

Concepções e práticas de preceptores em saúde sobre metodologias ativas de ensino e aprendizagem

Conceptions and practices of health preceptors on active teaching and learning methodologies

Lidiane Carla dos Santos Borges^{1*}, José Sebastião de Araújo Júnior², Anna Santana Pereira Rolim de Araújo³, Raphael Raniere de Oliveira Costa⁴, Fabiana Barbosa Gonçalves⁵

¹Mestre em Educação, Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); ²Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, UFRN; ³Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, UFRN; ⁴Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, UFRN, Doutora em Enfermagem; ⁵Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, UFRN, Doutora em Psicobiologia.

Resumo

Objetivo: identificar as percepções e as práticas de preceptores acerca do uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem no contexto da preceptoría em saúde de uma escola pública de medicina no nordeste brasileiro. **Metodologia:** trata-se de um estudo exploratório-descritivo. **Resultados:** foram entrevistados 24 preceptores. quanto à atuação do preceptor e suas concepções e práticas na articulação com o serviço, destacam-se: a articulação entre as atividades assistenciais com as atividades de preceptoría; a identificação de oportunidades de aprendizado para o estudante no campo de atuação da preceptoría; a articulação entre teoria e prática, enfatizando a dinâmica, a diversidade e a singularidade das situações do campo de atuação da preceptoría; o estímulo ao estudante para o exercício da problematização, identificando um problema e buscando soluções práticas e viáveis; e a crença de que o uso de metodologias ativas pode auxiliar o estudante na tomada de decisão e no protagonismo nos cenários de prática. **Conclusão:** a percepção dos preceptores sobre as metodologias ativas de ensino-aprendizagem é de grande importância para a construção de ações que atendam às suas necessidades pedagógicas no processo de formação de novos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Ensino; preceptoría; educação médica.

Abstract

Objective: to identify the perceptions and practices of preceptors regarding the use of active teaching-learning methodologies in the context of health preceptorship at a public medical school in northeastern Brazil. **Methodology:** this is an exploratory-descriptive study. **Results:** 24 preceptors were interviewed. Regarding the preceptor's performance and their conceptions and practices in the articulation with the service, the following stand out: the articulation between care activities and preceptorship activities; the identification of learning opportunities for the student in the field of preceptorship; the articulation between theory and practice, emphasising the dynamics, diversity and uniqueness of situations in the field of preceptorship; encouraging the student to exercise problematisation, identifying a problem and seeking practical and viable solutions; and the belief that the use of active methodologies can help the student in decision-making and in taking a leading role in practice scenarios. **Conclusion:** the perception of preceptors regarding active teaching-learning methodologies is of great importance for the construction of actions that meet their pedagogical needs for the training process of new health professionals.

Keywords: Teaching; Preceptorship; Medical education.

INTRODUÇÃO

O ensino, na formação de profissionais de saúde, possui historicamente, como característica, o uso de metodologias mais conservadoras ou tradicionais, com grande influência do mecanicismo fragmentado e reducionista. Nesse contexto, o processo de ensino-aprendizagem se restringe, muitas vezes, à reprodução do conhecimento, situação em que o docente assume o papel de transmissor

de conteúdos e o discente o de retê-los e repeti-los, numa atitude passiva e receptora ou reprodutora, sem exercer sua consciência crítica e reflexiva¹.

Com as constantes mudanças nos contextos social, político e econômico, surge a necessidade de produzir mudanças também na escolarização, reconhecendo e promovendo novas formas de ensinar e aprender mais articuladas com as demandas da sociedade². Tal necessidade emerge na medida em que os métodos tradicionais de ensino têm passado por análises constantes, em busca de transformações e melhorias no processo de ensino-aprendizagem³. Com isso, a partir de metodologias mais inovadoras, pode-se prever que os profissionais

Correspondente/Corresponding: *Lidiane Carla dos Santos Borges – End: Escola Multicampi de Ciências Médicas. Av. Cel. Martiniano, nº 541. CEP: 59300-000. Caicó (RN), Brasil. – E-mail: lidiane.emcm@gmail.com

em formação buscariam uma postura crítica e reflexiva, revelando capacidade de se inserir em diferentes realidades, modificando-as⁴.

As mudanças pedagógicas são desafiadoras, embora necessárias, pois buscam formar profissionais para atender às necessidades de saúde da população de forma coerente com os postulados do Sistema Único de Saúde (SUS)⁵. Integrar uma perspectiva inovadora, aliando teoria e prática e favorecendo uma significativa transformação da realidade, tem sido um desafio na formação de profissionais nas sociedades modernas⁶.

No contexto brasileiro, com a implantação, em 2001, das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos da área da saúde, a formação vem sendo repensada a partir de uma visão ampliada do processo saúde e doença, passando-se a considerar o indivíduo como um sujeito inserido em seu contexto social. Permanece sendo um desafio conciliar as diretrizes gerais com as demandas específicas e as necessidades geradas no cenário da formação, buscando uma orientação do currículo por competência e integrando ensino e serviço, num processo de aprendizagem inovador⁶. Um exemplo dessa integração é a preceptoría em saúde, ou seja, as atividades desenvolvidas por profissionais de saúde com estudantes de graduação e (ou) de pós-graduação.

O preceptor em saúde é o profissional que atua no ambiente de assistência dos serviços de saúde, convertido também em ambiente de ensino para a prática profissional, promovendo orientação e supervisão das atividades práticas dos discentes. Dessa forma, ele assume o compromisso de ensinar, orientar, supervisionar e servir como modelo para o estudante. Sua ação se dá por meio da orientação, facilitando a aquisição de conhecimentos relativos a cada área de atuação e da prática diária do serviço de saúde⁷⁻⁸.

A preceptoría em saúde passou a ser estabelecida como prática pedagógica realizada no local de trabalho, onde a sua condução é efetivada por profissionais da assistência. No entanto, pelo fato de a grande maioria desses preceptores não ter uma formação para atuar nessa função, muitos não se reconhecem como educadores⁹. Entretanto, ao reconhecer que o cenário de aprendizagem e de construção do conhecimento em saúde não se limita ao ambiente acadêmico – contemplando, também, os serviços de saúde para o desenvolvimento de competências e habilidades do aprendiz –, é importante que os preceptores conheçam e façam uso de metodologias ativas (MAs) no desenvolvimento de seu trabalho pedagógico.

As MAs incorporam uma concepção de educação crítico-reflexiva, na qual há o envolvimento do educando na busca e construção do conhecimento¹⁰. Nesse contexto, a aprendizagem envolve a iniciativa do próprio educando, para alcançar dimensões afetivas e intelectuais que possibilitem um aprendizado mais sólido e duradouro¹.

O preceptor pode utilizar diversas MAs para melhor desenvolver seu trabalho nos cenários de prática, dentre

elas: seminários, discussões e estudos de casos, problematização, aulas expositivas dialogadas, oficinas, jogos, reflexões sobre a prática e estímulo à autoavaliação¹¹. É importante ressaltar, ainda, que a preceptoría envolve três atores principais: o preceptor, o aluno e a instituição de ensino responsável pelo aluno. O papel de cada um desses atores precisa estar bem alinhado e pactuado para serem alcançados os melhores resultados¹².

Desse modo, este estudo teve por objetivo identificar as percepções e as práticas de preceptores acerca do uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem no contexto da preceptoría em saúde de uma escola pública de medicina no nordeste brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica de pesquisa com métodos mistos, do tipo exploratório-descriptivo. Foi desenvolvido na Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte (EMCM-RN), com sede em Caicó (RN). A EMCM-RN é uma Instituição de Ensino Superior (IES) que desenvolve atividades nos municípios de Caicó, Currais Novos e Santa Cruz, todos municípios do Rio Grande do Norte (RN), e sua sede é na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

A EMCM-RN oferece o curso de graduação em Medicina, com uma proposta pedagógica voltada para as metodologias ativas, com ênfase na aprendizagem baseada em problemas (ABP)¹³. Além da graduação em Medicina, oferece cursos de pós-graduação na modalidade *latu sensu*, através dos programas de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde Materno-Infantil, assim como os programas de Residência Médica em Cirurgia Geral, Residência Médica em Clínica Médica e Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.

A população definida para participar do estudo em questão foi constituída dos preceptores vinculados ao mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina (PPGETIM/UFRN), atuantes na preceptoría de alunos de graduação em medicina e alunos residentes dos cursos ofertados pela EMCM-RN. Foram convidados a participar do estudo os preceptores que estavam com vínculo ativo no referido programa no período de coleta de dados e que tinham cumprido o componente curricular intitulado “Métodos Ativos de Ensino-aprendizagem”. Estimou-se a amostra inicial, por conveniência, com 30 sujeitos. Ao final, obtiveram-se respostas de 24 sujeitos.

O percurso para coleta de dados foi iniciado a partir do levantamento de informações sobre os preceptores, para identificar os que se enquadravam nos critérios de inclusão no estudo. Em seguida, foi realizado um contato individual prévio com os preceptores selecionados, por meio de *e-mail* e (ou) telefone, para verificar a disponibilidade e a disposição de participar voluntariamente do estudo.

Posteriormente, foi enviado, via *e-mail*, um *link* do formulário com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após clicar em “aceito”, o participante respondeu a um questionário semiestruturado desenvolvido através de formulário eletrônico, na plataforma *Google Forms*.

Para a primeira etapa da pesquisa, relativa aos dados quantitativos, destinou-se a primeira parte do questionário à caracterização sociodemográfica dos preceptores, bem como ao conhecimento e à utilização das MA na preceptoria. Esse instrumento continha doze perguntas abertas. E a terceira parte do questionário, que se relacionou à atuação e ao desempenho da preceptoria com o estudante no serviço, continha perguntas com padrão de resposta da escala tipo *Likert*.

O referido questionário passou por um processo de validação interna. Para tanto, foi aplicado previamente a 5 voluntários, dois docentes da UFRN e três discentes de outros programas de pós-graduação. O objetivo dessa etapa foi identificar perguntas com problemas que, eventualmente, justificassem uma modificação na redação, no formato, ou que deveriam ser eliminadas da versão final. Apenas dois participantes dessa etapa deram sugestões de mudanças na escrita de algumas questões. Com isso, foram feitas alterações no texto dessas questões para melhorar a compreensão na leitura.

Após o recebimento dos formulários preenchidos pelos preceptores, foi feita uma análise prévia das respostas, a alimentação do banco de dados em planilha do Excel e a análise dos dados quantitativos através de estatística descritiva simples, sendo calculadas as medidas de tendência central e de variabilidade. A análise dos dados qualitativos foi realizada por meio do método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Em relação aos DSC, não foram utilizados *softwares*. Os discursos foram construídos e revisados pelos pesquisadores com base no referencial teórico adotado.

Dessa forma, foram desenvolvidas as seguintes etapas: 1) obtenção das respostas por meio do questionário; 2) transcrição e clarificação das respostas; 3) identificação de ideias centrais e extração das expressões-chave dos depoimentos; 4) categorização e identificação das ideias centrais semelhantes; e, por fim, 5) elaboração de um discurso único, agregando as frases das ideias centrais e formando o DSC¹⁴. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas e discursos.

Levou-se em consideração a garantia dos princípios éticos e legais da pesquisa com seres humanos, preconizados pela Resolução Nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 39777820.6.0000.5568, com Parecer Consubstanciado de Aprovação nº 4.422.408.

RESULTADOS

Para o estudo, foram entrevistados 24 preceptores dos serviços de saúde vinculados à EMCM-RN. Suas idades variavam de 26 a 45 anos, com uma idade média de 36 anos. Quanto ao tempo de formação, a média em anos foi de 10,2 anos, com valores mínimo e máximo de 2 e 20 anos, respectivamente. Quanto ao tempo de atuação em preceptoria, a média foi de 43 meses, sendo o mínimo de 4 e o máximo de 156 meses. A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica da amostra.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica (n = 24) dos preceptores. Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil

Variáveis	n	%
Gênero	13	54,2
Feminino	11	45,8
Masculino		
Formação acadêmica	1	4,2
Educação física	11	45,8
Enfermagem	2	8,3
Farmácia	1	4,2
Fisioterapia	4	16,7
Medicina	3	12,5
Odontologia	1	4,2
Psicologia	1	4,2
Fonoaudiologia		
Maior titulação concluída	19	79,2
Especialização	4	16,7
Residência	1	4,2
Mestrado		
Área de atuação na preceptoria	15	62,5
Assistência	3	12,5
Ensino	6	25,0
Assistência e ensino		
Local de atuação da preceptoria	8	33,3
Hospital	7	29,2
Unidade Básica de Saúde (UBS)	9	37,5
Outros centros especializados		
Possui curso de capacitação em preceptoria	10	41,7
Sim	14	58,3
Não		
Possui curso de capacitação em metodologias ativas	18	75,0
Sim	6	25,0
Não		
Utiliza metodologias ativas	12	50,0
Sim	12	50,0
Não		
Total	24	100,0

Fonte: dados da pesquisa

Conforme os dados da Tabela 1, verifica-se que a maioria dos participantes do estudo é do sexo feminino (54,2%), com formação acadêmica em enfermagem (45,8%). Além desses fatores, a maior titulação informada é especialização (79,2%). A maioria dos participantes atua na preceptoria na área de assistência (62,5%) e em outros centros especializados (37,5%).

Além disso, a maior parte dos participantes informou não possuir capacitação em preceptoria (58,3%), mas ter capacitação em metodologias ativas (75%); e metade

deles (50%) utiliza as metodologias ativas em seu campo de atuação. Tendo em vista que a maior parte dos preceptores relatou não possuir capacitação em preceptoria, vale ressaltar a importância da capacitação para o desenvolvimento dessa atividade, pois ela irá possibilitar uma melhor atuação em sua prática, com a utilização de saberes direcionados ao exercício do ensino no trabalho¹⁵.

Ainda com relação à capacitação para atuar na preceptoria, 41,7% dos participantes relataram possuir cursos nessa área. Entre os cursos citados por eles, estão: Preceptoria no SUS, realizado pelo Sírio Libanês (360 horas), Preceptoria no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (45 horas), entre outros, como Abordagem Introdutória de Preceptoria em Saúde

e Plano de Preceptoria 1.

Quanto ao uso das metodologias ativas no exercício da preceptoria, metade dos participantes respondeu não as utilizar com os alunos. A outra metade relatou o uso de diversas metodologias, entre elas: *fishbowl*, PBL, problematização, simulação, TBL, discussão ou estudo de casos, entre outras.

A Tabela 2 apresenta as variáveis presentes nas respostas dos preceptores, com média, desvio padrão, mediana, moda, máxima, mínima, percentil 25, percentil 50 (mediana) e percentil 75, obtidas a partir da escala de Likert. Esses valores, associados às respostas livres, permitiram, para algumas variáveis, a elaboração de discurso do sujeito coletivo (DSC).

Tabela 2 – Atuação do preceptor e suas concepções e práticas na articulação com o serviço. Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil

Variáveis	Média	DP	Mediana	Moda	Max	Min	P25	P50	P75
Eu articulo as minhas atividades assistenciais com as atividades de preceptoria.	3,41	0,50	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00
Eu identifico oportunidades de aprendizado para o estudante no campo de atuação da preceptoria.	3,83	0,38	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
Eu articulo teoria e prática, enfatizando a dinâmica, a diversidade e a singularidade das situações do campo de atuação da preceptoria.	3,54	0,58	4,00	4,00	4,00	2,00	3,00	4,00	4,00
Eu estimulo, no estudante, o exercício da problematização, identificando um problema e buscando soluções práticas e viáveis.	3,62	0,82	4,00	4,00	4,00	1,00	4,00	4,00	4,00
Eu acredito que o uso de metodologias ativas pode auxiliar o estudante na tomada de decisão e no protagonismo, nos cenários de prática.	3,91	0,28	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00
Eu percebo que a presença do estudante no ambiente de trabalho sobrecarrega minhas atividades.	1,70	0,90	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00	2,00
Eu percebo que a presença dos estudantes desagrada os usuários.	1,75	0,84	1,50	1,00	3,00	1,00	1,00	1,50	2,75
Eu percebo que a qualidade do meu serviço melhora com a presença do estudante.	3,75	0,44	4,00	4,00	4,00	3,00	3,25	4,00	4,00
Eu sinto que estou apto(a) a desenvolver atividades educacionais a partir do uso de metodologia ativa.	2,70	0,48	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00
Eu observo que toda a equipe de saúde do meu serviço participa da formação de estudantes.	2,70	0,99	3,00	3,00	4,00	1,00	2,00	3,00	3,75
Eu reconheço que minhas atividades no serviço foram reorganizadas em função da presença dos estudantes.	3,00	0,88	3,00	3,00	4,00	1,00	3,00	3,00	4,00
Eu conheço o currículo do curso no qual sou preceptor.	3,41	0,50	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00

Legenda sobre concordância: 1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo parcialmente; 3 – Concordo parcialmente; 4 – Concordo totalmente.

Fonte: dados da pesquisa

Quanto à variável “Eu articulo as minhas atividades assistenciais com as atividades de preceptoria”, a grande maioria (n= 19 ou 79,2%) respondeu que consegue realizar as atividades assistenciais com as de preceptoria. Os demais (n= 5 ou 20,8%) preceptores relataram

ter dificuldade na gestão do tempo entre assistência e preceptoria.

No quesito “Eu identifico oportunidades de aprendizado para o estudante no campo de atuação da preceptoria”, os preceptores afirmaram que identificam

oportunidades de aprendizado para o estudante no campo de atuação da preceptoría (100%), ressaltando o ambiente da prática como espaço para o aprendizado.

Em “Eu articulo teoria e prática, enfatizando a dinâmica, a diversidade e a singularidade das situações do campo de atuação da preceptoría”, os preceptores relataram que conseguem articular teoria e prática na atuação da preceptoría no serviço (n=23 ou 95,8%). Houve apenas uma discordância parcial (n=1 ou 4,2%).

Quanto à variável “Eu estimo o estudante ao exercício da problematização, identificando um problema e buscando soluções práticas e viáveis”, a grande maioria (n= 21 ou 91,3%) dos preceptores concordou que identificam um problema e buscam soluções práticas e viáveis, estimulando o estudante ao exercício da problematização. No entanto, dois sujeitos indicaram não conseguir executar esse exercício, seja por dificuldade com a temática problematização, seja por falta de tempo dentro do serviço para realizá-lo.

No que diz respeito à variável “Eu acredito que o uso de metodologias ativas pode auxiliar o estudante na tomada de decisão e protagonismo nos cenários de prática”, houve unanimidade nas respostas dos preceptores. Todos eles concordaram que o uso de metodologias ativas pode auxiliar o estudante na tomada de decisão e protagonismo nos cenários de prática.

A questão “Eu percebo que a presença do estudante no ambiente de trabalho sobrecarrega minhas atividades”, foi a variável com maior grau de discordância, sendo possível identificar quatro discursos diferentes. A ideia central mais prevalente (n=12 ou 42,9%) foi “A presença dos estudantes interfere positivamente na prática profissional no serviço”, a qual gerou o seguinte discurso:

A presença dos estudantes contribui muito para a reorientação dos processos de trabalho do serviço, interferindo positivamente com seu conhecimento e proatividade. Os estudantes passam a ser colaboradores do serviço, possibilitando uma melhor organização de tempo e planejamento de atividades, ajudam e facilitam o trabalho, desempenham atividades específicas, o que melhora o funcionamento do serviço. (DSC 1)

Outra ideia central obtida das respostas foi “Acréscimo de funções ao preceptor” (n=7 ou 25,0%), que originou o discurso:

A presença do estudante acaba sendo uma responsabilidade adicional. Há o acréscimo de mais funções realizadas cotidianamente, o tempo para o exercício da preceptoría é limitado, e, ao apresentar as atividades diárias aos estudantes, pode ocorrer atraso na execução, gerando acúmulo ou atendimento a uma demanda menor. (DSC 2)

Além disso, também esteve presente a ideia de “Estímulo pela busca e aprimoramento dos conhecimentos” (n=6 ou 21,4%), com o relato de que:

A presença do estudante no serviço instiga a busca de novos conhecimentos, favorece a troca de experiências, estimula o preceptor a procurar as melhores evidências, se atualizar, estudar e prestar um melhor atendimento. Com a presença do aluno, é necessário se criar um cenário adequado à prática da aprendizagem, e é uma aprendizagem mútua. (DSC 3)

Outra ideia também mencionada pelos preceptores é “Qualificação da assistência ao paciente” (n=3 ou 10,7%), com o relato de que:

O estudante interfere positivamente, pois estimula o preceptor a prestar um melhor atendimento ao paciente, e contribui com capacitações que melhoram a qualidade da assistência. (DSC 4)

Outra variável que evidenciou grande discordância foi “Eu percebo que a presença dos estudantes desagradam os usuários”. Boa parte dos participantes indicou que a presença deles “não desagradam” (n=8 ou 36,4%). Outra parte justificou os casos em que há desconforto ou satisfação dos usuários, que foram expressos nos discursos apresentados a seguir.

“Insegurança e desconforto dos usuários” (n=8 ou 36,4%):

Às vezes, os pacientes se sentem inseguros com os alunos. Alguns usuários se sentem desconfortáveis quando há muita gente para atendê-los, ou quando ainda não foi criado um vínculo com o estudante. Alguns não aceitam a presença do estudante, ficam constrangidos. Há insegurança por ser atendido por um estudante, e outros se queixam alegando que atenção aos estudantes interfere no serviço. (DSC 5)

“Satisfação dos usuários” (n=6 ou 27,3%):

Os usuários não se desagradam com a presença dos alunos, pois a maioria deles gosta de ter mais profissionais ou estudantes no serviço. Os estudantes acolhem de forma positiva os pacientes, prestam um atendimento cordial e bem elogiado pela maioria da população. Eles têm a capacidade de ajudar no processo de satisfação dos usuários com uma assistência atenciosa, comprometida e resolutive, havendo uma ótima percepção recíproca entre estudantes e usuários. (DSC 6)

Em relação à variável “Eu percebo que a qualidade de meu serviço melhora com a presença do estudante”, verifica-se um ótimo nível de concordância. Todos os preceptores indicaram perceber melhorias na qualidade do serviço com a presença do estudante. Alguns ainda justificaram que, dependendo do avanço do aluno na formação acadêmica, isso amplia e fortalece o acolhimento e a capacidade resolutive.

Em relação à variável “Eu sinto que estou apto(a) a desenvolver atividades educacionais a partir do uso de metodologia ativa”, 65,2% das respostas (n=15) indicaram

que os preceptores consideram estar aptos a desenvolver atividades com o uso de metodologias ativas. Outra parte dos participantes, por sua vez, relatou duas ideias centrais, a partir das respostas dos sujeitos, com as quais foram constituídos alguns discursos, apresentados a seguir.

“Necessidade de formação constante” (n=4 ou 17,4%):

É um constante processo de aprendizagem, pois há situações ímpares ou mais delicadas, há um pouco de receio para contornar. É preciso ter formação constante em qualquer área de atuação. O treinamento prático promove sensação de segurança. (DSC 7)

“Falta de experiência ou insegurança” (n=4 ou 17,4%):

O uso não rotineiro nos deixa à vontade com os métodos, há falta de segurança. Não temos muita experiência e acho que ainda não dominamos alguns métodos. (DSC 8)

Ademais, quanto à variável “Eu observo que toda a equipe de saúde do meu serviço participa da formação de estudantes”, identificamos que as respostas a esse quesito foram bem divididas. Cerca de metade dos participantes respondeu que a equipe é participativa (n=13 ou 54,2%). A outra parte discordou, e as justificativas constituíram os discursos a seguir apresentados.

“Há resistência por parte dos profissionais” (n=5 ou 20,8%):

Observa-se resistência de muitos colegas preceptores; alguns profissionais não se disponibilizam. Nem todos são a favor da participação dos alunos, e ainda existem alguns profissionais que não se aproximam tanto dos alunos. Grande parte da equipe de saúde dos serviços tem resistência na recepção dos estudantes. (DSC 9)

“Falta de interesse, desqualificação” (n=4 ou 16,7%):

Muitos não se interessam efetivamente pela prática da preceptoria; não são todos os colegas que possuem aptidão e tempo para acompanhar os estudantes. Além disso, alguns profissionais não se interessam pela temática, acham que os estudantes não têm a contribuir, e se sentem alheios à presença deles. (DSC 10)

“Equipe participativa” (n=2 ou 8,3%):

A equipe é muito participativa e empenhada. (DSC 11).

No que diz respeito à variável “Eu reconheço que minhas atividades no serviço foram reorganizadas em função da presença dos estudantes”, foi solicitado que os sujeitos descrevessem ou exemplificassem que tipo de mudanças ou de reorganização foi necessário em suas atividades no serviço, com a presença dos estudantes. A partir das respostas dos participantes, surgiram os discursos apresentados abaixo.

“Organização de rotinas e cronograma de atividades” (n= 11 ou 50,0%):

A partir do ingresso dos alunos na instituição, as rotinas foram sendo organizadas e implantadas. Houve mudanças nos processos de trabalho, buscando sempre ter oportunidade para o aluno aprender: implementação de rotinas e protocolos de fichas de avaliação, cronograma, preparação mais cuidadosa de atividades a serem desenvolvidas, e discussão direcionada dos casos clínicos. Temos que nos adaptar a incluir os estudantes nas demandas do serviço, e, às vezes, se faz necessário sair da rotina do serviço para realizar atividades juntos aos alunos. (DSC 12)

“Não houve mudança” (n=7 ou 31,8%):

Não houve mudança: minhas atividades no serviço não foram reorganizadas em função da presença dos estudantes. (DSC 13)

“Busca de conhecimento e atualização” (n=4 ou 18,2%):

A presença dos estudantes traz uma cobrança em melhorar e fazer sempre o melhor trabalho com conhecimento teórico/prático atualizado. Há o fomento de informação e pesquisa na literatura atualizada, revisão de conhecimentos que podem ser utilizados nas atividades propostas, mais tempo dedicado à busca de informações atualizadas. (DSC 14)

Já na variável “Eu conheço o currículo do curso no qual sou preceptor”, apesar de a maioria relatar que conhece o currículo do curso no qual é preceptor, uma boa parte indica não conhecer ou conhecer parcialmente. Tais respostas são justificadas por eles como uma das falhas existentes na relação entre universidade e serviço de saúde, considerando ser importante haver a reapresentação e discussão semestral do currículo e sua expressão sobre o cenário de prática nos serviços com os preceptores. Foram registradas as respostas: “Concordo” (n=13 ou 61,9%); “Não conheço” (n=5 ou 23,8%); e “Conheço parcialmente e é necessária a reapresentação do Currículo” (n=3 ou 14,3%).

DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que é importante, durante a formação, que os profissionais de saúde tenham contatos com práticas diferenciadas e ativas, o que corrobora para um melhor conhecimento teórico e prático e favorece um aprendizado mais efetivo. Destarte, os preceptores necessitam possuir competências em metodologias ativas que auxiliem o estudante a assimilar o saber científico com o fazer e o ser das práticas do serviço¹⁶.

Tais metodologias devem auxiliar no compartilhamento mútuo de conhecimentos, experiências e habilidades entre o preceptor e o preceptorado, aprimorando o ato de aprender. Isso favorece a ressignificação dos

profissionais de saúde perante suas atividades e, ao mesmo tempo, expõe o discente a diferentes percepções da realidade¹¹⁻¹⁷.

Outrossim, a relação entres esses agentes ganha notória relevância na agregação e na valorização de conhecimento do discente, as quais devem ser pautadas na coletividade e na horizontalidade. Além disso, o preceptor deve assumir um papel crítico de educador¹⁸⁻¹⁹.

A aquisição de conhecimento, no movimento inicial de uma situação problematizada, é um processo que põe o problema como centro e norteador do processo de ensino-aprendizagem, direcionando para um pensamento reflexivo, pautado nas vivências individuais e coletivas, integrando teoria e prática e colocando o estudante como vetor ativo desse processo, ao agir diretamente no fenômeno estudado, o que promove mais autonomia, autoconfiança e protagonismo¹⁷⁻²⁰.

Para tal, é primordial que os preceptores sejam submetidos a processos formativos e reflexivos constantes, com o intuito de possibilitar maior propriedade quanto à educação em saúde e a compreensão da importância de seu papel sinérgico na integração entre serviço e ensino. Além disso, ressalta-se a necessidade de que os espaços que recebem os discentes estejam estruturados e organizados para que o processo formativo se desenvolva de maneira adequada¹⁸⁻²¹.

Um ponto a favor da implementação dessas metodologias pode ser observado nos discursos dos preceptores, que evidenciam uma visão positiva em relação ao processo de preceptoria. Eles consideram essa experiência como uma oportunidade de ampliar conhecimentos e promover discussões sobre a prática profissional. Apesar do aumento de atribuições para os preceptores, essa atividade contribui para o crescimento profissional e pessoal¹⁶.

Apesar dos relatos sobre recusa ou falta de interesse de alguns profissionais da equipe em se envolver na formação do discente, o ensino no serviço, quando bem planejado e eficaz, tem a potencialidade de promover o encontro da equipe, seu reconhecimento e o estímulo ao trabalho em grupo²².

Além da preceptoria, a presença do estudante tensiona os processos de trabalho do serviço de saúde como um todo, promovendo uma reflexão sobre eles e seu aprimoramento. Essa presença adquire, dessa forma, um papel fulcral na reorganização do serviço, incitando mudanças que abrangem todas as nuances do fazer em saúde, trazendo, ao final, benefício ao usuário¹⁸.

Isso está em consonância com o que foi relatado pelos preceptores sobre a assimilação da presença dos alunos pelos usuários. A maior parte dos usuários, embora sinta hesitação ou incômodo com a presença dos estudantes, aceita bem a atuação deles, exaltando suas atitudes e sua colaboração no serviço.

Com relação ao conhecimento sobre currículo do curso, aspecto essencial ao bom desempenho do papel de preceptor na atuação do ensino em serviço, cabe uma

reflexão sobre as possíveis causas para o fato de uma boa parte deles referir desconhecer-lo ou conhecê-lo parcialmente, sendo necessária uma reapresentação.

Tal fato pode ser explicado ao entendermos a EMCM-RN como uma instituição com pouco tempo de implantação, o que nos leva a considerar se houve tempo hábil para programar e efetivar capacitações com esse público. Mesmo com o tempo hábil, é necessário ponderar sobre a rotatividade de funcionários no serviço de saúde, o que aumenta a possibilidade de haver profissionais que não conhecem o currículo e as metodologias do curso.

Desse modo, é importante que o preceptor entenda e exerça seu papel com consciência e intencionalidade, esclarecendo os estudantes sobre os objetivos da aprendizagem no serviço, modificando condutas práticas e melhorando o desempenho dos discentes, aspectos que devem ser orientados pelo conhecimento do currículo da instituição formadora¹⁶⁻²².

Devido à alta demanda de pacientes e (ou) à escassez de profissionais, a dedicação à preceptoria não acontece de forma satisfatória, ou alguns cronogramas tornam complexa sua articulação²³.

Quanto aos aspectos relativos às possibilidades ou facilidades dos serviços, o principal aspecto relatado foi a associação entre teoria e prática, o que pode permitir a vivência de situações reais ou próximas da realidade para favorecer o processo de ensino-aprendizagem no ambiente de prática profissional.

Em relação aos limites e às dificuldades dos serviços de saúde para o uso das MA, destacam-se o despreparo da equipe, a indisponibilidade para planejamento das práticas de preceptoria, a ausência de carga horária disponível, a dificuldade de integração entre equipe de preceptores e alunos, bem como a escassez da estrutura física.

Em relação às limitações do estudo, destaca-se que a pesquisa envolveu apenas os preceptores vinculados ao PPGETIM. Além disso, a pandemia do novo coronavírus e a vinculação dos preceptores aos serviços de saúde (linha de frente) podem ter influenciado na carência de detalhamento das respostas, uma vez que o instrumento de coleta de dados foi enviado via formulário eletrônico e respondido de forma não presencial, no formato de entrevista individual. Preconiza-se a realização de novos estudos com o intuito de conhecer a realidade da outra parcela não investigada nesta pesquisa e suas especificidades quanto às vinculações ao curso de graduação em medicina e os demais cursos de pós-graduação oferecidos pela EMCM-RN.

CONCLUSÃO

Quanto à atuação do preceptor, suas concepções e práticas na articulação com o serviço, destacam-se: a articulação entre as atividades assistenciais e as atividades de preceptoria; a identificação de oportunidades de aprendizado para o estudante no campo de atuação da

preceptoria; a articulação entre teoria e prática, enfatizando a dinâmica, a diversidade e a singularidade das situações do campo de atuação da preceptoria; o estímulo ao estudante para o exercício da problematização, identificando um problema e buscando soluções práticas e viáveis; e a crença de que o uso de metodologias ativas pode auxiliar o estudante na tomada de decisão e no protagonismo nos cenários práticos.

A percepção dos preceptores sobre as metodologias ativas de ensino-aprendizagem é de grande importância para a construção de ações que atendam às suas necessidades pedagógicas para o processo de formação de novos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Cien Saude Colet*. 2008;13(2):2133-44. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>
- Silva RRD. Estetização Pedagógica, Aprendizagens Ativas e Práticas Curriculares no Brasil. *Educ Real*. 2018;43(2):551-68. doi: [https://doi.org/10.1590/2175-623667743](https://doi.org/10.1590/10.1590/2175-623667743)
- Morán J. Mudando a educação com metodologias ativas. *Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens*. 2015;2:15-33.
- Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Menezes RMP, Araújo MS. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. *Espac Saude*. 2015;16(1):59-65. doi: <https://doi.org/10.22421/15177130-2015v16n1p59>
- Moraes BA, Sousa LM, Menezes IHCF, Queiroz MG, Costa NMSC, Guimarães MM, et al. Avaliação do Impacto dos Programas de Reorientação Profissional em Cursos da Área da Saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(2):122-9. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180162>
- Lara EMO, Lima VV, Mendes JD, Ribeiro ECO, Padilha RQ. O professor nas metodologias ativas e as nuances entre ensinar e aprender: desafios e possibilidades. *Interface*. 2019;23:1-15. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.180393>
- Botti SHO, Rego S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis? *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(3):363-73. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.180393>
- Rocha HC, Ribeiro VB. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(3):343-50. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000500008>
- Missaka H, Ribeiro VMB. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(3):303-10. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000300002>
- Macedo KDS, Acosta BS, Silva EB, Souza NS, Beck CLC, Silva KKD. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. *Esc Anna Nery*. 2018;22(3):1-9. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0435>
- Ferreira FC, Dantas FC, Valente GSC. Saberes e competências do enfermeiro para preceptoria em unidade básica de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Supl. 4):1657-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0533>
- Giroto LC. Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde. São Paulo (SP):Universidade de São Paulo; 2016.
- Melo LP, Santos M, Câmara RBG, Braga LP, Oliveira ALO, Pinto TR, et al. A Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil, no contexto do Programa Mais Médicos: desafios e potencialidades. *Interface*. 2017; 21(Supl.1):1333-43. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0394>
- Lefèvre F. Discurso do sujeito coletivo: Nossos modos de pensar, nosso eu coletivo. São Paulo: Andreoli; 2017.
- Conceição CV, Moraes MAA. Aprendizagem cooperativa e a formação do médico inserido em metodologias ativas: um olhar de estudantes e docentes. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(4):115-22. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180013>
- Lacerda LCA, Teles RBA, Omena CMB. Estágio Supervisionado: Percepção do preceptor sobre o processo de ensino-aprendizagem em um hospital de ensino. *Rev e-Curriculum*. 2019;17(2):574-91. doi: <https://doi.org/10.23925/1809-3876.2019v17i2p574-591>
- Chianca-Neves MGB, Lauer-Leite ID, Priante PT. As concepções de preceptores do SUS sobre Metodologias Ativas na formação do profissional da saúde. *Educ Rev*. 2020;36:1-25. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-4698207303>
- Oliveira LM, Oliveira SEM, Fonseca MCV. Da assistência à docência: narrativas de médicos sobre os múltiplos caminhos que os tornaram preceptores. *Rev Bras Educ Med*. 2021;45(1):1-5. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200057>
- Silva RMB, Moreira SNT. Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: Compreendendo Significados no Processo de Formação. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(4):157-66. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20190031>
- Ghezzi JFSA, Higa EFR, Lemes MA, Marin MJS. Strategies of active learning methodologies in nursing education: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(1). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0130>
21. Correa GT, Carbone TRJ, Rosa MFAP, Marinho GD, Ribeiro VMB, Motta JIJ. Uma análise crítica do discurso de preceptores em processo de formação pedagógica. *Pro-posições*. 2015;26(3):167-284. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-7307201507808>
22. Barreto VHL, Marco MA. Visão de preceptores sobre o processo de ensino-aprendizagem no internato. *Rev Bras Educ Med*. 2014;38(1):94-102. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000100013>
23. Rego Filho JF, Santos CS. Residência em enfermagem: identificação das atividades de preceptoria em um Hospital escola. *Mundo Saude*. 2018;42(2):333-48. doi: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20184202333348>

Submetido em 20/06/2024

Aceito em 27/03/2025