem aprendizagem, como quando educadores e educandos não estabelecem reflexões. O ensino baseado na transferência e memorização de conhecimentos dificulta o ensino reflexivo.

O ensino está relacionado à possibilidade de o aluno desenvolver estratégias para construir seu próprio conhecimento, de forma significativa para o contexto onde ele está inserido. Desta forma o aluno terá recursos para reconstruir o seu meio social. Ensinar não se refere à transmissão ou acúmulo de informação (POZO, 2002; FREIRE, 2011).

Trazendo para o contexto da preceptoria essas condições somente serão possíveis quando preceptores e alunos estiverem engajados, inquietos, curiosos, e persistentes no propósito do ensino-aprendizagem.

Os alunos e preceptores/educadores precisam estar ativos no processo de ensino- aprendizagem. Não basta o preceptor repetir ideias e conteúdo, ele precisa se posicionar frente a elas; se não for assim, ele será um memorizador. Um preceptor crítico faz correlação entre a teoria, a prática e o contexto em que ele está inserido, considera-se que este formato de ensino contribui para o ensino reflexivo e isso precisa estar claro para ambos os envolvidos (FREIRE, 2011). Entende-se que instituições de ensino e serviços de saúde devem apoiar este propósito.

As reais funções do preceptor ainda geram controvérsias até mesmo entre os

próprios profissionais. Eles não têm compreensão do seu papel no processo de formação dos alunos, sobretudo da relevância dele (SANTOS *et al.*, 2013; CECCIM *et al.*, 2018a; CECCIM *et al.*, 2018b). Isso pode estar relacionado à falta de regulamentação profissional por parte das instituições de ensino e serviços de saúde, para as atividades de preceptoria. (LIMA *et al.*, 2013). Muitos preceptores não recebem incentivos financeiros ou têm menor demanda de trabalho na assistência enquanto exercem suas atividades de ensino. Pode-se acrescentar ainda que essas controvérsias podem estar relacionadas à falta de diálogo entre as instituições de ensino e os serviços de saúde. Em relação à necessidade de formação na área de ensino considera-se que os preceptores *“precisam associar o seu domínio do ‘como fazer’ com habilidades pedagógicas, além de terem ‘paixão’ pelo ensino”* (MOURA *et al.*, 2013, p. 63).

VIVENCIANDO A PRECEPTORIA

A vivência em preceptoria se inicia durante a própria formação do profissional de saúde quando vivenciamos nossas práticas supervisionadas. A cada estágio, um novo preceptor, uma nova referência de profissional, de comportamento, de acolhimento, de comprometimento com nosso ensino. São a partir dessas vivências no contexto real da profissão que vamos nos construindo como profissionais, muitas vezes sem compreendermos naquele momento a real complexidade do trabalho em saúde a oportunidade de desenvolver reflexões sobre nossas ações.

Após a formatura, o “convite” para atuar como preceptor pode chegar em poucos meses após o início da atuação profissional, ou simplesmente, ao se chegar no trabalho, um aluno lhe aguarda para iniciar seu estágio curricular. Essa desconexão entre instituições de ensino e preceptores é evidenciada na literatura. No estudo de Souza *et al.*, 2017 foi evidenciado que egressos do curso de graduação em enfermagem percebem um distanciamento entre o que é ensinado na sala de aula e o cenário real da profissão durante os estágios curriculares. Para os egressos, é necessário maior preparo técnico e psicológico para os preceptores, favorecendo para que os sintam maior segurança e apoio para o desenvolvimento das atividades práticas e para o relacionamento com as equipes de saúde durante o estágio. Esse contexto pode estar relacionado ao sentimento de despreparo para a atividade

profissional trazido pelos egressos, o que causa, segundo eles, dificuldade de adaptação e atuação frente a necessidade de tomada de decisão em situações complexas, além de um sentimento de despreparo para a atuação integral em saúde, e para o enfrentamento de outras dificuldades encontradas nos serviços de saúde como

a elevada e contínua inserção da tecnologia no trabalho em saúde, a precarização dos recursos humanos em termos qualitativo e quantitativo, o ritmo de trabalho elevado, a escassez de materiais, as relações de poder e de hierarquias extremamente marcadas (SOUZA et al, 2017, p. 214)

O olhar das instituições de ensino deve se expandir para a necessidade de desenvolvimento dos preceptores, para que eles possam fazer maiores contribuições com o processo de formação dos novos profissionais de saúde (CECCIM *et al.*, 2018a; CECCIM *et al.*, 2018b). Na prática, ações que buscam o desenvolvimento dos preceptores ou mesmo sua aproximação com as instituições de ensino parecem distantes. Esse fato leva os preceptores a buscarem formação na área do ensino por meios próprios para o preenchimento dessa lacuna em sua atuação.

O preceptor precisa se responsabilizar pela sua atuação na formação dos novos profissionais de saúde e refletir sobre essa atuação, assumindo para si a relevância do seu papel. Entretanto, instituições de ensino e serviços de saúde devem apoiar este propósito.

Espera-se que o diálogo entre instituições de ensino e serviços de saúde contribuam para a compreensão da necessidade de incentivos para a formação na área do ensino, bem como para o entendimento do contexto de atuação e, sobretudo, para a compreensão da relevância do papel do preceptor. Essa tríade – instituição de ensino, serviço de saúde e preceptor (Figura 2) precisa articular ações para o desenvolvimento crítico e reflexivo dos novos profissionais de saúde, os quais nossa sociedade tanto necessita, seja em relação ao cuidado direto em saúde, seja para a defesa das políticas públicas, com vistas a contribuir com o controle social e a valorização do SUS, podendo, dessa forma, modificar tantas desigualdades e dificuldades na área da saúde, enfrentadas diariamente pela população em nosso país.

Figura 2 – Tríade: instituição de ensino, serviço de saúde e preceptor



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019)

ASSUMINDO A RESPONSABILIDADE PELO ENSINO NA PRECEPTORIA

A experiência aqui relatada é da atuação de preceptoria em um curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva Adulto e Emergência, e a ressignificação desta atuação após a inserção da primeira autora em um Mestrado Profissional em Ensino na Saúde.

O curso de Especialização em Enfermagem Terapia Intensiva Adulto e Emergência é oferecido por uma faculdade de Ciências da Saúde vinculada a um hospital de grande porte da região Sul do Brasil. O curso de especialização tem duração de 20 meses, totalizando 360 horas. Destas, 56 horas são na modalidade prática-observacional ou *observership*, sendo metade delas no Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTIA) e metade no setor de Emergência. O presente relato irá abordar a experiência de preceptoria no CTIA.

Para a atividade de 28 horas observacionais realizadas no CTIA, cada aluno ou profissional em formação é designado a acompanhar uma enfermeira de plantão durante o período da prática observacional. O CTIA é composto por seis Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) adulto distintas, divididas em unidades clínicas e cirúrgicas. Durante a atividade prática observacional, o aluno transita por todas as unidades do CTIA se relacionando com distintos preceptores. Para Camelo (2012) o enfermeiro é fundamental na estrutura organizacional hospitalar e por isso deve ser estimulado e apoiado a se preocupar com a necessidade da constante busca de desenvolvimento. Em relação ao enfermeiro da UTI além do domínio dos conhecimentos específicos ele ainda saber mobilizar competências para atuar em

situação de alta complexidade recorrentes seu contexto de trabalho, cuja tomada de decisão e condutas estão relacionadas à segurança dos pacientes. Alinhando conhecimentos técnicos, científicos, domínio de tecnologias e habilidades comportamentais e gerenciais.

São consideradas competências profissionais para a atuação do enfermeiro de UTI: gerenciamento do cuidado em enfermagem; implementação do cuidado de enfermagem de maior complexidade; tomada de decisão; liderança em enfermagem; comunicação; educação continuada/permanente; gerenciamento de recursos humanos; e gerenciamento de recursos materiais (CAMELO, 2012).

Como enfermeira intensivista e preceptora a oportunidade de contribuir de forma significativa com a formação dos novos especialistas instigou a busca pela própria formação na área do ensino por meio de um Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. O contato formal com a área do ensino de uma profissional da saúde nos coloca à frente de mais um contexto complexo de teorias de aprendizagem, métodos de ensino, formas de avaliação, conhecimentos sobre currículos de cursos de formação, planejamento pedagógico e de aulas, entre outras características da área da pedagogia, o que nos faz refletir e ressignificar nossa atuação em preceptoria.

Retomando o tema das competências profissionais, como já trazido, o enfermeiro intensivista precisa desenvolver competências desafiadoras para sua atuação em UTI, e quando esse enfermeiro assume o papel de preceptor, precisa desenvolver competências que atendam à necessidade dessa atuação. A necessidade do desenvolvimento para atuação em preceptoria compreende conhecimentos e habilidades pedagógicas; compreensão do processo de ensino-aprendizagem; estratégias de ensino; promoção de aprendizagem baseada na prática; promoção do desenvolvimento interpessoal através de habilidades de comunicação e gerenciamento de conflitos (RIBEIRO, 2016).

Após o entendimento do processo de ensino-aprendizagem oportunizado pela inserção no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde a compreensão do papel do preceptor teve um novo significado. Desde que a abordagem aos profissionais em formação foi modificada, passou-se a interagir mais, perguntar a eles quais são suas principais necessidades de aprendizagem, quais suas principais dificuldades, buscando que a prática-observacional pudesse ser mais agregadora. Abordagens como a importância da comunicação, do trabalho em equipe, da gestão de conflitos e dos relacionamentos interpessoais com a equipe, pacientes e familiares, da gestão do

tempo e da equipe, a necessidade de estabelecer prioridades e, é claro, dos processos de ensino-aprendizagem, pois a educação é inerente ao trabalho do enfermeiro, por ele realizar atividades de educação permanente (e quem sabe se tornar preceptor), também passaram a ser discutidas durante a prática observacional.

A interação com o profissional em formação se modificou, a realização dos procedimentos técnicos passou a instigar mais o raciocínio e a reflexão dos alunos, levando a problematizando das ações. Este formato de abordagem oportunizou maior conexão entre aluno e preceptor.

O estágio é um ambiente favorável para um exercício de reflexão e auto-observação sobre a prática, favorecendo o desenvolvimento de competências as quais como já citado vão muito além de procedimentos técnicos e do domínio da teoria: elas não podem ser ensinadas, mas sim desenvolvidas durante a trajetória profissional.

REDEFININDO PAPÉIS

O ensino superior no Brasil teve início com base no modelo francês de formação direcionado à profissionalização, onde o conhecimento específico da área de atuação e a experiência profissional eram considerados como únicas competências necessárias para atuação docente no ensino superior.

Com a expansão das universidades brasileiras passou-se a convidar profissionais renomados de diversas especialidades para atuarem com professores, considerando-se que quem sabe fazer sabe ensinar. No contexto atual da preceptoria ocorre da mesma forma, se considera que um bom profissional de saúde será um bom educador (POZO, 2002).

Atualmente as exigências para a atuação docente no ensino superior não mudaram em relação aos anos 70. Nessa época, já com a expansão das pesquisas científicas, eram exigidos dos professores o bacharelado e o domínio do exercício profissional. A partir dos anos 80, passou-se a exigir cursos de especialização e atualmente se requer cursos de mestrado ou doutorado e experiência profissional. Embora saiba-se que um diploma de mestre ou doutor fora da área do ensino não suprem a necessidade de um educador (MASETTO, 2015; PIMENTA; ANASTASIOU, 2014).

Os preceptores ainda buscam por reconhecimento do importante papel que

exercem como educadores na formação dos novos profissionais de saúde, pois são eles quem fazem a associação entre teoria e prática e que auxiliam na interação com o cenário real da profissão. Para Ribeiro (2016), embora haja tantas evidências da necessidade deste profissional ter conhecimentos pedagógicos, poucos estudos descrevem experiências em desenvolvimento de formação dos preceptores na área do ensino.

Se retomarmos a definição das principais funções do preceptor, supervisor, tutor e mentor trazida por Botti e Rego (2008) podemos concluir que mesmo havendo essa dissociação de funções, é em campo, durante o exercício da clínica, que haverá os ambientes e as situações mais propícias para a integração entre teoria e prática e para a integração do profissional em formação com pacientes, familiares e equipe multiprofissional, com situações típicas e até mesmo atípicas do trabalho em saúde, as quais poderão contribuir mais significativamente para a aprendizagem dos profissionais em formação.

Conforme os autores, o preceptor é o único que contribui para os processos de formação exclusivamente em situações reais no próprio ambiente de trabalho. Com isso, podemos concluir que o preceptor é o profissional que tem maior compreensão do contexto onde o profissional em formação está inserido. Porém, isso somente será possível se preceptores, instituições de ensino e serviços de saúde tiverem a compreensão da importância do ensino reflexivo no cenário das disciplinas práticas e movimentarem ações em prol deste objetivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos dizer que a associação destas duas atividades complexas o cuidado em saúde e a preceptoria estão em constante movimentação e construção. Para Freire (2011), somos seres inacabados e constante desenvolvimento.

Zabalza (2014) faz uma interessante reflexão a respeito do “ser” e do “estar” educador. Trazendo para o contexto do preceptor, talvez muitos profissionais de saúde “estejam” preceptores, não tendo compreensão do seu papel na formação dos novos profissionais de saúde, desconhecendo os objetivos de aprendizagem dos estágios. Essa compreensão talvez não seja clara nem mesmo às instituições de ensino e serviços de saúde, pois na prática há pouca comunicação entre eles e os preceptores, os alunos são encaminhados para os serviços de saúde e ficam à mercê

das necessidades do serviço e da condução que cada preceptor dará para a prática supervisionada. Muitos preceptores não planejam as atividades do estágio, a demanda do serviço é que faz esse direcionamento.

Espera-se que este texto possa instigar reflexões que contribuam para que os profissionais de saúde que “são” preceptores possam passar a “ser” preceptores, por meio da formação na área do ensino. O reconhecimento do papel de educador do preceptor e da necessidade de conhecimentos e preparo pedagógico para o exercício desta função, é o que movimentou a busca de qualificação da prática com o ingresso no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e o que mobiliza, inclusive, a escrita e o compartilhamento desse relato de experiência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Érika Bicalho de; LÜDKE, Menga. O estágio como espaço de reflexão entre a teoria e a prática. **Revista Intersaberes**, Curitiba, v. 7, n. 14, p 429-433, Dez. 2012. Disponível em:

<https://www.uninter.com/intersaberes/index.php/revista/article/viewFile/334/205>.

Acesso em: 27 jun. 2019.

BECKER, Fernando. **Educação e construção do conhecimento**. 2 ed. Porto Alegre: Penso, 2012, 200 pg.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.32, n.3, Jul/set. 2008. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300011.

Acesso em: 27 jun. 2019.

CAMELO, Silvia Helena Camelo. Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n.1, Jan/fev. 2012. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_25. Acesso em: 27 jun. 2019.

Ceccim, Ricardo Burg et al. **Ensiqlopédia das residências em saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2018a. Disponível em:

<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/ensiqlopedia-das-residencias-em-saude-pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.

CECCIM, Ricardo Burg et al. **Formação de formadores para residência em saúde: um corpo docente-assistencial em experiência viva**. 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2018b. Disponível em:

<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/formacao-de-formadores-para-residencias-em-saude-corpo->

[docente-assistencial-em-experiencia-viva-pdf](#). Acesso em: 14 jul. 2019.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2011, 144 pg.

LIMA, Claudete Martins de et al. Valorização da preceptoria de residência médica na região amazônica. **Cadernos da ABEM**, Rio de Janeiro, v. 9, Out. 2013. Disponível em: <https://abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2016/06/CadernosABEM Vol09.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

MARRAM, Ana Lúcia; LIMA, Paulo Gomes; BAGNATO, Maria Helena Salgado. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 23, n 1, p 89-108, Jan/abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n1/1981-7746-tes-1981-7746-sip00025.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2019.

MASETTO, Marcos Tarsício. **Competências pedagógica do professor universitário**. 3 ed. São Paulo: Summus, 2015, 208 pg.

MISSAKA, Herbert; RIBEIRO, Victoria Maria Brand. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n.3, p. 303-310, Set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n3/a02v35n3.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2019.

MOURA, Aby Jaine Cruz Montes et al. Motivação e Comprometimento: fatores que contribuem para um efetivo processo de ensino – aprendizagem na residência médica. **Cadernos da ABEM**. Rio de Janeiro, v. 9, Out. 2013. Disponível em: <https://abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2016/06/CadernosABEM Vol09.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2019.

PIMENTA, Selma Garrido; ANSTASIOU, Léa das Graças Camargos. **Docência no Ensino Superior**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2014, 280 pg.

POZO, Juan Ignacio. **Aprendizes e mestres: a nova cultura de aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2002, 296 pg.

ROGOBELLO, Jorge Luiz et al. Ações assistenciais e gerenciais desenvolvidas no Estágio Curricular Supervisionado: impressão dos atores envolvidos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, Nov. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt_1980-220X-reeusp-52-e03369.pdf . Acesso em: 25 jul. 2019.

SANTOS, Alex Caetano dos et al. Competências da Preceptoria na Residência Médica. **Cadernos da ABEM**. Rio de Janeiro, v. 9, Out. 2013. Disponível em: <https://abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2016/06/CadernosABEM Vol09.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2019.

SCHÖN, Donald A. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000, 256 pg.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira et al. Formação em enfermagem e mundo do trabalho: percepções de egressos de enfermagem. **Aquichan**, Chía, v. 17, n 2, p 204-216, Jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n2/1657-5997-aqui-17-02-00204.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2019

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, Maio. 2019. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1074>. Acesso em: 28 jul. 2019.

ZABALZA, Miguel Antoni. **O estágio e as práticas em contextos profissionais na formação universitária**. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2014, 328 pg.