

Preceptoria em Enfermagem na Estratégia Saúde da Família: Percepção dos Enfermeiros

Nursing Preceptors in the Family Health Care Strategy: Nurses' Perception

Pedro Joaquim de Lima Neto¹
Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos¹
Verdande Trotskaya de Araújo Medeiros²
Franklin Delano Soares Forte¹
Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro¹

RESUMO

Objetivo: Compreender os desafios e potencialidades para o exercício da preceptoria na graduação de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família com base na percepção de enfermeiros preceptores. *Metodologia:* Trata-se de pesquisa descritiva exploratória, de abordagem qualitativa, com a realização de grupo focal para coleta de dados. Os dados foram analisados a partir da técnica da análise temática de conteúdo. *Resultados:* Foram apontadas como potencialidades aplicação dos conhecimentos na realidade do trabalho estimulando reflexão crítica, atualização dos conhecimentos e possibilidade de mudança de práticas. Por outro lado, relataram sobrecarga de trabalho gerada pelo acúmulo de funções, resistência dos membros da equipe em se integrar à preceptoria e a ausência do supervisor no processo. *Conclusão:* Faz-se necessário o desenvolvimento docente dos preceptores e uma postura mais proativa dos supervisores de estágio e gestores dos serviços no sentido de potencializar a integração ensino-serviço.

DESCRIPTORIOS

Preceptoria. Atenção Primária à Saúde. Educação em Enfermagem. Serviços de Saúde. Desenvolvimento de Pessoal.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to understand the challenges and potentialities for the exercise of preceptory in undergraduate nursing in the Family Health Care Strategy based on the perception of preceptor nurses. *Methodology:* The chosen method is an exploratory descriptive research under qualitative approach. The data was collected through focal group with preceptor nurses. In order to analyze the data, the focal group conversations were organized under the thematic content analysis technique. *Result:* The results highlight potentialities such as knowledge application which allows reflective reasoning at the working environment, preceptors' knowledge update, and possibility of changing practices. On the other hand, some difficulties were shown, such as work overload due to job functions accumulation, team members' resistance and the absence of process supervision. *Conclusion:* There is a need for the teacher development of preceptors and a more proactive stance for internship supervisors and service managers in order to enhance the teaching-service integration.

DESCRIPTORS

Preceptorship. Primary Health Care. Education. Nursing. Health Services. Staff Development.

¹ Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Campus Universitário I, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

² Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde Pública (Estácio de Sá).

O relatório da Revista *The Lancet* sobre a Educação dos profissionais de saúde para o Século XXI trouxe uma série de reflexões e desafios sobre a formação destes profissionais¹. A perspectiva é de que a formação esteja alinhada às necessidades da população e dos serviços de saúde. O desafio está em uma formação que contemple as transformações da sociedade pelo fenômeno da globalização e que acompanhe as demandas de saúde das comunidades. Portanto, devem ser desenvolvidas competências na formação não só para atuar localmente, mas também comprometida na promoção do cuidado integral em saúde^{1,2}.

No Brasil, nos últimos anos, diversas estratégias e programas vêm sendo implementados no intuito de impulsionar mudanças na formação dos profissionais de saúde que apontem na direção da superação dos desafios mencionados acima. Um evento importante nessa direção foi a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área de Saúde, nas quais o Sistema Único de Saúde (SUS) vem se consolidando como cenário de aprendizagem e tem acolhido uma grande quantidade de estudantes em suas instalações³.

Na medida em que essas Diretrizes foram orientando a construção dos Projetos Pedagógicos dos Cursos, ampliou-se a inserção dos discentes na rede de serviços públicos de saúde, demandando a participação dos trabalhadores das equipes de saúde na condição de supervisores desses estudantes no campo, na função de preceptores⁴⁻⁶.

Nesse contexto, os trabalhadores do SUS são “convidados” a assumir a atribuição de preceptoria, com o intuito de

atender à responsabilidade do SUS no ordenamento da formação de recursos humanos e considerando a necessidade de os graduandos exercitarem a prática de forma a ampliar as relações humanas, com o envolvimento de atores do mundo do trabalho⁷⁻⁹.

O conceito de preceptor/preceptoria relaciona-se à noção de profissional assistente, professor ou não, que facilita o processo de ensino-aprendizagem e desenvolve sua prática clínica de maneira pedagógica, além de favorecer a inserção do discente no ambiente de trabalho e de ser responsável por contribuir para sua formação moral^{7,8,10,11}.

Essa ampliação da inserção dos estudantes no serviço resultou, também, em maior necessidade de refletir e qualificar a integração ensino-serviço, considerando-se que os diversos atores da instituição de ensino e do serviço precisam estar integrados na perspectiva de uma formação adequada e da melhoria da qualidade da atenção à saúde^{9,11,12}. Muitas vezes, o preceptor situa-se na posição de mediador dessa integração, sendo o profissional que transita entre o mundo do trabalho e o mundo do ensino, comprometido socialmente com ambos⁷.

Os cursos de graduação em Enfermagem, ao inserirem seus discentes na rede básica de saúde, sobretudo na Estratégia Saúde da Família (ESF), têm na figura do profissional de enfermagem da equipe que assume a função de preceptor do estágio, um sujeito de grande importância no processo formativo. Na perspectiva de formar profissionais que além de terem competência técnica, sejam críticos, reflexivos, autônomos e capazes de tomar decisões, espera-se que o preceptor seja capaz de auxiliar nos processos formativos de novos enfermeiros,

com uma prática profissional ética e engajada nas questões sociais e problematizadora dos processos de cuidado realizados pela equipe de saúde^{12,13}. No entanto, na maioria das vezes, os trabalhadores assumem funções ligadas à preceptoria, sem que tenham sido capacitados do ponto de vista didático-pedagógico para exercê-la.

Diante desse acúmulo teórico e da necessidade de conhecer a realidade do exercício da preceptoria nos Cursos de Enfermagem, este estudo objetivou compreender os desafios e potencialidades para o exercício da preceptoria na graduação de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família, com base na percepção de enfermeiros preceptores.

METODOLOGIA

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos com o Protocolo nº. 0434/15, conforme a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁴ e a Declaração de Helsinki¹⁵. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Tipo de estudo

Na presente pesquisa privilegiou-se a abordagem qualitativa para construção dos dados empíricos. Isso deu-se em função da busca de significados, percepções, entendimento sobre o vivido na preceptoria, incluindo as relações estabelecidas entre o sistema de ensino e o da saúde¹⁶. Essa trajetória metodológica ancorou-se na

necessidade de ouvir os trabalhadores da ESF preceptores, valorizando-os em sua história e o acúmulo do aprendizado ao longo do exercício da preceptoria.

Cenário da pesquisa

Este estudo foi desenvolvido em uma capital do nordeste brasileiro, onde existem 191 equipes de saúde da família (EqSF), distribuídas em 153 Unidades e organizadas em cinco Distritos Sanitários (DS). Muitas dessas Unidades são integradas, ou seja, funcionam com mais de uma equipe no mesmo prédio, atendendo a áreas distintas do território. Algumas delas são cenário de ensino-aprendizagem para estudantes de Graduação em Saúde da Instituição de Ensino Superior (IES) proponente da pesquisa, a qual esteve envolvida com todos os projetos de reorientação da formação do Ministério da Saúde e da Educação desenvolvidos na última década (Pro-Saúde, Pet-Saúde, Pro-PET, PET-Redes de Atenção à saúde, PET-GraduaSUS).

Participantes

Os sujeitos da pesquisa foram os enfermeiros preceptores de Unidades de Saúde da Família (USF) de um DS da capital estudada, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser preceptor do Estágio Supervisionado do Curso de Enfermagem da IES participante do estudo; exercer a atribuição de preceptor há no mínimo um ano. Estes sujeitos foram selecionados a partir dos dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e pelos docentes supervisores de estágios da referida IES. A amostra foi do tipo intencional e por conveniência, constituída de

enfermeiros preceptores de USF do DS mais populoso e que concentra a maior parte dos estágios de Enfermagem desta IES.

Coleta e organização dos dados

Os dados foram coletados em junho de 2016, mediante a técnica do Grupo Focal (GF), que possibilitou, por meio de um fórum de discussão, a construção de um conhecimento coletivo acerca do objeto estudado, a preceptoria¹⁵. A escolha do grupo focal deu-se pelo fato desse recurso privilegiar o diálogo entre os sujeitos, permitindo a incidência das falas, posicionamentos dos relatos e, assim, construindo um debate em torno da questão disparadora das reflexões. O grupo focal foi conduzido por um facilitador/moderador que realizou aprofundamento teórico e prático em grupo focal¹⁷.

Foram convidados 16 preceptores e sete aceitaram participar do grupo focal. Inicialmente, o facilitador deu boas vindas ao grupo, fez uma breve explicação sobre o grupo focal, apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos voluntários da pesquisa, solicitando sua autorização por meio da assinatura do mesmo. Em seguida, foram respondidos os questionários de identificação dos participantes, quando, então, os participantes foram estimulados à reflexão sobre a preceptoria na graduação do Curso de Enfermagem, procurando evidenciar suas experiências, identificação de dificuldades e potencialidades, superações de problemas e apontamentos de desafios. O grupo focal durou duas horas e meia, sendo registrado em mídia digital para posterior transcrição e análise. Com uma sessão do grupo, percebeu-se o alcance da resposta ao objeto de estudo, fato que reforçou a noção de que um novo encontro não agregaria ideias novas.

Análise dos dados

As falas dos participantes gravadas, foram transcritas e organizadas por meio da técnica de análise temática, que visa sistematizar os discursos em categorias, expressões ou palavras significativas em função do seu conteúdo¹⁸. As etapas que se seguiram foram: leitura flutuante, a qual permite uma aproximação dos pesquisadores com o material empírico, permitindo conhecer melhor as falas do grupo focal; na etapa seguinte, realizou-se mais leituras e releituras com o objetivo de aplicar as operações de codificação, decomposição e recortes com base no objetivo do estudo; nesse interim, compreende-se a codificação o processo pelo qual a transcrição passa a se organizar em unidades agregadas, as quais refletirão as unidades temáticas escolhidas, sua classificação e agregação em eixos temáticos; na sequência, realizou-se a interpretação dos resultados, a qual permite a elaboração de inferências e interpretações visando alcançar os objetivos propostos¹⁸. No caso da presente pesquisa o eixo foi analisado em duas dimensões: vivências na preceptoria: potencialidades e desafios identificados no processo.

Os registros do grupo foram apresentados como grupo focal preceptores (GFP), sem correções da língua culta e assegurando o anonimato dos voluntários da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo mulheres cuja faixa etária foi de 30 a 53 anos e com tempo de formação como enfermeiras de cinco a 28 anos. O período de inserção na ESF variou

de três a mais de 10 anos. Todas haviam cursado duas especializações, uma em Saúde da Família, e a outra nas seguintes áreas: Administração de Serviços de Enfermagem, Saúde Pública, Urgência e Emergência e Preceptores para o SUS. Todas relataram ter alguma experiência em docência, seja no ensino fundamental, em curso de formação de ACS e/ou em curso técnico de enfermagem.

Para efeito do presente estudo foram discutidas as categorias de análise: vivências na preceptoria: potencialidades e dificuldades identificadas no processo.

Vivências na preceptoria: potencialidades

A relação educativa que se estabelece entre o preceptor e os estagiários proporciona aprendizado para ambos. Nesse sentido, serão apresentadas nesta seção, as potencialidades identificadas para os preceptores e para os estudantes a partir dessa vivência.

Ao longo da experiência como preceptor, o profissional reconhece seu papel no sentido do desenvolvimento das habilidades clínicas do futuro profissional, pela aplicação prática dos conhecimentos adquiridos na universidade, como apontado na fala a seguir:

[...] também tem a oportunidade de orientação, estamos orientando os alunos e mostrando a eles como é a prática. Eles veem na universidade a teoria e nós estamos mostrando como é a prática. (GFP)

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira de 1996¹⁹ define que a educação deve estar vinculada ao mundo do trabalho e à prática social. A vivência na rede de serviços de saúde, proporciona

a aproximação com o mundo do trabalho e confronta os saberes acadêmicos com a realidade destes serviços.

Nesse sentido, foi ressaltado o choque de realidade proporcionado pelo mundo do trabalho no estudante. Ao se inserir na realidade dos serviços, o acadêmico convive com situações de adoecimento e sofrimento, mas, também, passa a vivenciar as fragilidades da rede e os limites que se colocam ao profissional para a construção do cuidado. Isso foi destacado pelos entrevistados como um aprendizado importante, por serem exemplos reais dos desafios com que o futuro profissional se deparará no cotidiano do trabalho e apontado como elemento que enriquece as reflexões críticas no âmbito da formação acadêmica.

[...] os problemas da rede são uma fragilidade, mostra o que estamos perdendo com isso e o que o usuário também está perdendo com isso, mas a preceptoria está seguindo. [...] E é até bom eles verem essas fragilidades porque eles já vão saber lidar com isso. (GFP)

As DCN dos Cursos de Enfermagem propõem que as atividades teóricas e práticas devem permear toda a formação, de modo integrado e interdisciplinar³. Nessa perspectiva, a inserção dos graduandos em enfermagem no mundo do trabalho deve acontecer ao longo da formação acadêmica. Entretanto, nem sempre as instituições de ensino proporcionam essa vivência aos estudantes, como apontou estudo de Lima et al²⁰, segundo o qual as instituições formadoras têm dificuldade em desenvolver a aprendizagem voltada a situações reais de prática, sendo o ensino baseado em ações ideais, havendo descompasso entre o que é proposto e o que é vivenciado nos serviços de saúde.

Destaca-se o potencial de aprendizado a partir da vivência nos serviços de saúde, que propicia uma formação mais contextualizada, com base nos determinantes sociais do processo saúde-doença, na organização dos serviços de saúde, nas práticas colaborativas entre os profissionais e nos espaços dialógicos entre saberes e concepções direcionadas a novas formas de interagir com a sociedade, visando à integralidade do cuidado e à resolutividade^{1,4}.

Diante da realidade, o preceptor dispõe de campo fértil para um debate reflexivo sobre a própria prática e sobre o processo de trabalho da ESF. Evidencia-se seu papel nessa transição que o graduando faz da teoria à aplicação dos conhecimentos e na vivência própria da profissão²¹. Apontar as contradições existentes e vislumbrar estratégias para sua superação desenvolve no educando habilidades inerentes a um processo formativo crítico e reflexivo, apoiado no compromisso social e numa educação que visa transformar essa realidade²². Estudos também evidenciaram que a prática assistencial apoia o desenvolvimento de competências no campo intelectual e cognitivo. Nesse processo, os atores sentem-se convidados a debater e a refletir sobre o vivido e a produção do cuidado pelo enfermeiro na ESF^{11,23-25}.

Na perspectiva do aprendizado dos profissionais, foi destacada a possibilidade de atualização dos conhecimentos a partir do contato com os estudantes. Para esses sujeitos, além de auxiliar na formação dos discentes, a preceptoria é um espaço de trocas de experiências e, por consequência, viabiliza a oportunidade de vivenciar o saber acadêmico renovado que os estudantes levam para o serviço.

Preceptoria é estar à frente de um grupo em que vai ter realmente a questão da troca de experiência, porque tanto a gente vai passar a questão da prática [...] como também receber as informações mais atualizadas do que eles têm. (GFP)

Todavia, essa possibilidade de aprendizado só se concretiza quando existe abertura do preceptor para dialogar com o estudante e, nesse diálogo, renovar seus conhecimentos. Existe um movimento dialético e interdependente, conforme apontado por Freire²², de que o ensino não ocorre sem a aprendizagem e vice-versa, ou seja, quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. Na relação preceptor/estudante, valorizam-se reciprocamente os saberes. Se o estudante busca na experiência do preceptor, o aprendizado necessário para sua formação profissional, o preceptor ancora-se no saber do estudante e julga-o como portador de um conhecimento atualizado.

Outro aprendizado possível destacado pelos entrevistados relaciona-se à contribuição do estudante para agregar novas formas de abordar os usuários do serviço, como também, a interação e a busca de resolutividade para as situações de saúde encontradas.

A gente aprende coisas novas, outras formas de lidar. Às vezes a gente fala de uma forma com o usuário e eles [os alunos] falam de outra. E vemos que essa forma é mais dinâmica. E eu acho que o usuário ganha com isso [...]. (GFP)

Percebeu-se nas falas dos preceptores durante o grupo focal, abertura para aprender com o educando, no entanto, essa postura de valorização do saber do educando

não é muito comum. A inserção de novos profissionais na rede de serviços de saúde – fruto de mudanças curriculares conforme as DCN, ou a inserção nos programas de reorientação da formação como o PET/saúde, oportunizou a reflexão nesse sentido de fortalecimento da integração ensino serviço e comunidade^{5,6,26}.

Algumas práticas devem ser introduzidas, a fim de horizontalizar essa relação. Entre elas, o preceptor deve facilitar a aprendizagem intelectual e afetiva a partir da veracidade e da autenticidade na relação, respeitar o estudante e seu conhecimento e compreendê-lo como ser humano. É preciso, ainda, abertura para dirimir dúvidas e inseguranças e organizar o processo de trabalho, de forma que se contemplem o ensino e o compromisso efetivo do preceptor e do educando²⁷.

Desafios identificados no processo

Uma barreira enfrentada durante a atividade de preceptoria, apontada pelas entrevistadas foi o excesso de demanda assistencial na ESF. O gerenciamento do cuidado fica muito centrado no profissional de enfermagem, demandando seu envolvimento em muitas ações, tanto no que se refere ao cuidado direto, quanto aos processos educativos. A demanda por atendimento e a sobrecarga de trabalho impõem a necessidade de os profissionais reorganizarem seu processo de trabalho para conciliar assistência e preceptoria, conforme ilustra a seguinte fala do grupo focal:

[...] a demanda é muito grande e temos que dar conta e, às vezes, quando estamos com alunos, reduzimos nosso atendimento. Isso a gente vai se adaptando. (GFP)

Outro desafio para o preceptor foi o relacionado ao envolvimento da equipe na preceptoria. A inserção do estagiário no serviço o põe em contato com todos os membros da equipe de saúde e seus usuários, entretanto, muitos profissionais resistem a uma integração com o ensino, por entenderem que o envolvimento com o estudante cabe apenas ao preceptor. Os entrevistados ressaltaram que alguns profissionais da equipe não colaboram com o processo de preceptoria e apontam iniciativas para superar essa dificuldade:

[...] eu sempre fiz questão de sentar com a equipe e falar sobre a importância desses alunos, porque em muitas unidades há uma resistência de alguns profissionais que não colaboram. (GFP)

Esse movimento do preceptor em conversar com a equipe buscando envolver os profissionais nas atividades acadêmicas deveria ser um procedimento padrão de responsabilidade dos supervisores de estágio e da gestão do serviço, visando à preparação para a acolhida dos estagiários no sentido de sensibilizar a equipe como um todo. Nessa perspectiva, os profissionais poderiam reconhecer a sinergia que essa integração proporciona, no sentido de que ambos (instituição de ensino e serviço) se beneficiam²¹. Sob o ponto de vista do serviço, os acadêmicos impulsionam atualização dos conhecimentos, como já mencionado, ampliam as ações realizadas pela equipe e instigam reflexões sobre as práticas.

Ademais, cabe ressaltar que para desenvolver qualquer atividade na ESF, é imprescindível o trabalho em equipe de forma integrada, cooperativa e com processos de trabalhos articulados e pautados por um agir comunicativo entre os seus membros^{26,27}. Na

interação com os estagiários não deveria ser diferente e todos os integrantes da equipe multiprofissional deveriam estar envolvidos no processo educacional da preceptoria^{11,26}.

Nesse contexto, as pactuações dos estágios devem envolver toda a equipe de saúde, visando planejar coletivamente ações de ensino. Isso favorece a integração dos educandos com a equipe e gera nos profissionais o sentimento de responsabilidade com a aprendizagem dos estudantes. Para tanto, é imprescindível que eles se apropriem de técnicas de planejamento educacional²⁷. Por outro lado, é importante alinhar a construção do sistema saúde-escola para fortalecer os vínculos entre o serviço e o ensino com vistas às demandas da comunidade.

Apesar do avanço significativo que as DCN trouxeram para a reformulação dos currículos, ainda estamos distantes da esperada integração ensino-serviço. Muitos trabalhadores foram formados a partir de currículos fragmentados e balizados pelo modelo biomédico. Além disso, a maior parte deles não foi preparada para ensinar²⁷. Nesse cenário, a falta de envolvimento dos demais trabalhadores com os estudantes tem a ver também com a noção de que a responsabilidade é apenas do preceptor. Por sua vez, alguns estudantes não se esforçam para se integrar com o restante da equipe. Nesse contexto, uma competência a ser desenvolvida é o trabalho em equipe multiprofissional, com comportamentos que facilitem a colaboração entre os profissionais, com destaque para a educação e o trabalho interprofissional²⁸.

A ausência do docente supervisor no campo de estágio, também foi assinalada como um desafio para o trabalho do preceptor.

A presença do docente junto ao preceptor poderá fortalecer a problematização com os estudantes acerca das dificuldades identificadas nos serviços.

A gente nem percebe a presença da instituição na USF. No máximo, entregam as declarações... Só jogam os alunos. (GFP)

Além de comprometer a reflexão com os estudantes sobre a prática no serviço, a ausência do docente no campo, também prejudica a integração da instituição com o serviço e não contribui para o crescimento pedagógico do preceptor. As IES e toda a sua estrutura pedagógica devem representar essa fonte de formação e atualização para o serviço, cenário de aprendizagem de seus discentes, respondendo às necessidades de formação desses profissionais preceptores, por serem sujeitos estratégicos no cumprimento das novas perspectivas de formação em serviço preconizadas nos últimos anos^{11,21}. Estudo apontou que os Cursos de Graduação em Enfermagem não proporcionam formação para o exercício da educação na saúde²⁷. Um caminho a ser seguido seria pautar esse assunto no curso nos momentos de discussão da preceptoria e da integração entre ensino e serviço.

Como parte do processo de ensino aprendizagem o preceptor deve participar do planejamento, definição dos critérios de avaliação e da avaliação do estágio. A articulação do docente com o preceptor deve contribuir, inclusive para a definição da necessidade de aprofundamento teórico dos estudantes, a partir das situações vivenciadas no cotidiano do serviço.

Cabe ressaltar que os preceptores, usualmente, dominam os saberes pro-

fissionais, mas não os saberes pedagógicos necessários ao processo ensino-aprendizagem e às modalidades de avaliação desse processo¹¹. Salienta-se, assim, a necessidade de formação pedagógica dos preceptores a fim de que eles possam participar da formação destes profissionais sob sua responsabilidade de forma mais qualificada, crítica e que contribua com a mudança de modelo assistencial em saúde.

Estudo no Sul da Suécia relatou que os preceptores quiseram se aprofundar no estudo do processo de ensino e aprendizagem para lhes oferecer segurança na atividade de preceptoria, visando atingir as necessidades dos objetivos de aprendizagem²¹. Nessa perspectiva, a identificação das demandas para o desenvolvimento docente na preceptoria é uma etapa importante a ser cumprida.

Considerando o preceptor como um educador, pois o exercício da preceptoria pressupõe a capacidade de conciliar saber técnico e saber docente, não podemos esquecer que o educador não nasce pronto. “Ninguém nasce educador ou marcado para ser educador. A gente se faz educador, a gente se forma, como educador, permanentemente, na prática e na reflexão sobre a prática”²⁹. Para isso, é necessário avançar na profissionalização da preceptoria, estimulada por políticas que incentivem e valorizem a formação dos preceptores e pelo desenvolvimento de um referencial de competências que viabilize a construção de uma identidade coletiva desses profissionais^{12,30}.

CONCLUSÃO

A preceptoria é um recurso para se reinventar a própria formação profissional cotidianamente. É a possibilidade de

o trabalhador manter suas atribuições assistenciais, se aproximar da docência e se tornar um agente educativo. Ademais, permite ao acadêmico de saúde adequar seus conhecimentos e habilidades à realidade do mundo do trabalho, apoiado por um profissional do serviço, conhecedor desta realidade. Assim sendo, envolve potencial para transformar a formação dos profissionais e, também, as práticas de saúde.

O exercício da preceptoria traz vários desafios para o trabalhador, que precisa aliar as suas funções assistenciais em saúde ao papel de educador dos graduandos. Esta atividade vem sendo implementada com base no conhecimento teórico e didático para o desenvolvimento de habilidades, em especial, relacionadas à humanização e à ética,^{7,11} embora se reconheça a necessidade de discussão sobre seu papel, funções, atribuições, direitos e deveres.

Verificou-se que os preceptores vêm adotando estratégias para superar os desafios. Entretanto, tais iniciativas deveriam ser de cunho institucional e não movimentos individuais e pontuais, apontando a necessidade de participação mais efetiva de supervisores da IES e de gestores em saúde. Salienta-se, também, a necessidade de desenvolvimento docente para a preceptoria, que não contemple somente as áreas técnicas, para qualificar a assistência prestada, mas também as de suporte pedagógico.

A escolha por investigar a preceptoria a partir da ótica dos próprios preceptores gerou uma limitação neste estudo: a ausência das visões dos gestores e dos estudantes. Assim, recomendamos novos estudos, incluindo outros atores desse processo e com abordagens metodológicas diversificadas, capazes de aprofundar o debate sobre a temática.

REFERÊNCIAS

1. Frenk J, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010; 376(9756):1923-1958.
2. World Health Organization guidelines. Transforming and scaling up health professionals' education and training: World Health Organization guidelines 2013.
3. Ministério da Educação. Resolução CNE/CNS 3/2001: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem, Diário Oficial da União, Brasília, 7 de novembro de 2001, Seção 1. Brasília: Ministério da Educação, 2001:6.
4. Ribeiro IL, Medeiros-Júnior A. Undergraduate education in health, a reflection on teaching-learning. *Trab. educ. saúde*. 2016; 14(1): 33-53.
5. Vendruscolo C, Prado ML, Kleba ME. Teaching-service integration within the national professional health education reorientation program. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016; 21(9): 2949-2960.
6. Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Reibnitz KS. Teaching-service integration and its interface in the context of reorienting health education. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(59): 1015-1025.
7. Botti SHO, Rego ST. A. Clinical teacher: the complex role of the preceptor in medical residency. *Physis*. 2011; 21(1): 65-85.
8. Forte FDS, Pessoa TRRF, Freitas CHSM, Pereira CAL, Carvalho Junior PM. Reorienting dental education: the preceptor's view of supervised internship in the Brazilian Health System (SUS). *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 Supl 1:831-43.
9. Goss C. Systematic review building a preceptor support system. *J Nurses Prof Dev*. 2015; 31(1): E7YE14.
10. Rocha HC, Ribeiro VB. Training course for teaching preceptors of medical internship. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 2012; 36(3): 343-350.
11. Hilli Y, Melender HL, Salmu M, Jonsén E. Being a preceptor - a Nordic qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2014; 34: 1420-4.
12. Rodrigues AMM, Freitas CHA, Guerreiro MGS, Jorge MSB. Preceptorship in the perspective of comprehensive care: conversations with nurses. *Rev. Gaúch. Enferm.* 2014; 35(2): 106-12.
13. Panzavecchia L, Pearce R. Are preceptors adequately prepared for their role in supporting newly qualified staff? *Nurse Educ Today*. 2014; 34: 1119-1124.
14. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.
15. Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial: Princípios Éticos para a Investigação Médica em Seres Humanos, 2013.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: editora Hucitec; 2015. 406p.
17. Stewart DW, Shamdasani PN. *Focus groups: theory and practice applied social research methods series*. Newbury Park: Sage; 2015. 224p.
18. Bardin Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
19. Brasil. Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação. 1996.
20. Lima CM et al. Valorização da Preceptoría de Residência Médica na Região Amazônica. In: ABEM. Cadernos da ABEM: O preceptor por ele mesmo. v.9. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2013. p. 69-75.
21. McCarthy B, Murphy S. Preceptors' experience of clinically educating and assessing undergraduate nursing students: an Irish context. *J Nurs Manag*. 2010; 18(2): 234Y244.
22. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43ª edição. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
23. Farias-Santos BCS, Noro LRA. PET-Health as inducer of professional education to Unified Health System. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2017; 22(3):997-1004.
24. Barreto VHL et al. The primary health care preceptor in undergraduate and graduate training at Pernambuco Federal University: a reference term. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 2011; 35(4): 578-583.
25. Silva SS, Assis MMA, Santos AM, Enfermeira como protagonista do gerenciamento do cuidado na estratégia saúde da família: diferentes analisadores. *Texto & Contexto Enferm.* 2017; 26(3):e1090016.
26. Vasconcelos ACF, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20 (56): 147-58.
27. Colenci R, Berti HW. Professional development and entering the labor market: the perceptions of nursing graduates. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2012; 46(1):158-66.
28. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56): 185-19.
29. Freire P. *A Educação na cidade*. São Paulo: Cortez, 1991.
30. Bengtsson M, Carlson E. Knowledge and skills needed to improve as preceptor: development of a continuous professional development course- a qualitative study part I. *BMC Nurs*. 2015; 14:51

CORRESPONDÊNCIA

Kátia Suely Queiros Silva Ribeiro
 Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde
 Mestrado Profissional em Saúde da Família,
 Campus Universitário I, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
 E-mail: katiagsribeiro@yahoo.com.br