



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE E TECNOLOGIA

RENILEIDE BISPO GOMES DE SOUZA

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES VIVENCIADAS POR  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA**

MACEIÓ  
2024

RENILEIDE BISPO GOMES DE SOUZA

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES VIVENCIADAS POR  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Geraldo Magella Teixeira  
Coorientador: Prof. Dr. Euclides Maurício Trindade Filho

MACEIÓ  
2024

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da  
Biblioteca Central Prof. Hélvio José de Farias Auto.

S719d Souza, Renileide Bispo Gomes de  
Desafios e possibilidades vivenciadas por  
profissionais de saúde no exercício da preceptoria.:  
/ Renileide Bispo Gomes de Souza. - 2024.  
123 f.

) - Centro de Ciências da Saúde - Universidade de  
Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, 2024.

Orientador: Geraldo Magella Teixeira.  
Coorientador: Euclides Maurício Trindade Filho.

1. preceptoria. 2. ensino. 3. serviço. 4. educação  
permanente em saúde. I. Teixeira, Geraldo Magella,  
orientador. II. Trindade Filho, Euclides Maurício,  
coorientador. III. Título.

# FOLHA DE APROVAÇÃO



ESTADO DE ALAGOAS  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL  
Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologia  
Campus Governador Lamenha Filho - Rua Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra - Maceió

## ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE Mestrado

Ao 01 dia do mês de março de 2024, às 14 h, na modalidade online, reuniram-se os membros da Banca examinadora da Defesa da Dissertação da mestranda **Renilde Bispo Gomes de Souza**, regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação em nível mestrado. A Banca Examinadora esteve constituída pelos professores doutores: Geraldo Magella Teixeira, (Orientador e Presidente), Monique Carla da Silva Reis, Kerle Dayana Tavares de Lucena, (Titulares), Cristina Camelo de Azevedo, (Membro Externo/Titular). Após a apresentação por 59 minutos da dissertação intitulada: "**DESAFIOS E POSSIBILIDADES VIVENCIADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ NO EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA**", e dos recurso educativo: "Referências das ações e serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde do município de Maceió (Video)", o mestranda foi arguido pela banca na seguinte ordem: Cristina Camelo de Azevedo, Kerle Dayana Tavares de Lucena, Monique Carla da Silva Reis e Geraldo Magella Teixeira. Reunidos em sessão aberta às 16h40 horas, os examinadores consideraram a mestranda **APROVADA**. Para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada foi assinada pelos membros da Banca Examinadora.

Documento assinado digitalmente

Banca Examinadora:



**GERALDO MAGELLA TEIXEIRA**  
Data: 03/04/2024 15:06:16-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

PRESIDENTE – UNCISAL



UNCISAL  
Universidade Estadual de  
Ciências da Saúde de Alagoas



Mestrado Profissional



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL**

Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia  
Campus Governador Lamenha Filho - Rua Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra - Maceió

Documento assinado digitalmente



**MONIQUE CARLA DA SILVA REIS**  
Data: 02/04/2024 18:32:32 -0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

**MEMBRO INTERNO – UNCISAL**

Documento assinado digitalmente



**CRISTINA CAMELO DE AZEVEDO**  
Data: 03/03/2024 13:39:47 -0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

**MEMBRO EXTERNO – IES**

Recebido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Documento assinado digitalmente



**RENILEIDE BISPO GOMES DE SOUZA**  
Data: 05/04/2024 22:40:09 -0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

**Assinatura do(a) Mestrando(a)**



ESTADO DE ALAGOAS  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL  
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia  
Campus Governador Lamenha Filho - Rua Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra - Maceió

### PARECER CONDICIONAL PARA EMISSÃO DO DIPLOMA

Banca de Defesa da Dissertação da Mestranda  
**Renilde Bispo Gomes de Souza**, intitulada: "DESAFIOS E POSSIBILIDADES VIVENCIADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ NO EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA", realizada em 01 de março de 2024.

### PARECER DA COMISSÃO EXAMINADORA

- APROVADO(A) com nota 10,0, devendo o(a) Mestrando(a) entregar a versão final no prazo máximo de 60(sessenta) dias;
- APROVAÇÃO CONDICIONAL;
- REPROVADO(A).

Obs.: No caso de reprovação por um ou mais examinadores, o mestrando tem um período máximo de 6 (seis) meses, a contar da data de defesa, para submeter ao Colegiado a nova versão do trabalho de conclusão para julgamento, respeitado o prazo máximo de 24 meses para a conclusão do programa.

gov.br

Documento assinado digitalmente  
GERALDO MAGELLA TEIXEIRA  
Data: 03/01/2024 15:09:29-0300  
Verifique em <https://sistema.iti.gov.br>

PRESIDENTE – UNCISAL

*Kelle Dayana T. de Luana*

MEMBRO INTERNO – UNCISAL



ESTADO DE ALAGOAS  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL

Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia  
Campus Governador Lamenha Filho - Rua Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra - Maceió

Documento assinado digitalmente



MONIQUE CARLA DA SILVA REIS  
Data: 02/04/2024 18:32:32-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

MEMBRO INTERNO – UNCISAL

Documento assinado digitalmente



CRISTINA CAMELO DE AZEVEDO  
Data: 03/03/2024 13:39:47-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

MEMBRO EXTERNO – IES

Recebido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Documento assinado digitalmente



RENILEIDE BISPO GOMES DE SOUZA  
Data: 05/04/2024 22:40:09-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

Assinatura do(a) Mestrando(a)

---

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais, Renato e Zuleide, professores aposentados que, desde sempre, me ensinaram a importância da educação para a transformação do mundo e, conseqüentemente, para a minha vida.



## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, sempre presente em minha vida, ora me intuindo, ora me enviando anjos em forma de gente, para não me deixar desistir, para lembrar-me de seguir em frente, me dar fôlego e segurar minhas mãos.

Aos meus filhos, Pedro Paulo e Lara Maria, minha maior riqueza nesta vida! Que a “educação transformadora” seja guia e mestra para vocês também. Saibam que foi por vocês!

Ao meu esposo, Tom, pela paciência, compreensão e apoio incondicional durante essa longa jornada.

Aos meus orientadores, Prof. Dr. Geraldo Magella e Prof. Dr. Euclides Maurício Trindade Filho, por nunca duvidarem da minha capacidade e resiliência. A confiança depositada foi fundamental para que eu me mantivesse firme em meus propósitos e não os decepcionasse, mesmo atravessando muitas dificuldades durante essa caminhada que, muitas vezes, pareceu interminável.

Ao corpo docente do Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia da UNCISAL e em especial à Prof. Dra. Kerle Lucena, com quem tive o privilégio de desenvolver a disciplina Estágio Supervisionado Obrigatório. Serei eternamente grata por todo o aprendizado.

Às minhas colegas de trabalho, Quitéria e Tatiane, por suas valiosas contribuições, advindas de suas expertises, para o enriquecimento deste trabalho.

À secretária Rejane, muito obrigada por toda atenção, acolhimento e esclarecimentos, tão necessários para o cumprimento e superação das etapas do MEST.

Agradeço a todos os profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, que atuam como preceptores e me acolheram tão bem durante toda a pesquisa que fundamentou este trabalho. Sem vocês, não teria sido possível!

Por fim e não menos importante, agradeço aos meus colegas de turma e em especial às colegas Jaqueline, Adriana e Mônica, com as quais compartilhei toda a infinidade de sentimentos vivenciados nesses dois anos. Foi maravilhoso conhecê-las!

Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na  
palavra, no trabalho, na ação-reflexão.

Paulo Freire

## RESUMO

As práticas acadêmicas são previstas para acontecer no Sistema Único de Saúde em articulação com as instituições formadoras, compondo uma rede escola. Tais práticas, a serem realizadas pelos discentes de graduação nos serviços de saúde, devem ser acompanhadas pelos profissionais lotados nos mesmos, propiciando uma aproximação genuína da realidade. O efetivo envolvimento dos profissionais dos serviços de saúde na formação de estudantes vem sendo denominado preceptoria. Sendo assim, o preceptor é o profissional do serviço de saúde, que está junto com o discente no campo de prática. Este estudo objetivou analisar os desafios e as possibilidades que os profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió vivenciam, enquanto preceptores. Para isso, foi realizado um estudo com metodologia analítico-descritiva, sob o respaldo das abordagens quantitativa e qualitativa, com 124 preceptores do estágio curricular de graduação, de todas as formações, ambos os sexos e todas as faixas etárias, em 61 unidades básicas de saúde e gestão da respectiva secretaria. O método de coleta de dados sob abordagem quantitativa foi realizado através da aplicação de um questionário de perfil sociodemográfico e um questionário validado. O questionário validado busca conhecer, com base na experiência do preceptor, como ele compreende seu papel nessa relação de aprendizagem estabelecida através da preceptoria. Como resultado do perfil sociodemográfico identificou-se que, dos 124 respondentes, 107 (86,3%) são do sexo feminino, 81 (65,3%) estão numa faixa etária que vai de 40 a 59 anos de idade, 44 (35,5%) possuem formação em Enfermagem, 46 (37,1%) têm entre 21 e 30 anos de formado e 46 (37,1%) de 11 a 20 anos de formado, 92 (74,2%) detêm pós-graduação *latu sensu* e/ou residência, 96 (77,4%) exercem a preceptoria entre 1 e 10 anos e 107 (86,3%) atuam na assistência. Diante disso, pode-se inferir que a população deste estudo foi composta por pessoas predominantemente, do sexo feminino. A faixa etária predominante tem mais de 20 anos de formado. Os preceptores estão em sua maioria qualificados e exercem a preceptoria em média há 10 anos. Sob o método qualitativo, foi realizada uma entrevista semiestruturada. A interpretação dos dados da entrevista ocorreu por meio da análise de discurso. O resultado do questionário validado e da entrevista possibilitam uma compreensão maior acerca das nuances que formam o perfil desse preceptor, numa perspectiva de construção de processos e técnicas que fortaleçam o exercício da preceptoria e contribuam para o aprimoramento da formação para o Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** preceptoria; ensino; serviço; educação permanente em saúde.

## ABSTRACT

Academic practices are expected to take place in the Unified Health System in conjunction with training institutions, forming a school network. Such practices, to be carried out by undergraduate students in health services, must be monitored by professionals assigned to them, providing a genuine approximation of reality. The effective involvement of health service professionals in the training of students has been called preceptorship. Therefore, the preceptor is the health service professional, who is together with the student in the field of practice. This study aimed to analyze the challenges and possibilities that health professionals at the Maceió Municipal Health Department experience as preceptors. To this end, a study was carried out with analytical-descriptive methodology, supported by quantitative and qualitative approaches, with 124 undergraduate curricular internship preceptors, from all backgrounds, both sexes and all age groups, in 61 basic health units and the management of the respective secretariat. The data collection method under a quantitative approach was carried out through the application of a sociodemographic profile questionnaire and a validated questionnaire. The validated questionnaire seeks to understand, based on the preceptor's experience, how he/she understands his/her role in this learning relationship established through preceptorship. As a result of the sociodemographic profile, it was identified that, of the 124 respondents, 107 (86.3%) are female, 81 (65.3%) are in an age range ranging from 40 to 59 years old, 44 (35.5%) have a degree in Nursing, 46 (37.1%) have graduated between 21 and 30 years ago and 46 (37.1%) have graduated from 11 to 20 years ago, 92 (74.2%) have a postgraduate *latu sensu* degree and/or residency, 96 (77.4%) have worked as preceptors for between 1 and 10 years and 107 (86.3%) work in care. Given this, it can be inferred that the population of this study was made up of predominantly female people. The predominant age group with more than 20 years of graduation. The preceptors are mostly qualified and have been preceptoring for an average of 10 years. Using the qualitative method, a semi-structured interview was carried out. The interpretation of interview data occurred through discourse analysis. The results of the validated questionnaire and the interview enabled a greater understanding of the nuances that form the profile of this preceptor, from a perspective of building processes and techniques that strengthen the exercise of preceptorship and contribute to the improvement of training for the Unified Health System.

**Keywords:** preceptorship; teaching; service; continuing health education.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1** – Mapa da rede de serviços, por Distrito Sanitário, Maceió 2022..... 27

**Figura 2** – Divisão dos Bairros e Distritos Sanitários no Município de Maceió.. 28

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Universo da pesquisa.....	35
Tabela 2 – Distribuição dos preceptores da SMS Maceió, por sexo.....	36
Tabela 3 – Distribuição por faixa etária dos preceptores da SMS Maceió.....	36
Tabela 4 – Distribuição proporcional dos preceptores da SMS Maceió, por formação.....	36
Tabela 5 – Distribuição dos preceptores da SMS Maceió, por tempo de formação.....	37
Tabela 6 – Distribuição proporcional dos preceptores da SMS Maceió com pós-graduação.....	37
Tabela 7 – Distribuição dos profissionais de saúde da SMS Maceió, conforme seu tempo de atividade docente na preceptoria.....	38
Tabela 8 – Área de atuação do preceptor na SMS Maceió.....	38
Tabela 9 - Percepções positivas e as percepções negativas acerca da preceptoria.....	76

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CES – Câmara de Educação Superior CFE – Conselho Federal de Enfermagem

CGDRH – Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos

CNE – Conselho Nacional de Educação

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

IES – Instituição de Ensino Superior

MEC – Ministério da Educação e Cultura

MS – Ministério da Saúde

PET – Programa de Educação para o Trabalho

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UNCISAL – Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas

## SUMÁRIO

<b>SEÇÃO 1 – DISSERTAÇÃO</b> .....	<b>17</b>
1 APRESENTAÇÃO.....	17
2 INTRODUÇÃO.....	18
3 OBJETIVOS.....	24
3.1 Objetivo Geral.....	24
3.2 Objetivos Específicos.....	24
4 MÉTODO.....	25
4.1 Tipo do estudo.....	25
4.2 Desenho do estudo e local.....	26
4.3 Instrumentos de coleta de dados.....	28
4.4 Características da amostra da população.....	31
4.5 Critérios de inclusão e de exclusão.....	31
4.6 Aspectos éticos.....	31
4.7 Coleta de dados.....	32
4.8 Análise dos dados.....	32
5 RESULTADOS.....	35
6. RESULTADO DA PESQUISA QUALITATIVA: numerar e colocar no índice.....	78
7 DISCUSSÃO.....	84
8 CONCLUSÃO.....	92
REFERÊNCIAS.....	94
<b>SESSÃO 2 - PRODUTO EDUCACIONAL</b> .....	<b>100</b>
1 INTRODUÇÃO.....	100
2 OBJETIVOS.....	103
2.1 Geral.....	103
2.2 Específicos.....	103
3 REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	104
4 CONCLUSÃO.....	106
REFERÊNCIAS.....	107
<b>SEÇÃO – 3 PRODUÇÃO TÉCNICA</b> .....	<b>109</b>
REFERÊNCIAS.....	112
APÊNDICES.....	114
APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	114
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)..	115
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	119
ANEXOS.....	120
ANEXO A - QUESTIONÁRIO VALIDADO POR GIROTTO (2016).....	120
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	122



## **SEÇÃO 1 - DISSERTAÇÃO**

### **1 APRESENTAÇÃO**

A inquietação por essa temática não é casual, ao contrário, ela decorre da minha prática profissional na Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos (CGDRH) da SMS, exercida durante cinco anos, onde desenvolvia dentre outras, ações relacionadas à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e lidava com as demandas que se inserem no campo da relação ensino-serviço.

A experiência técnica com a PNEPS, desde 2017 e a vivência do exercício da preceptoria através do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET) Saúde Interprofissionalidade da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) no eixo de Inovações Curriculares, levou-me a questionar se outros profissionais de saúde imbuídos do papel de preceptor, experienciavam também as dúvidas e incertezas ligadas à prática pedagógica, com as quais me deparava. Tais inseguranças estavam relacionadas a vários aspectos que envolvem a preceptoria, a saber: plano de ensino, formas de aprendizagem, bases documentais e legais dos cursos da saúde, modelos de avaliação de aprendizagem, dentre outras questões.

Depois de um longo tempo de formada, mesmo com duas pós-graduações, uma delas mais recente, concluída em 2021, vivenciei o universo que envolve todo o processo de ensino aprendizagem e percebi lacunas na minha formação que evidenciavam a necessidade de saber planejar e determinar os objetivos de ensino, para o pleno exercício da preceptoria. Essa constatação instigou a curiosidade em conhecer a realidade dos demais profissionais de saúde que exercem o papel de preceptores e investigar a necessidade de propor um recurso educacional, no sentido de proporcionar condições objetivas para a condução dos processos formativos do aluno nos campos de prática, visando contribuir efetivamente, para a formação integral de um novo profissional.

## 2 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, também conhecida como Constituição Cidadã, eleva à condição de relevância pública as ações e os serviços de saúde, na medida em que estabelece que “a saúde é um direito de todos e um dever do Estado” e atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) a competência de ordenar a formação na área da saúde pública (BRASIL, 1988). O SUS tem suas origens fundamentadas na reforma sanitária brasileira e a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, que o regulamenta, define que os serviços públicos de saúde devem ser campo de prática para o ensino e a pesquisa, com normas alinhadas com o sistema educacional (BRASIL, 1990). Tal lei também afirma que é necessário criar estratégias que possibilitem o desenvolvimento de políticas para a formação de recursos humanos para a saúde. Assim, as questões da educação na saúde passam a fazer parte do rol de atribuições do SUS.

O crescimento das atividades de Ensino Superior, desde 1960, foi marcado pela fundação de mais de cem Instituições de Ensino Superior (IES) em todo o país. Diante desse fato, o Poder Público viu a necessidade de estabelecer critérios para assegurar a equivalência entre os vários cursos superiores que estavam sendo criados. Para tanto, foi promulgada a Lei nº 4.024/1961, a Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que estabeleceu em seu artigo 66 que “O ensino superior tem por objetivo a pesquisa, o desenvolvimento das ciências, letras e artes e a formação de profissionais de nível universitário” (JANKEVICIUS et al., 2015).

Desse modo, com a finalidade de consolidar o SUS no Brasil, o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) instituíram as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para quatorze profissões da saúde, com o propósito de oferecer uma qualificação focada na assistência à saúde, contemplando assim, tanto os princípios do SUS, quanto os do MEC. Logo, como forma de uniformizar os cursos superiores, o MEC e o MS adotaram o critério de exigir os mesmos conteúdos em cursos equivalentes, além de estabelecer uma relação de disciplinas obrigatórias, constituindo o currículo mínimo a ser cumprido por todos os alunos, em uma carga horária de duração mínima do curso, conforme o artigo 70, a ser fixado pelo

Conselho Federal de Educação (CFE) (COSTA et al., 2018).

As DCNs para os cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição foram publicadas em 2001 através da Resolução CNE/CES Nº 1.133/2001, e têm como objetivo, a formação de profissionais generalistas, humanistas e críticos, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção, visando a promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação à saúde, com compromisso e responsabilidade social em prol da saúde integral do indivíduo. Até o ano de 2004, foram publicadas as DCNs dos cursos de educação física, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia, saúde coletiva e terapia ocupacional, tendo também em linhas gerais, o mesmo perfil para seus egressos.

Com a homologação das DCNs, disciplinas curriculares que eram ministradas exclusivamente em hospitais escola e salas de aula das universidades, foram totalmente redirecionadas para a área da Atenção Primária à Saúde. Está presente nas diretrizes curriculares, um cuidado para que a formação no campo da saúde esteja orientada para o SUS, que é onde a maioria desenvolverá suas ações, quer seja na assistência, quer seja na gestão dos serviços públicos de saúde (ROSSONI; LAMPERT, 2004).

Nesse sentido, as instituições formadoras e o SUS têm se empenhado em prol de estabelecer parcerias, visando a formação de profissionais de saúde, ordenada pelo cotidiano dos serviços, buscando a mediação entre o saber e o fazer, para uma práxis profissional com habilidade prática e reflexiva (CHIANCA-NEVES; LAUER-LEITE; PRIANTE, 2020).

As diretrizes curriculares contemplam transformações e processos que envolvem aspectos políticos, institucionais, culturais e educacionais (COSTA et al., 2018). Dentre as tarefas, valores e ofícios da educação superior, se mostra de maneira especial, a missão de contribuir com a sociedade como um todo, desde o desenvolvimento sustentável, até a melhora das relações interpessoais e o aprofundamento do olhar holístico e sensível para cada realidade, focando em longo prazo em objetivos, necessidades e demandas sociais e culturais. Por conseguinte, as Instituições de Ensino devem ser uma fonte contínua de treinamento, atualização e reciclagem profissional, ao passo que devem acompanhar as

tendências do mundo do trabalho, nos setores científico, tecnológico e econômico (JANKEVICIUS et al., 2015).

Uma preparação para a vida ativa num mundo de trabalho precário, a volatilidade dos mercados, a construção de competências para atuar em um mundo imprevisível e em permanente mudança, requer também, a transformação da pedagogia no sentido da passagem do modelo transmissivo, que continua a caracterizar os modelos educativos ocidentais, para modelos mais autônomos que privilegiem a iniciativa, a inovação, a participação e a corresponsabilização dos alunos pela própria aprendizagem (FIGUEIREDO, 2016).

Ante o exposto, faz-se necessário superar o modelo de formação tradicional centrado apenas na saúde como ausência de doença, em conteúdos e na pedagogia da transmissão, substituindo esse modelo por concepções pedagógicas desenvolvimentistas, que favoreçam a autonomia e o protagonismo dos estudantes no seu processo de aprendizagem. Deve-se considerar ampliar os cenários de práticas pedagógicas para além do espaço de sala de aula, fortalecendo a estrutura de ensino, serviço e comunidade. Vale ressaltar que o universo do trabalho é espaço vivo de formação e aprendizagem (ALMEIDA et al., 2019).

As DCNs estabelecem que os campos de prática para os cursos de graduação em saúde ocorram na atenção primária sob a condução dos profissionais de saúde investidos da função de preceptores, e definem para estes, as mesmas competências estabelecidas para os profissionais em formação, que se referem à atenção à saúde, comunicação, tomada de decisões, administração gerenciamento, liderança e educação permanente (GIROTTI, 2016).

A portaria nº 198 de fevereiro de 2004 do Ministério da Saúde enfatiza que a Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui-se uma estratégia que visa fortalecer o processo de trabalho em saúde e a qualificação dos profissionais para melhor atender e favorecer positivamente as comunidades, através do fortalecimento da descentralização da gestão setorial, do desenvolvimento de estratégias e de processos, para alcançar a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva e do incremento da participação da sociedade nas decisões políticas do SUS.

No ano de 2007, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) apresentou a revisão da Portaria GM/MS 198/04, a partir das considerações apresentadas na Pesquisa de Avaliação da Estratégia dos Polos de Educação Permanente em Saúde (VIANA, 2008).

A proposta de revisão originou a Portaria GM/MS nº 1996/07, que apresenta novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A Educação Permanente em Saúde passa então a ser compreendida como conceito pedagógico no setor saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, entre docência e a atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde, conforme a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.

A partir daí, a Política de Educação em Saúde, torna-se um símbolo de esforço coletivo na área da saúde e a formação dos trabalhadores se torna uma construção de práticas de políticas públicas e empenho do Estado Brasileiro com a formação desses profissionais, que são fundamentais para a saúde do Brasil. Esse fato contribui decisivamente com a transformação e a consolidação do SUS. Os trabalhos, serviços e ocupações dos profissionais da saúde, adquirem uma característica com um foco amplo, pois além do conhecimento científico tem o modo de pensar e agir dos indivíduos, uma vez que suas atitudes devem ser baseadas no contexto do SUS (CASTRO, 2019).

A educação permanente pressupõe que a transformação dos processos de trabalho seja resultado de reflexões por parte dos profissionais inseridos nos serviços de saúde, sujeitos efetivamente envolvidos com a problemática institucional, entendendo por sua vez, que o trabalho em saúde é um trabalho coletivo (HADDAD; ROSCHKE; DAVINI, 1994).

Sendo assim, a EPS, em suas diretrizes e estratégias deve considerar as especificidades locais, superar as desigualdades regionais, refletir as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e examinar a capacidade já instalada da oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

A Política de Educação em Saúde é um símbolo de esforço coletivo na área da saúde e a formação dos trabalhadores se torna uma construção de práticas de políticas públicas para esses profissionais, que são fundamentais para o desenvolvimento da política de saúde do Brasil (CASTRO, 2019).

Segundo Ceccim e Ferla (2008), além de uma política pública, a educação permanente em saúde é uma prática de ensino-aprendizagem que incorpora elementos das metodologias educacionais ativas.

Para Berbel (2011) as metodologias ativas são formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar com sucesso desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos, alicerçadas no princípio da autonomia do educando. A autora encontra em Paulo Freire uma defesa para as metodologias ativas, sustentando que na educação de adultos o que impulsiona a aprendizagem é a resolução de problemas e a construção do conhecimento novo, mediante conhecimentos e experiências prévias dos indivíduos.

Nesse contexto, as práticas acadêmicas são previstas para acontecer no SUS, em articulação com as instituições formadoras, compondo uma rede escola. E, o efetivo envolvimento dos profissionais dos serviços de saúde nas atividades de formação de estudantes, vem sendo nomeada preceptoria. O preceptor precisa ter conhecimento e habilidade em desempenhar procedimentos clínicos e ter também competência pedagógica (BOTTI; REGO, 2008).

A formação envolve questões de cunho teórico, de elaboração de competências técnicas e de raciocínio e uma satisfatória compreensão do sistema público de saúde. Dessa forma, é importante ter como meta a ser alcançada, a reorganização da práxis profissional a partir da sistematização e discussão dos processos de trabalho (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Ceccim e Feuerwerker (2004) afirmam a necessidade que exista uma articulação entre os serviços de saúde e as instituições de formação, no sentido de viabilizar mudanças significativas para as práticas de saúde e práticas pedagógicas, reorganizando-as e evidenciando a relação do ensino na saúde como fruto da

educação permanente e da educação em serviço.

Nessa perspectiva, a EPS tem por objetivo a qualificação e aperfeiçoamento do fazer cotidiano dos profissionais de saúde em vários níveis de atenção à saúde e organização do sistema, com a finalidade de promover a melhoria do acesso, qualidade e humanização na oferta dos serviços, como também potencializar os processos de gestão político institucional do SUS no território.

Esse estudo foi realizado com os profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Maceió, que exercem o papel de preceptores, em busca de analisar os desafios e as possibilidades vivenciadas no exercício da preceptoria. Com essa pesquisa, facilitada pelos vários instrumentos utilizados para sua operacionalização, essa temática foi estudada com maior profundidade, para o conhecimento das necessidades e especificidades que permeiam a prática pedagógica desses preceptores.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Analisar os desafios e as possibilidades que os profissionais de saúde da SMS Maceió vivenciam, no exercício da preceptoria.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- I. Analisar o entendimento dos preceptores quanto à natureza da preceptoria;
- II. Investigar como os profissionais de saúde desenvolvem as atividades de ensino-aprendizagem na rotina assistencial;
- III. Identificar as necessidades de qualificação profissional para o exercício da preceptoria.



## 4 MÉTODO

### 4.1 Tipo do estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo transversal com metodologia analítico-descritiva, sob respaldo das abordagens quantitativa e qualitativa.

A apropriação da realidade de um fenômeno social por meio da pesquisa demanda uma diversidade metodológica. Nesse sentido é que se constituem diversos métodos e técnicas para realização do processo de investigação, estando os mesmos sistematizados em concordância com a maneira de abordar o objeto ou a intenção da pesquisa, como de natureza quantitativa e qualitativa (MUSSI, 2019).

A pesquisa quantitativa, diz respeito a resultados baseados em explicações matemáticas, modelos estatísticos e facilita a identificação de tendências presentes na realidade estudada, extraíndo dela informações objetivas e representativas em contraposição à subjetividade e individualidade dos fenômenos sociais (MUSSI, 2019).

A abordagem qualitativa também foi definida para este estudo, entendendo que ela dá conta de um universo que não pode ser quantificado. Isto é, a pesquisa qualitativa lida com uma amplitude de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que estão relacionados a um nível complexo das relações, dos processos e dos fenômenos que não se limitam a derivar previsões (MINAYO, 2011). E é essa dimensão de significados que se pretende alcançar.

Pois, para a pesquisa qualitativa, o objeto de estudo é compreendido em sua determinação sócio-histórica, dentro da qual o indivíduo se formou e que irá condicionar sua interpretação da realidade vivida (GÜNTHER, 2006).

A pesquisa qualitativa evita números e pauta-se em interpretações da realidade social, na forma pela qual os indivíduos espontaneamente se comunicam e dizem o que é primordial para elas, e o que pensam sobre suas atitudes e as das

outras pessoas (BAUER; GASKELL; ALLUM, 2008).

A abordagem qualitativa não possui o domínio da interpretação dos dados empíricos. Ao mesmo tempo, é incorreto afirmar que a abordagem quantitativa alcança resultados incontestes, pois, os dados, mesmo que sejam estatisticamente processados, necessitam de interpretação (BAUER; GASKELL; ALLUM, 2008).

No entanto, a complementaridade dos dados se faz possível, alinhando-se às informações coletadas sob o método quantitativo com explicações qualitativas (MINAYO, 2012). Nessa perspectiva, serão utilizados dois instrumentos de coleta de dados a serem aplicados em duas etapas distintas.

Para a primeira etapa da pesquisa, foi utilizado um questionário (ANEXO A) validado por Giroto (2016). Na segunda etapa, o instrumento definido foi a entrevista semiestruturada (APÊNDICE A). Os dados empíricos foram tratados através da análise de conteúdo, tendo como aporte a técnica proposta por Laurence Bardin.

Para a coleta de dados foi escolhida a entrevista semiestruturada porque nos dá a possibilidade de nortear a pesquisa e ao mesmo tempo possibilita o diálogo, tão imprescindível para a compreensão das nuances que permeiam os processos de trabalho na saúde (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

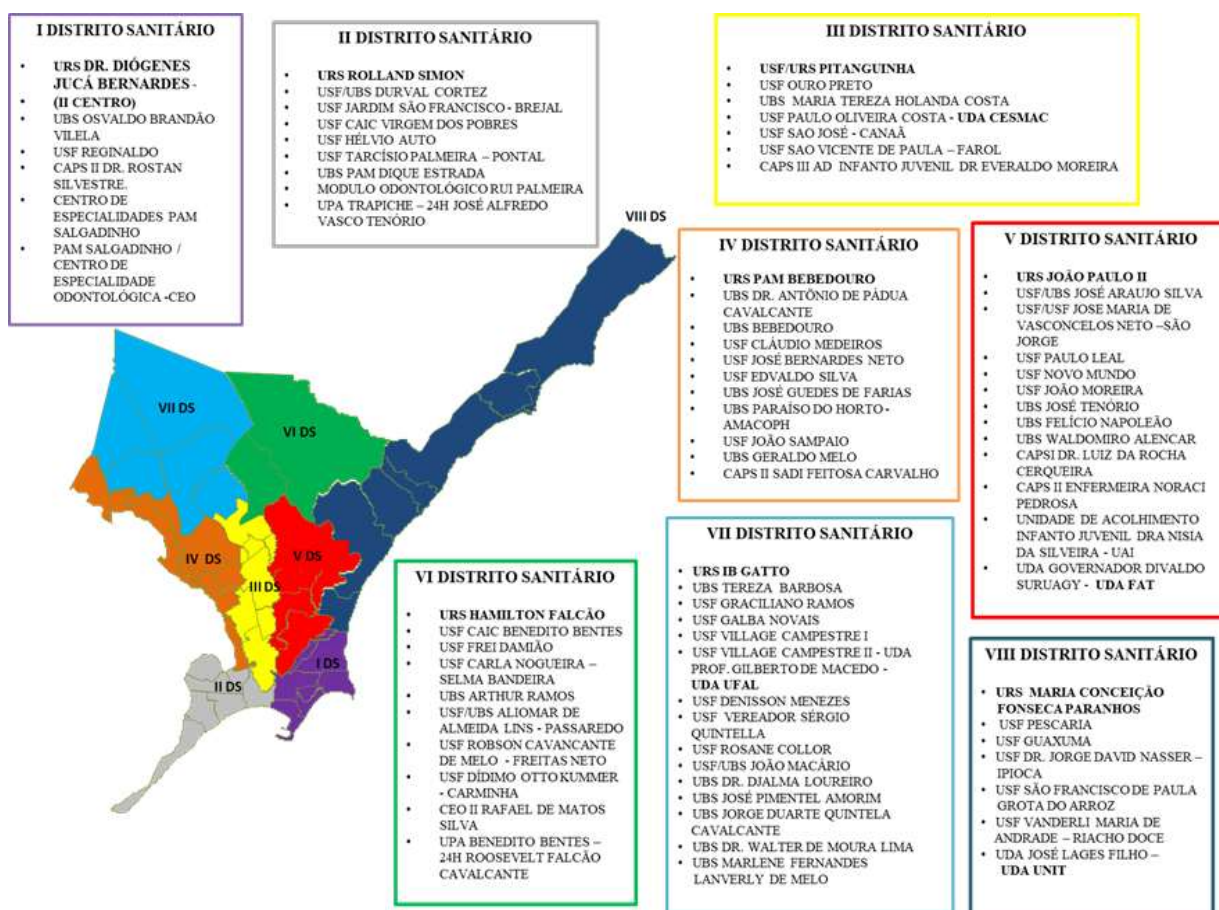
## **4.2 Desenho do estudo e local**

Trata-se de um estudo de modalidade exploratória, com análise qualitativa e quantitativa que foi realizada através de dois tipos de coletas de informações junto aos preceptores da Atenção Primária à Saúde do Município de Maceió. A rede assistencial compreende 61 Unidades de Saúde no território, conforme apresentado na Figura 1, que oferecem serviços de Atenção Primária à Saúde, distribuídas em oito Distritos Sanitários conforme Figura 2.

Vale salientar que, considerando o processo de territorialização do município de Maceió, as práticas educativas foram organizadas para ocorrerem próximas às

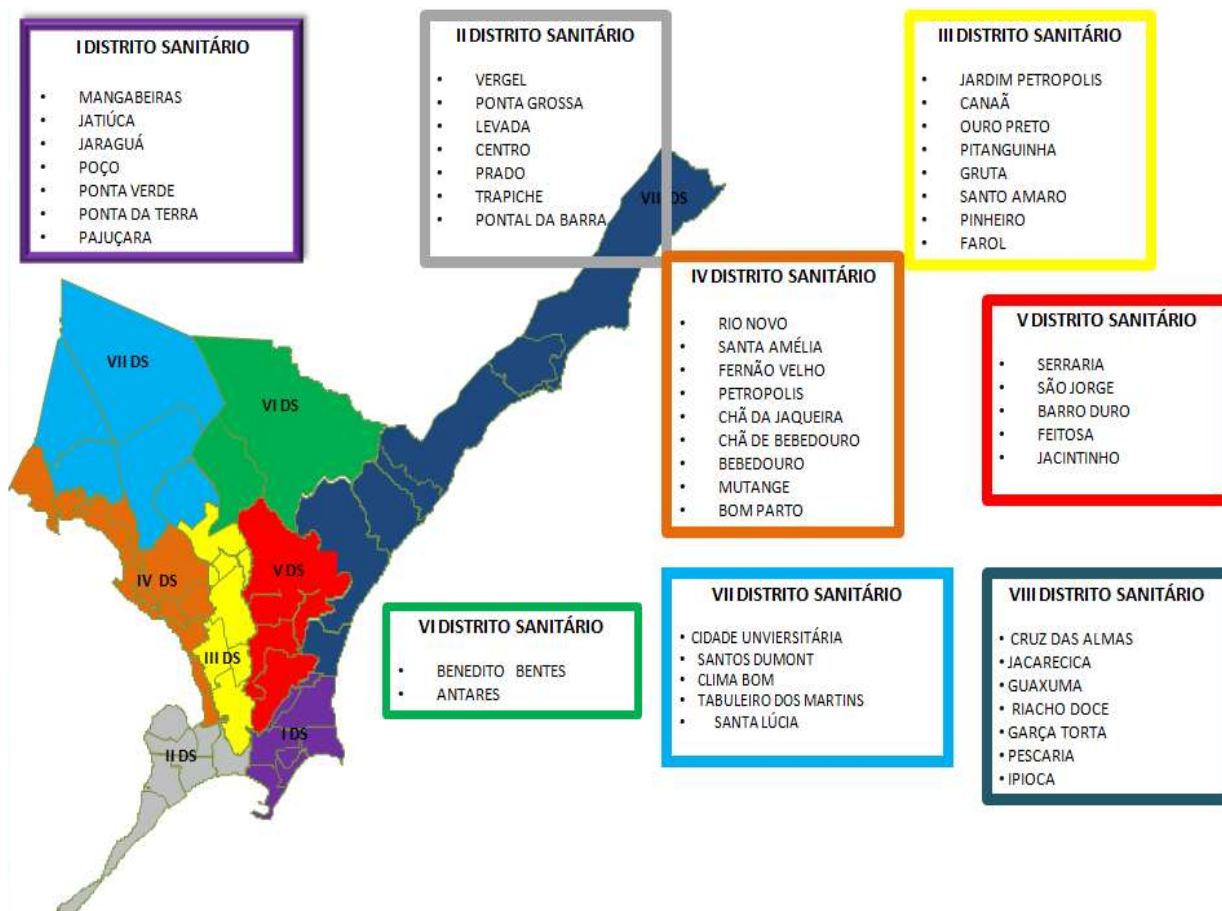
Instituições de Ensino às quais estão vinculadas. Isso significa dizer que, os Distritos Sanitários e suas respectivas Unidades de saúde, se vinculam geograficamente às IES.

**Figura 1 - Mapa da rede de serviços, por Distrito Sanitário, Maceió 2022.**



Fonte: GGPS/CGASS/CTAES/SMS. SMS de Maceió/AL, 2022.

**Figura 2 – Divisão dos Bairros e Distritos Sanitários no Município de Maceió.**



Fonte: Plano Municipal de Saúde de Maceió 2022-2025. Revisado 2023.

### 4.3 Instrumentos de coleta de dados

Visando realizar um diagnóstico no sentido de analisar os desafios e as possibilidades que os profissionais de saúde da SMS Maceió vivenciam, no exercício da preceptoria, foi utilizado um questionário validado por Giroto (2016) com foco para as seguintes habilidades:

- Competência pedagógica;
- Suporte e recursos educacionais;
- Planejamento do programa educacional;
- Integração ensino-serviço;
- Presença do estudante no campo de prática;
- Experiência profissional;
- Formação

Trata-se de um questionário validado na pesquisa de Giroto (2016) de abrangência nacional, realizada entre agosto de 2013 e junho de 2014. O referido questionário possui 35 afirmações em escala do tipo Likert de cinco pontos, que estão assim definidos: concordo totalmente (CT); concordo parcialmente (CP); indiferente (I); discordo parcialmente (DP); e discordo totalmente (DT), atribuindo-se valores inteiros entre 1 a 5. Apresentando para cada resposta, o seguinte escore: 5 = CT, 4 = CP, 3 = I, 2 = DP, 1 = DT. Salienta-se, no entanto, que algumas afirmativas que representam aspectos negativos para a preceptoria, tiveram seus valores invertidos, para fins de análise e interpretação dos dados. Por exemplo: Afirmativa 28 — A avaliação do estudante não é minha responsabilidade; nessa questão, o CT recebeu pontuação = 1 e o DT recebeu pontuação = 5. Esse instrumento tem como objetivo apreender a percepção dos preceptores sobre a preceptoria e qual seu papel no processo de ensino aprendizagem (GIROTO, 2016).

Vale ressaltar que as respostas, Concordo Totalmente e Concordo Parcialmente, traduzem uma percepção positiva sobre a preceptoria e as respostas, Indiferente, Discordo Parcialmente e Discordo Totalmente, expressam uma compreensão negativa sobre a preceptoria ou aspectos que precisam melhorar, na interpretação dos pesquisados.

O questionário possui 35 afirmativas, que foram agrupadas em cinco fatores: 1— Competência pedagógica, 2 — Suporte e recursos educacionais, 3 — Planejamento do programa educacional, 4 — Integração ensino-serviço, 5

— Presença do estudante no campo de prática.

Sendo assim, no fator relacionado à Competência pedagógica (1), estão agrupadas as seguintes afirmações: 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 34 e 35. Esse item se refere às condições objetivas para desenvolver a atividade docente, o interesse em continuar a desempenhá-la, avalia o reconhecimento das necessidades de aprendizagem e atualização de conhecimentos e, se a preceptoria contribui para a melhoria da qualidade de vida do preceptor (GIROTTTO, 2016).

No fator 2, que trata do Suporte e recursos educacionais, estão elencadas as seguintes afirmativas: 7, 9, 10, 13, 17 e 32. As questões refletem o apoio da gestão e o reconhecimento da preceptoria pelas instituições formadoras, o envolvimento e participação do preceptor em espaços de discussão e integração ensino-serviço, e ainda se há infraestrutura para a atividade de preceptoria (GIROTTTO, 2016).

O terceiro fator compreende as afirmações: 4, 5, 6, 8, 14, 15 e 30. Elas se referem ao Planejamento do programa educacional e sua relação com as DCN, com a formação interprofissional, com o currículo e demais proposições acadêmicas, além de avaliar a importância do preceptor e da equipe de saúde para a formação (GIROTTTO, 2016).

O fator 4 reúne as questões: 18, 19 e 20, que avalia a Integração ensino-serviço, fazendo articulação com os aspectos que envolvem o processo saúde-doença, para identificar se as questões epidemiológicas, ou seja, as necessidades de saúde da população, estão em concordância com os objetivos de aprendizagem (GIROTTTO, 2016).

No fator 5, se inserem os quesitos 1, 2, 3, 12, 16, 28, 29, 31 e 33 e aborda sobre a Presença do estudante no campo de prática, identificando seus aspectos positivos e aspectos negativos. Analisa ainda se a presença do aluno é considerada, pelo preceptor, como um risco ao usuário do sistema público de saúde (GIROTTTO, 2016).

As informações coletadas através do questionário foram complementadas

com a verificação de dados demográficos relativos à idade, sexo, tempo de formado, tempo de atividade docente na preceptoria, curso de graduação, nível de pós-graduação e área de atuação.

O segundo tipo de coleta, que possui característica complementar, se concretizou com a pesquisa de campo, por meio de entrevista semiestruturada com os seguintes tópicos:

- Conceito de preceptoria;
- Compreensão sobre o papel desempenhado pelo preceptor;
- Como se dá o processo de realização da preceptoria;
- Organização para receber o aluno.

Com relação à análise para identificar a presença de associações entre os dados demográficos e as competências do questionário de Giroto, foram realizados teste do Qui-quadrado, sendo considerado significativo o valor do  $p$  menor do que 0,5. Após toda a coleta, os dados foram analisados, interpretados e sistematizados, para confirmação ou não, da hipótese diagnóstica.

#### **4.4 Características da amostra da população**

A amostra do estudo foi composta por 124 preceptores da Atenção Primária à Saúde do município de Maceió, de ambos os sexos, de todas as profissões de nível superior e todas as faixas etárias. Considerou-se como preceptor o profissional de saúde do serviço ou da gestão, que recebe aluno de graduação para estágio curricular obrigatório.

#### **4.5 Critérios de inclusão e de exclusão**

Foram inseridos no estudo profissionais de saúde cadastrados na Secretaria Municipal de Saúde de Maceió como preceptores, sendo excluídos aqueles preceptores que, por algum motivo, estavam afastados de suas atividades durante o período de coleta de dados, ou não quiseram participar da pesquisa.

#### **4.6 Aspectos éticos**

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (BRASIL, 2012b) da UNCISAL e aprovado via Plataforma Brasil, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de nº 64024722.5.0000.5011, com Parecer Consubstanciado de Aprovação nº 5.737.475, emitido em 3 de novembro de 2022 (ANEXO B).

#### **4.7 Coleta de dados**

A coleta dos dados ocorreu de forma presencial, em visitas realizadas a todas as Unidades de Saúde de Maceió entre os meses de novembro de 2022 e março de 2023, às quintas e sextas-feiras.

No ato da visita, foi estabelecido contato inicial com o(a) gerente da Unidade de Saúde, informando-o(a) sobre a Pesquisa e apresentando a Autorização Motivada, assinada pela secretária municipal de saúde de Maceió. Em seguida, foi realizada a confirmação ou não dos preceptores lotados na instituição/setor, a partir de sua identificação numa relação fornecida pela Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos da secretaria.

Ao preceptor foram explicadas todas as etapas da pesquisa, seus objetivos e a sua relevância, sendo observada ainda a garantia do sigilo dos dados. Após a anuência do profissional em participar do estudo, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) para leitura e assinatura. O preceptor utilizou o tempo necessário para a devida reflexão e o adequado preenchimento dos questionários, ficando à vontade para esclarecer quaisquer dúvidas com a pesquisadora.

Com o preenchimento e a assinatura do TCLE, os participantes da pesquisa responderam a um questionário (Apêndice C) contendo questões para a obtenção de seus dados gerais (sexo, idade) e sociodemográficos (curso de graduação,



tempo de formado, tipo de pós-graduação, tempo de experiência como preceptor e área de atuação).

#### **4.8 Análise dos dados**

Os dados obtidos na pesquisa quantitativa foram armazenados em planilha eletrônica Excel, a partir dos quais foram obtidos: média, desvio padrão, mediana e segundo e terceiro quartil. Esses dados estão consolidados e representados em tabelas de frequências. A presença de associações entre os dados demográficos e os itens do questionário de Giroto (2016), foi realizada através do teste do Qui-quadrado. Sendo considerado significativo o valor do p menor do que 0,5. A análise foi realizada utilizando-se o aplicativo Jamovi.

A interpretação dos dados qualitativos ocorreu por meio da análise de conteúdo temática e seguiu as etapas da técnica utilizada por Laurence Bardin em seu estudo de 2006 no qual a análise de conteúdo se divide em três etapas de organização: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, que estão assim definidas:

1ª etapa - Pré-análise: Tem como objetivo sistematizar as informações iniciais:

Trata-se da organização propriamente dita por meio de quatro etapas: (a) leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto; (b) escolha dos documentos, que consiste na demarcação do que será analisado; (c) formulação das hipóteses e dos objetivos; (d) referência dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011, p.735).

2ª etapa - Exploração do material: Tem como objetivo definir as categorias de

estudo:

A exploração do material consiste numa etapa importante, porque vai possibilitar ou não a riqueza das interpretações e inferências. Esta é a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao corpus (qualquer material textual coletado) submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta fase (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011, p.735).

3ª etapa - Tratamento dos resultados: Tem como objetivo condensar e destacar as informações para análise:

“Esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados [...] para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica” (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011, p.735).

Segundo Gomes (2014) a análise e a interpretação dos dados de uma pesquisa, na perspectiva qualitativa, não têm como objetivo mensurar argumentos e indivíduos. Seu objetivo é investigar o volume de informações e as representações sociais relacionadas ao tema estudado, em direção ao que é comum e ao que se diferencia dentro da realidade social investigada.

## 5 RESULTADOS

A tabela 1 apresenta o universo da pesquisa onde, 124 profissionais de saúde que exercem o papel de preceptores foram pesquisados em 52, das 61 unidades de saúde da rede SUS de Maceió. Com relação ao universo de preceptores não pesquisados, inserem-se os profissionais que: se encontravam de férias ou licenças médicas, não quiseram participar da pesquisa, responderam questionários que continham mais de 20% de dados preenchidos indevidamente e profissionais não localizados.

**Tabela 1** – Universo da pesquisa.

<b>DADOS</b>	<b>N</b>	<b>TOTAL</b>
<b>UNIDADES DE SAÚDE PESQUISADAS</b>	52	<b>61</b>
<b>UNIDADES DE SAÚDE NÃO PESQUISADAS</b>	09	
<b>PRECEPTORES PESQUISADOS</b>	124	<b>155</b>
<b>PRECEPTORES NÃO PESQUISADOS</b>	31	

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Na Tabela 2, como resultado do perfil sociodemográfico identificou-se que, dos 124 respondentes, 107 (86,3%) são do sexo feminino, dos quais 81 (65,3%) estão numa faixa etária que vai de 40 a 59 anos de idade (Tabela 3). Podendo-se inferir que a população deste estudo é composta por pessoas predominantemente, do sexo feminino, onde a faixa etária dominante, sugere muito tempo de formado.

**Tabela 2** – Distribuição dos preceptores da SMS Maceió, por sexo.

<b>SEXO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	107	86,3
Masculino	17	13,7
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborado pela autora (2023).

**Tabela 3** – Distribuição por faixa etária dos preceptores da SMS Maceió.

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
20 a 39 anos	39	31,5
40 a 59 anos	81	65,3
60 +	4	3,2
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborado pela autora (2023).

É possível observar a predominância de preceptores com formação em Enfermagem, conforme apresentado na tabela 4, onde 44 (35,5%) possuem esta formação. Sendo que, 46 preceptores (37,1%) têm entre 21 e 30 anos de formado e 42 preceptores (33,9%) de 11 a 20 anos de formado (tabela 5).

**Tabela 4** – Distribuição proporcional dos preceptores da SMS Maceió, por formação.

<b>GRADUAÇÃO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Farmácia	12	9,7
Enfermagem	44	35,5
Fonoaudiologia	2	1,6
Nutrição	6	4,8

Fisioterapia	4	3,2
Serviço social	18	14,5
Terapia Ocupacional	2	1,6
Psicologia	7	5,6
Odontologia	11	8,9
Medicina	15	12,1
Educação Física	2	1,6
Radiologia	1	0,8
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>100</b>

Fonte: elaborado pela autora (2023).

**Tabela 5** – Distribuição dos preceptores da SMS Maceió, por tempo de formação.

<b>TEMPO DE FORMADO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
0 a 10 anos	26	20,9
11 a 20 anos	42	33,9
21 a 30 anos	46	37,1
31 a 40 anos	10	8,1
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborado pela autora (2023).

O estudo demonstrou que, 89 (71,8%) detêm pós-graduação *latu sensu*, conforme se verifica na tabela 6. Os preceptores estão em sua maioria qualificados e exercem a preceptoria há um tempo significativo.

**Tabela 6** – Distribuição proporcional dos preceptores da SMS Maceió com pós-graduação.

<b>PÓS-GRADUAÇÃO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Residência	3	2,4

Especialização	89	71,8
Mestrado	27	21,8
Doutorado	2	1,6
Pós-doutorado	0	0,0
Não tem	3	2,4
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>100</b>

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Dentre os profissionais de saúde, 89 (71,8%), exercem a preceptoría entre 1 e 10 anos, conforme apresentado na Tabela 7, e 107 (86,3%) atuam na assistência (Tabela 8).

**Tabela 7** – Distribuição dos profissionais de saúde da SMS Maceió, conforme seu tempo de atividade docente na preceptoría.

<b>TEMPO DE ATIVIDADE DOCENTE NA PRECEPTORIA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
01 a 10 anos	96	77,4
11 a 20 anos	21	16,9
21 a 30 anos	7	5,7
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborado pela autora (2023).

**Tabela 8** – Área de atuação do preceptor na SMS Maceió.

<b>ÁREA TRABALHO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gestão	17	13,7
Assistência	107	86,3
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>100</b>

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Utilizando o aplicativo Jamovi, foram obtidos os seguintes resultados na análise de correlação: Entre as variáveis Idade e Competência Pedagógica foi encontrada uma correlação positiva de 12,5%. Ou seja, quanto maior a idade, maior a Competência Pedagógica. Não foi possível realizar comparação entre a Competência Pedagógica e o Curso de Graduação, uma vez que em algumas categorias, a frequência foi menor que 5.

A correlação realizada entre a Competência Pedagógica e o Sexo mostrou que não há diferença entre eles, apresentando o  $p > 0,05$ . Há uma correlação positiva de 20% entre o Tempo de Formado e a Competência Pedagógica ( $p < 0,001$ ). Existe uma correlação positiva de 14% entre o Tempo de Preceptoría e a Competência Pedagógica.

Não houve diferença significativa entre a Competência Pedagógica e os dois tipos de Atividades do Preceptor. Não houve diferença, ou seja, o local de trabalho não interferiu quando comparado ao Suporte e Recursos Educacionais disponíveis ( $p = 0,71$ ). Também não houve diferença significativa quanto ao Suporte e Recursos Educacionais disponíveis utilizados pelos preceptores da Gestão e da Assistência ( $p = 0,623$ ). Não houve correlação significativa entre as variáveis Idade e Planejamento do Programa Educacional ( $p = 0,53$ ).

Não houve correlação significativa entre as variáveis Sexo e Planejamento do Programa Educacional ( $p = 0,52$ ). Não foi realizada comparação entre Graduação e o Planejamento do Programa Educacional, pois algumas categorias não tiveram um número de observações suficientes. Houve diferença significativa na análise comparativa realizada em Planejamento do Programa Educacional e os Locais de Trabalho. Não houve correlação entre o Tempo de Formado e o Planejamento do Programa Educacional ( $p = 0,654$ ).

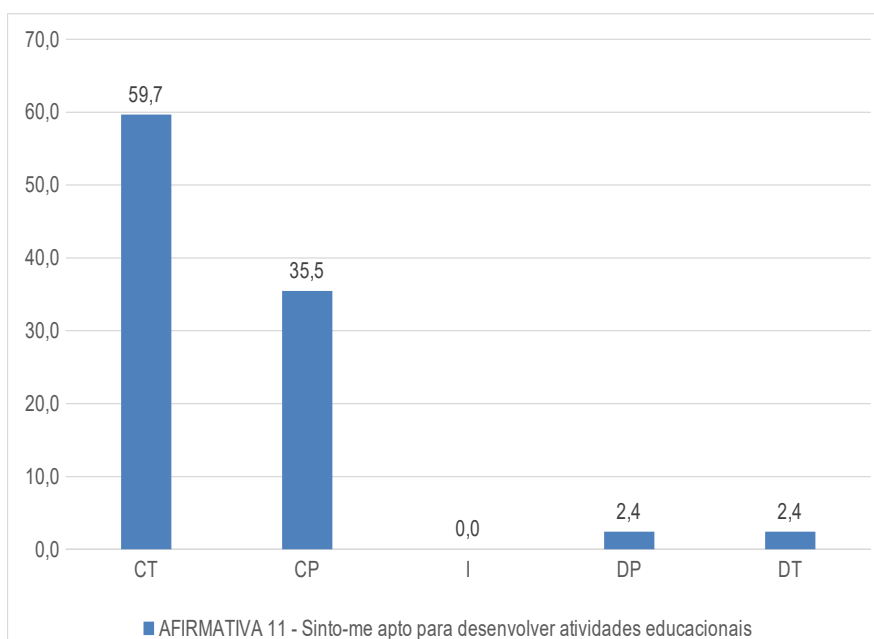
Não foi possível fazer teste de regressão entre Pós-graduação e Planejamento do Programa Educacional, pois não houve número de observações suficientes. Não houve correlação entre o Tempo de Preceptoría e o Planejamento do Programa Educacional ( $p = 0,872$ ). Não houve diferença significativa entre o Tempo de Atividade e o Planejamento do Programa Educacional.

Não houve correlação entre a Idade e a Integração Ensino-Serviço ( $p=0,429$ ). Não houve correlação entre o Sexo e a Integração Ensino-Serviço ( $p=0,644$ ). Não foi possível relacionar Graduação com Integração Ensino-Serviço porque em algumas categorias a frequência foi menor que 5. Não houve diferença entre o Local de Trabalho e a Integração Ensino-Serviço ( $p=0,240$ ).

Não houve correlação entre o Tempo de Formado e Integração Ensino-Serviço  $p=0,331$ . Não foi possível observar a correlação entre Pós-graduação e Integração Ensino-Serviço, pois não houve número de observações suficientes. Não houve correlação entre Tempo de Preceptoría e Integração Ensino-Serviço ( $p=0,676$ ). Não houve correlação significativa entre Tipo de Atividade e Integração Ensino-Serviço ( $p=0,413$ ).

Nesse sentido, foram encontrados os seguintes resultados a partir das afirmativas que compõem o questionário, sendo a análise dos gráficos construída por agrupamento dos cinco fatores iniciando pelo primeiro: competência pedagógica que reúne os seguintes Gráficos: 11, 21, 22, 23, 24, 25,26, 27, 34 e 35.

**Gráfico 11 – Afirmativa 11.**





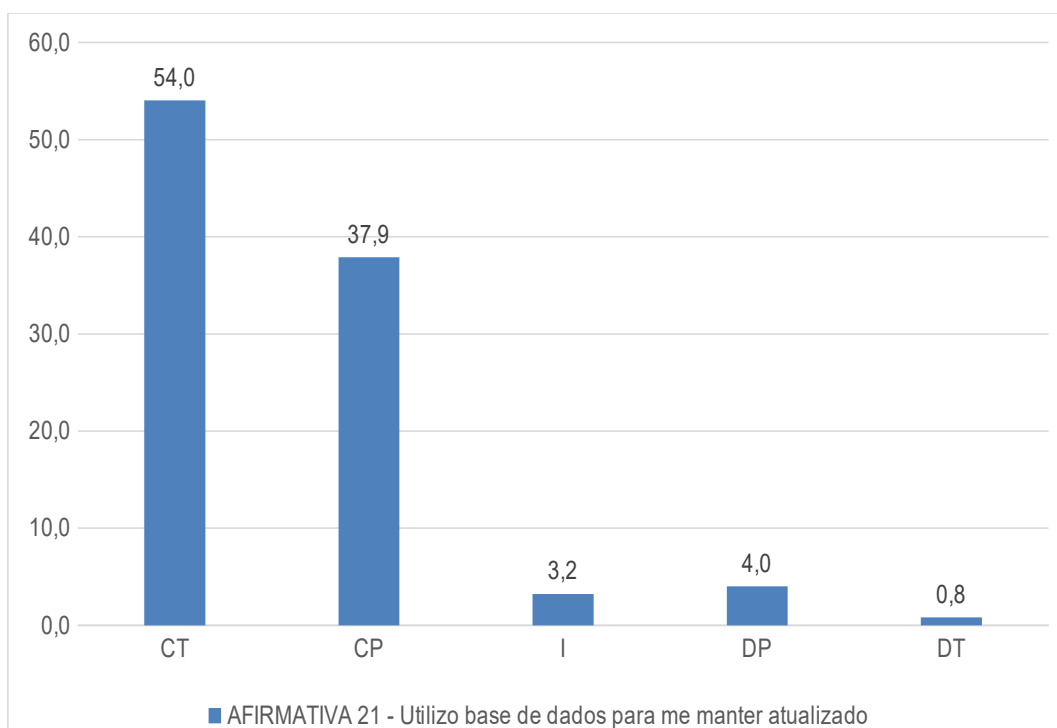
Fonte: elaborado pela autora (2023).

A análise do Gráfico 11 se sobressai positivamente, como evidencia os percentuais CT e CP, na aptidão para o desenvolvimento de atividades educacionais pelos preceptores. Importante entender que a atividade educacional deve potencializar a aprendizagem e requer do preceptor habilidades técnicas como educador, condições ambientais e recursos materiais que proporcionem o processo ensino-aprendizagem efetivamente.

A pequena porcentagem de preceptores que não se sentem aptas para desenvolver atividades educacionais, observada nos percentuais DP e DT, pode sugerir alguma deficiência técnica profissional, ambiental ou mesmo de recursos materiais para o desempenho da função de preceptoria.

Desse modo, entende-se que a competência pedagógica, para o desempenho da preceptoria, em 95,2% (CT + CP) dos preceptores foi percebida como apta para o seu desenvolvimento.

**Gráfico 21 – Afirmativa 21.**

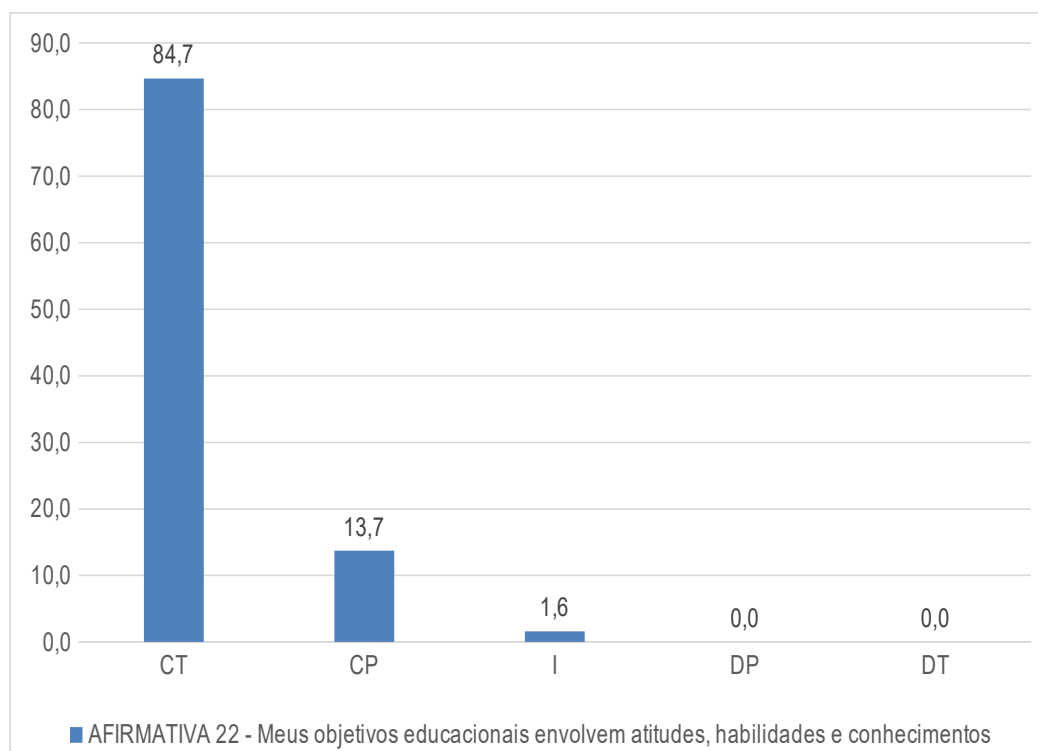


Fonte: elaborado pela autora (2023).

Observa-se no Gráfico 21 que 91,9% (CT + CP) dos preceptores responderam positivamente sobre o uso de base de dados para atualização profissional no desempenho da preceptoria, ainda que 37,9% tenham concordado parcialmente. Os demais preceptores apontaram para uma perspectiva não valorativa da utilização de base de dados com 8% (I + DP +DT), sendo um percentual bastante inferior e que requer aprofundamento para compreensão de suas razões.

O maior percentual de preceptores que CT e CP em utilizar a base de dados como forma de atualização profissional demonstra preocupação técnica e atualizada para o exercício da preceptoria

**Gráfico 22 – Afirmativa 22.**

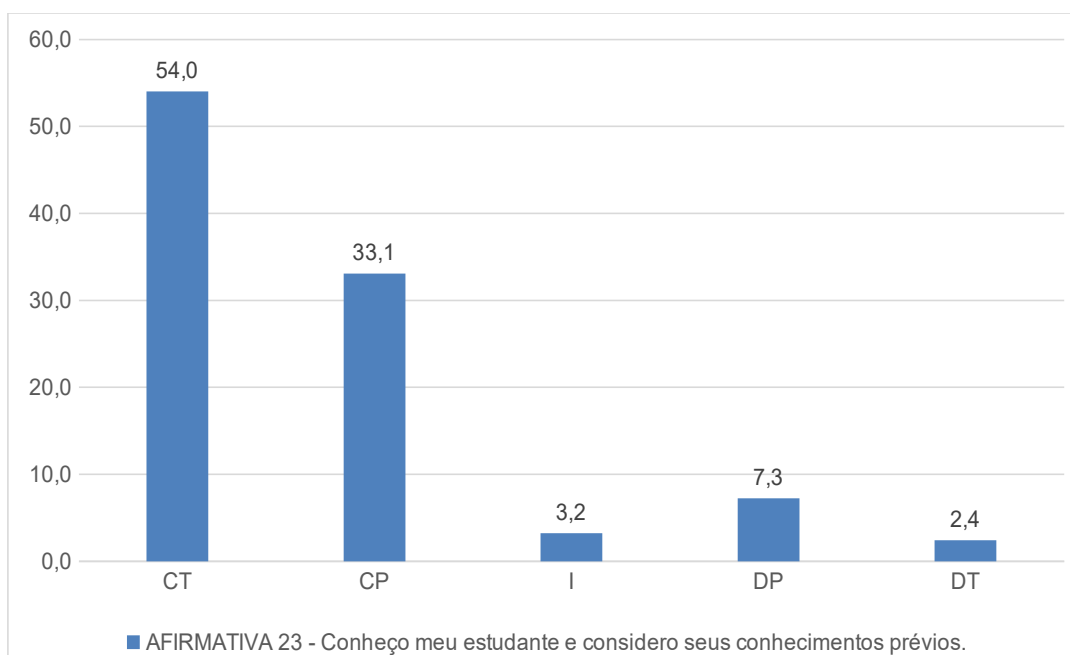


Fonte: elaborado pela autora (2023).

Observando as respostas do Gráfico 22, a maioria representada por 98,4% (CT + CP) respondeu positivamente para a adoção de atitudes, habilidades e conhecimentos no exercício da preceptoria, ainda que 13,7% (CP) não as considerem em sua totalidade, mas não as descartam. Apenas 1,6% foi indiferente a estes requisitos em suas competências pedagógicas.

É bastante válido considerar que as atitudes, habilidades e conhecimentos estão entrelaçados às competências pedagógicas no desempenho da preceptoria, pois estes fatores sugerem qualificação do processo ensino-aprendizagem.

**Gráfico 23 – Afirmativa 23.**



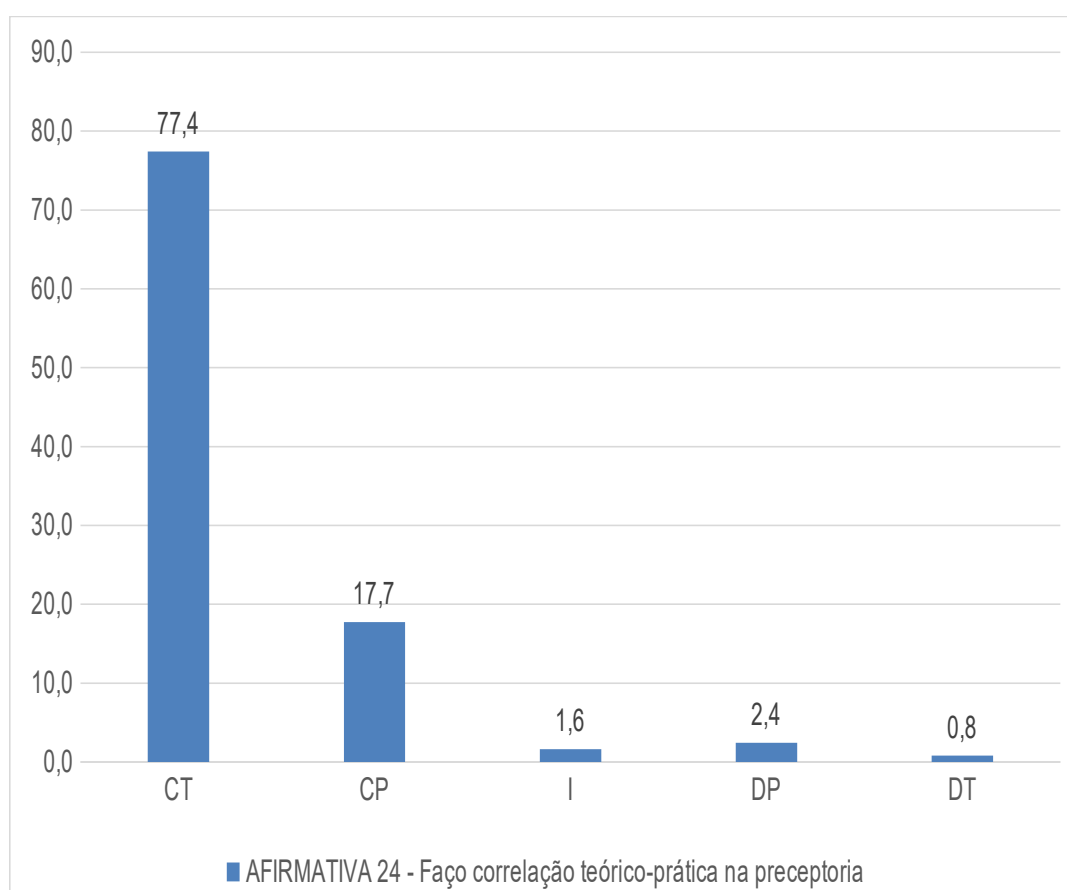
Fonte: elaborado pela autora (2023).

No Gráfico 23, dois requisitos foram postos: conhecer o estudante e considerar seus conhecimentos prévios. As respostas apontam que, pouco mais da metade dos preceptores (CT = 54%) detém esses requisitos, enquanto 33,1% (CP)

possuem parcialmente e os demais (I + DP + DT = 12,9%) não asseguraram esses requisitos em sua totalidade.

A implicação da competência pedagógica do preceptor quanto a conhecer o estudante e seus conhecimentos prévios, sugere fornecer ao preceptor requisitos especiais na construção do processo ensino-aprendizagem da preceptoria.

**Gráfico 24 – Afirmativa 24.**

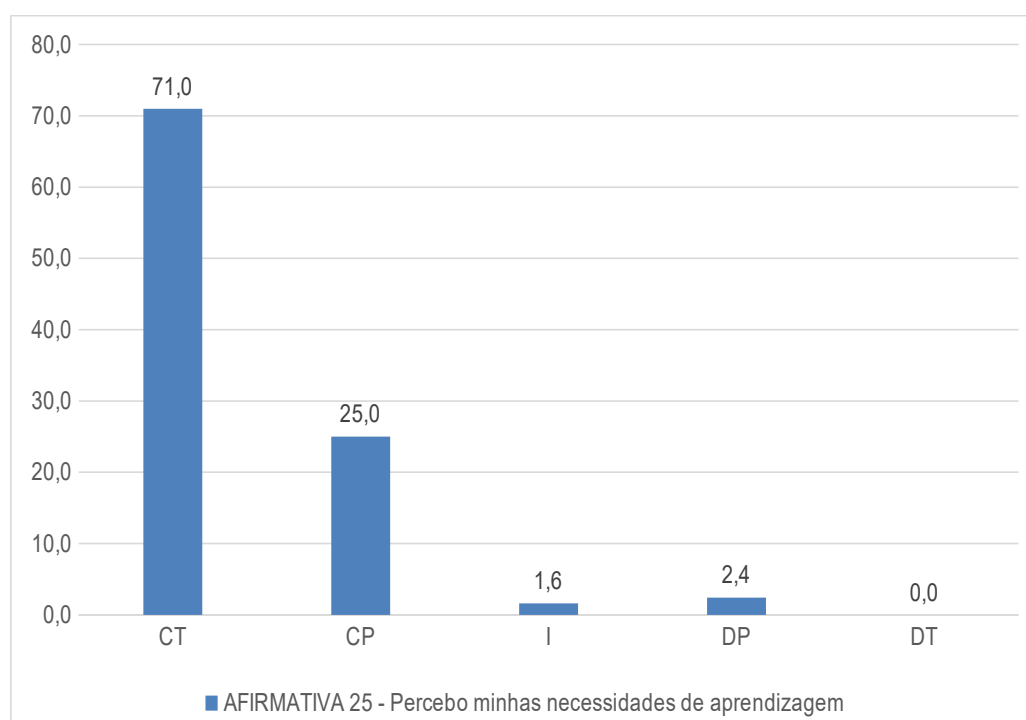


Fonte: elaborado pela autora (2023).

Nesse Gráfico 24, verifica-se que grande parcela dos preceptores (77,4%) realiza a correlação teórico-prática no exercício profissional educativo. Este percentual pode revelar a preocupação do preceptor ao alcance de um de seus objetivos que é associar a prática com a teoria, uma vez que esta dissociação pode

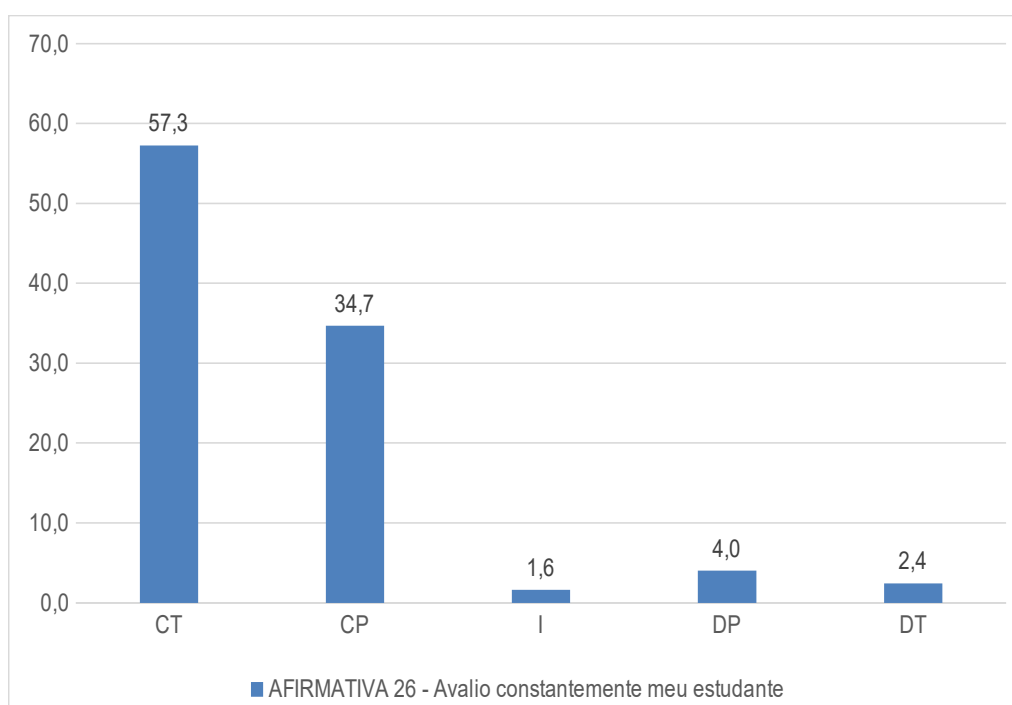
comprometer a qualidade técnica de seus discentes. É preciso pensar que o processo educativo não se constrói apenas no campo teórico, nem somente no campo prático, a correlação é uma determinação indispensável ao aprendizado.

**Gráfico 25 – Afirmativa 25.**



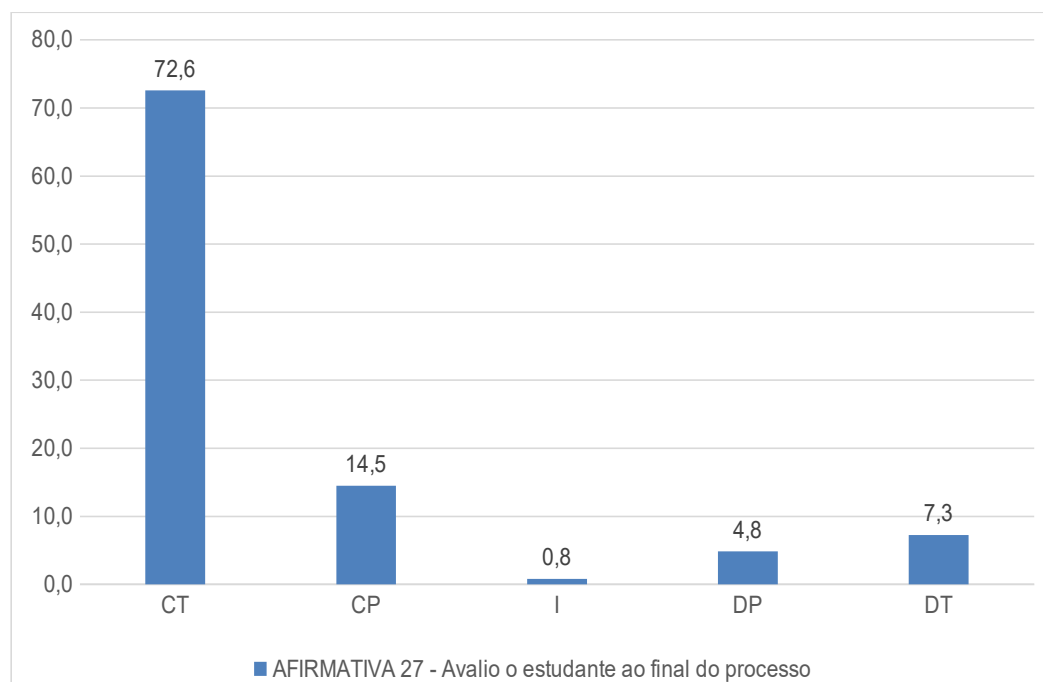
Fonte: elaborado pela autora (2023).

O Gráfico 25 traz um importante dado, que é a autopercepção do preceptor sobre suas necessidades de aprendizagem. Evidenciou-se que grande parcela dos preceptores (71%) e (25%) reconhece a importância de se autoavaliar, profissionalmente, no exercício da preceptoria. Trata-se de uma questão muito debatida na formação da docência, quando se fala da formação continuada. Pois, compreende-se que o lugar do educador requer conscientização das suas necessidades para aprimoramento do exercício educacional.

**Gráfico 26 – Afirmativa 26.**

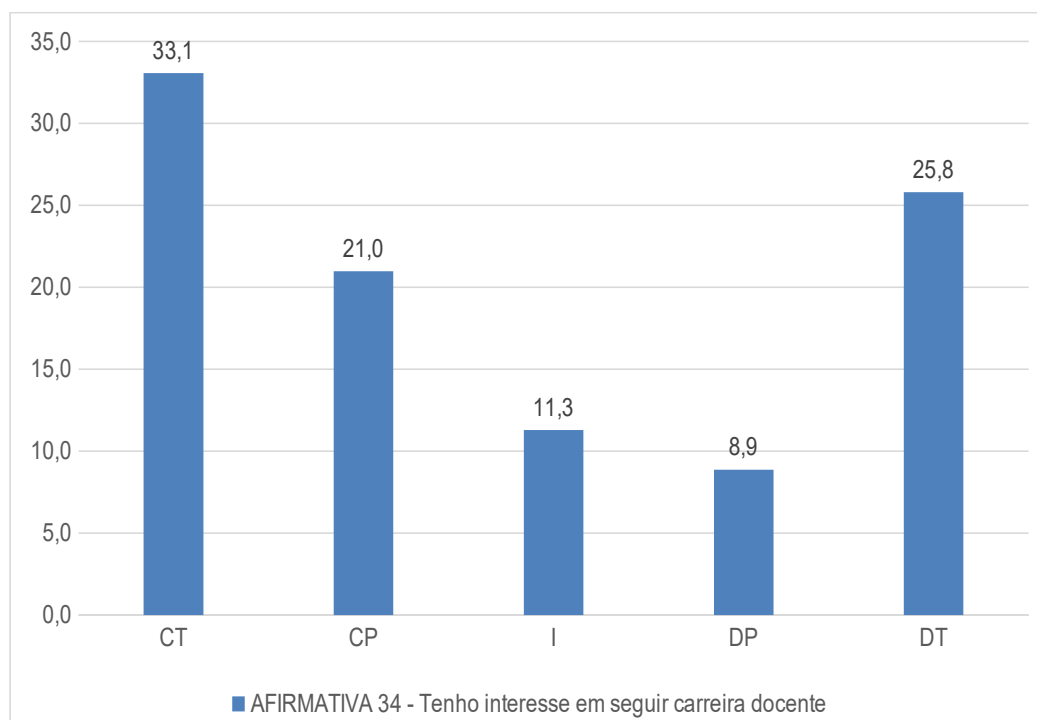
Fonte: elaborado pela autora (2023).

No Gráfico 26, verifica-se que a avaliação dos estudantes é feita constantemente (57,3% e 34,7%) embora haja aqueles preceptores que sugerem não manter tal assiduidade de avaliação ( $I + DP + DT = 8\%$ ). Com base nesses resultados, pode-se dizer que não há um único processo de avaliação e, embora seja necessária sua aplicação, é preciso entender a periodicidade e como se dá a avaliação dos estudantes. Contudo, o que se observou aqui foi uma variação mínima da percepção da periodicidade da avaliação, tomando como referência que ela fosse constante.

**Gráfico 27 – Afirmativa 27.**

Fonte: elaborado pela autora (2023).

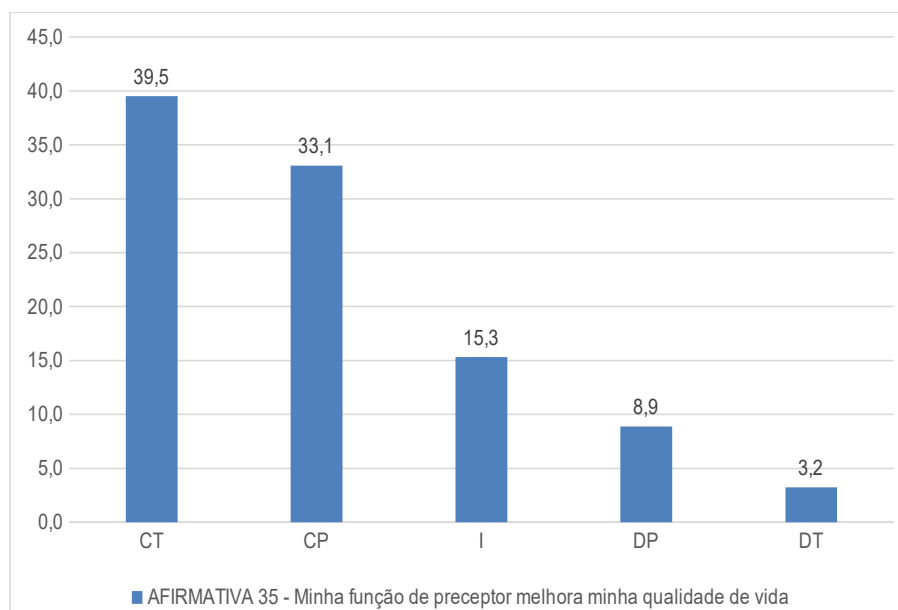
O Gráfico 27 aborda a questão da avaliação do estudante no fim do processo. É comum que os processos educativos incluam periodicidade de avaliações e que haja uma avaliação na conclusão. Neste entendimento, os preceptores, em grande parcela, 72,6% concordaram totalmente com esta afirmativa. Porém, houve opiniões divergentes, 14,5% (CP), 0,8% (I), 4,8% (DP) e 7,3% (DT) o que sugere outras opiniões sobre a existência ou não de avaliação do estudante no final do processo, por parte do preceptor.

**Gráfico 34 – Afirmativa 34.**

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Verifica-se que no Gráfico 34 ao abordar o interesse do preceptor em seguir carreira acadêmica as respostas foram bastante variáveis, apenas 33,1% tiveram total interesse, outros 21% apontaram interesse parcial e os demais, totalizando 46% (I + DP + DT) sugerem que no momento da pesquisa não havia interesse. Trata-se de questões subjetivas que aqui não foram analisadas para compreender o interesse, dúvida ou ausência de interesse.



**Gráfico 35 – Afirmativa 35.**

Fonte: elaborado pela autora (2023).

No Gráfico 35, a questão da qualidade de vida do preceptor foi relacionada à sua preceptoria, o maior percentual de respostas 39,5% está totalmente de acordo com esta afirmativa. Uma parcela aproximada, deste percentual, ou seja, 33,1% concordar parcialmente e os demais (15,3% - 8,9% - 3,2%) variaram, distanciando-se dessa perspectiva de melhora de qualidade de vida em decorrência da preceptoria.

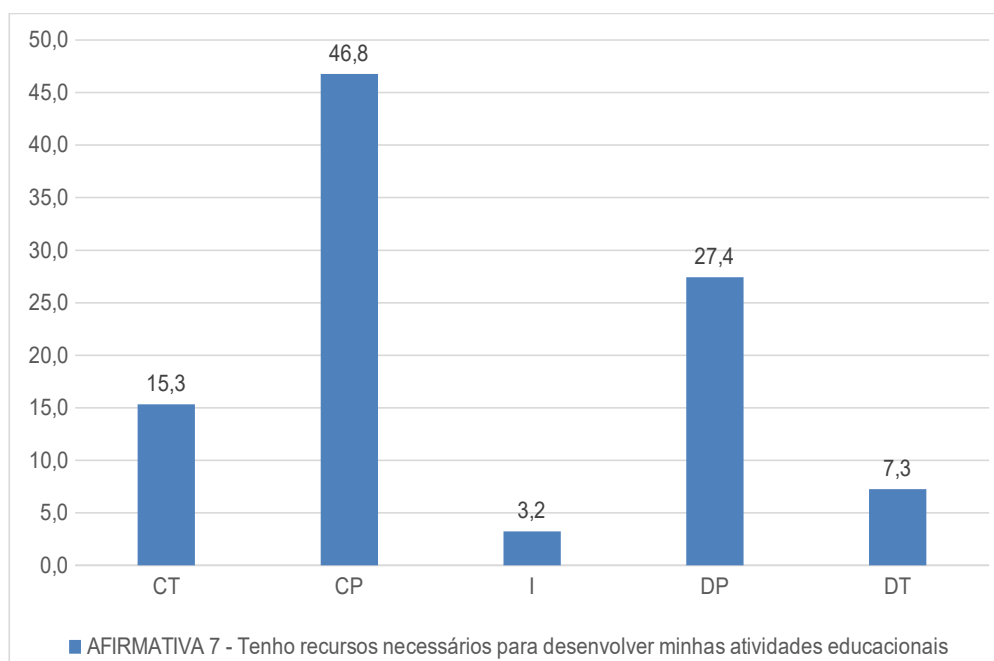
Nesse primeiro agrupamento, cujo fator avaliou a Competência Pedagógica, todas as afirmativas tiveram percentuais destacados para as respostas CT e CP, isto possibilita dizer que a preceptoria está sendo desempenhada nas unidades de saúde, destacadamente de modo satisfatório dentro dos quesitos analisados objetivamente em todos estes gráficos (11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 34 e 35).

Os percentuais obtidos dos gráficos que compreendem respostas do tipo (I, DP, DT) são valores que geralmente estão abaixo ou muito abaixo de 50%, assim não se verificam falhas acentuadas na competência pedagógica entre os preceptores da pesquisa.

Portanto, considerando o primeiro e o terceiro objetivo específico (Analisar o entendimento dos preceptores quanto à natureza da preceptoria; Identificar as necessidades de qualificação profissional para o exercício da preceptoria), há uma percepção satisfatória quanto à competência pedagógica sabendo que os preceptores precisam entender a preceptoria para exercê-la.

O próximo agrupamento de gráficos (7, 9, 10, 13, 17 e 32) apresenta o segundo fator que aborda Suporte e Recursos Educacionais.

**Gráfico 7 – Afirmativa 7.**

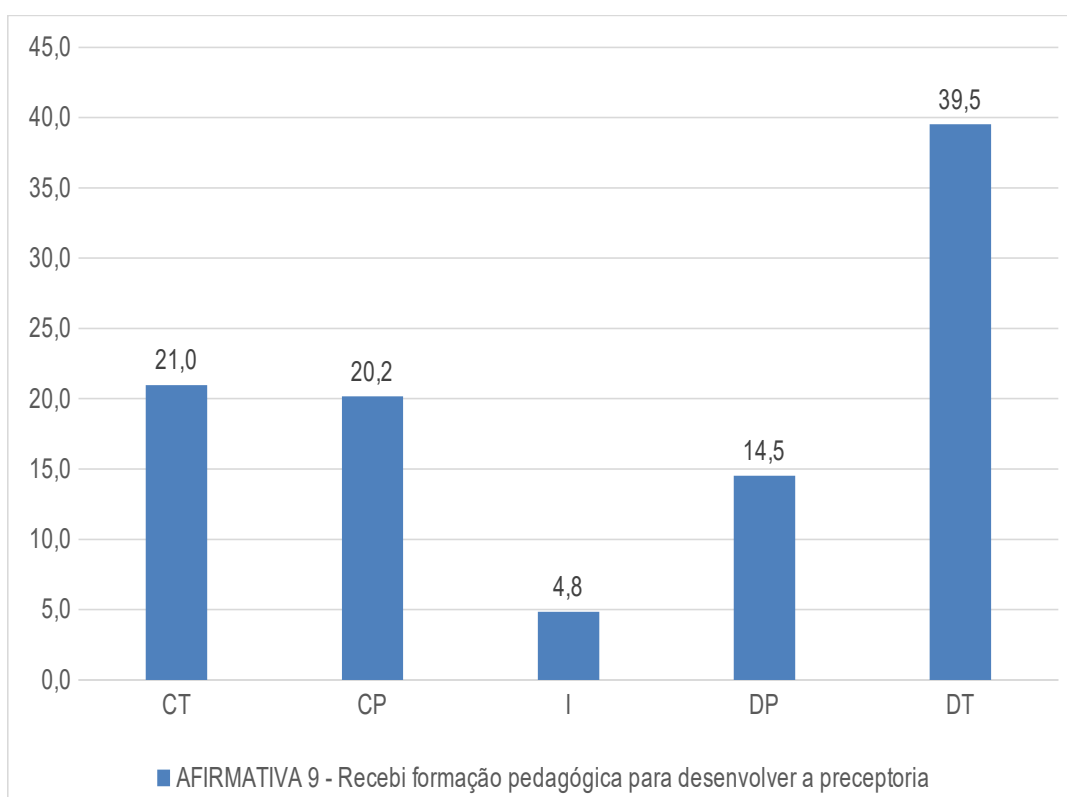


Fonte: elaborado pela autora (2023).

Nesse Gráfico 7, os preceptores respondem sobre ter recursos necessários

ao desenvolvimento das suas atividades educacionais, uma pequena parcela de 15,3% concordou totalmente, o que já evidencia que há carência de recursos, e isto se comprova com aqueles que concordaram parcialmente (46,8%), somando-se aos que discordam parcialmente (27,4%) e aqueles que discordam totalmente (7,3%). Portanto, a variação percentual de respostas (CP + I + DP +DT) indica que grande percentual relata a necessidade de recursos educacionais em suas preceptorias.

**Gráfico 9 – Afirmativa 9.**

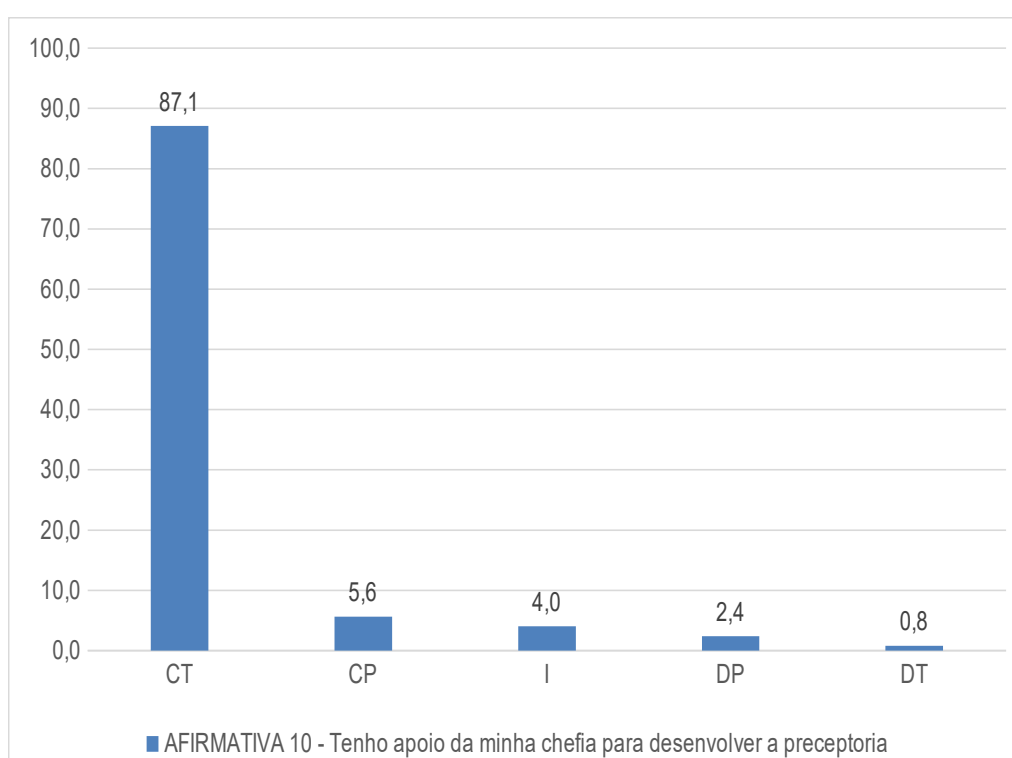


Fonte: elaborado pela autora (2023).

No Gráfico 9, está evidente que grande parcela dos preceptores não recebeu formação pedagógica para desenvolver a preceptoria, porque apenas 21% concordaram totalmente, quase o dobro 39,5% discordaram totalmente e entre essas respostas estão as que CP (20,2%), I (4,8%) e DP (14,5%). Esse panorama pode sugerir que a preceptoria tem sido em maior parcela, desenvolvida por profissionais sem qualificação pedagógica para esse fim. Porém, não se descarta a possibilidade de que esses preceptores buscaram por si mesmos, enriquecimento

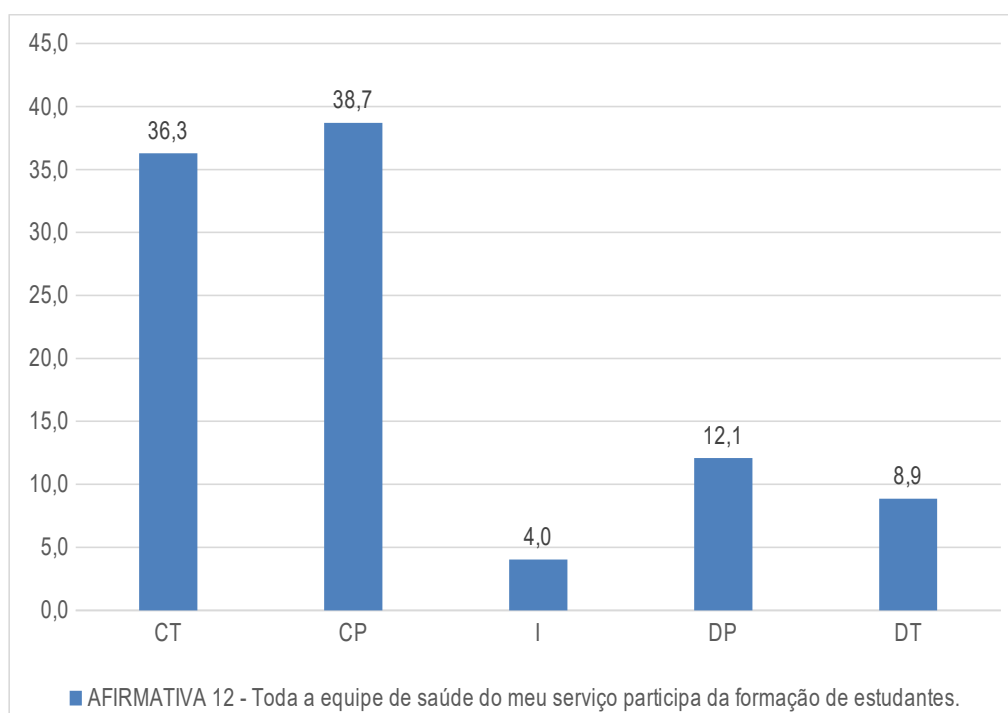
pedagógico, para exercer tal função. No entanto, a questão é objetiva e nela descartou-se a ausência de formação pedagógica aos preceptores, em maior porcentagem.

**Gráfico 10 – Afirmativa 10.**



Fonte: elaborado pela autora (2023).

O Gráfico 10 evidenciou que o percentual a favor da afirmativa é notavelmente superior e os valores que, de alguma forma, apresenta discordância quanto ao apoio da chefia no desenvolvimento da preceptoría requer observações pontuais. A estimativa de 87.1% que afirmam ter este tipo de apoio em suas unidades de saúde faz pensar que a gestão tem sido participativa na qualidade da preceptoría.

**Gráfico 13 – Afirmativa 13.**

Fonte: elaborado pela autora (2023).

O Gráfico 13 trata de toda participação da equipe de saúde na formação dos estudantes do preceptor, traz resultados positivos em que 36,3% concordam totalmente e 38,7% concordam parcialmente. Estes percentuais levam a crer que grande parte das unidades de saúde pesquisadas suas equipes estão integradas com o ensino-serviço, sendo participativas como um suporte ao preceptor.

Os que discordam parcialmente (12,1%) e discordam totalmente (8,9%) evidenciam uma experiência divergente da maioria. Os indiferentes (4%) sugerem

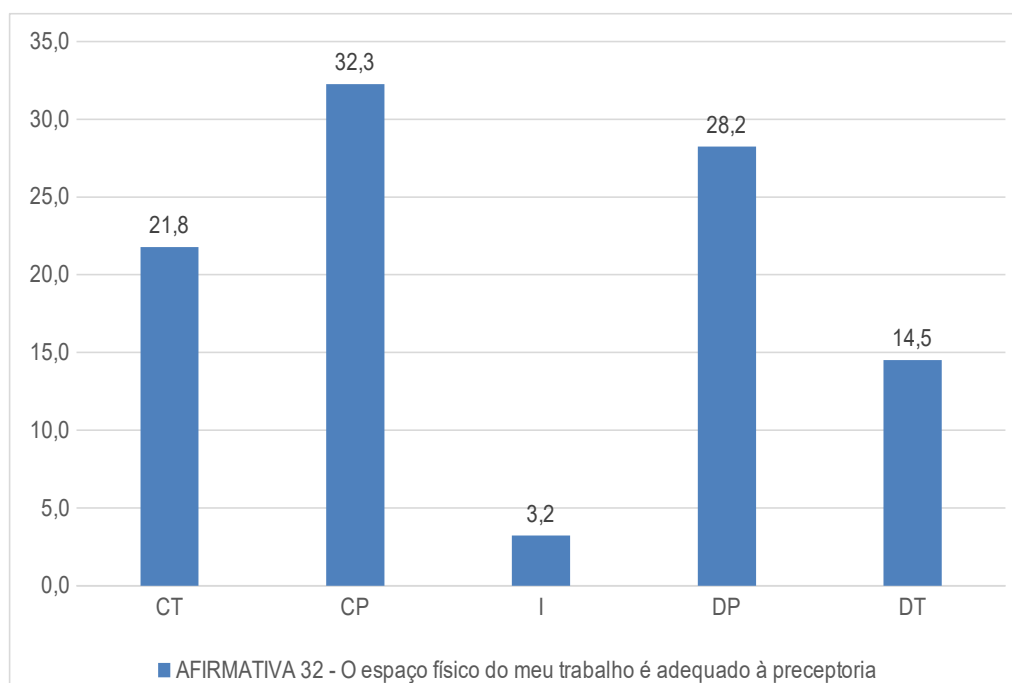
não estar percebendo esta relação entre equipe e seus estudantes.

**Gráfico 17 – Afirmativa 17.**



Fonte: elaborado pela autora (2023).

No Gráfico 17, os preceptores destacaram o comportamento das instituições de ensino superior quanto ao reconhecimento de sua função (42,7%), embora um percentual de 26,6% concorde parcialmente com a afirmativa. Enquanto isso, 30,7% (I + DP + DT) opinaram com algum tipo de discordância e indiferença. Assim, pode-se dizer que há uma boa parcela de preceptores que consideram não haver esse reconhecimento por parte das instituições de ensino superior.

**Gráfico 32 – Afirmativa 32.**

Fonte: elaborado pela autora (2023).

O Gráfico 32 por sua vez sugere que o espaço físico dos preceptores não se adequa, de alguma forma à preceptoría, uma vez que apenas 21,8% concordaram totalmente com a afirmativa. Observa-se que as discordâncias (DP + DT = 42,7%) somadas à CP (32,3%) revelam a necessidade de melhorias do espaço físico destas unidades de saúde onde a preceptoría acontece.

O grupamento de gráficos do Fator 2, que abordou a questão do Suporte e Recursos Educacionais evidenciou em suas maiores porcentagens que há

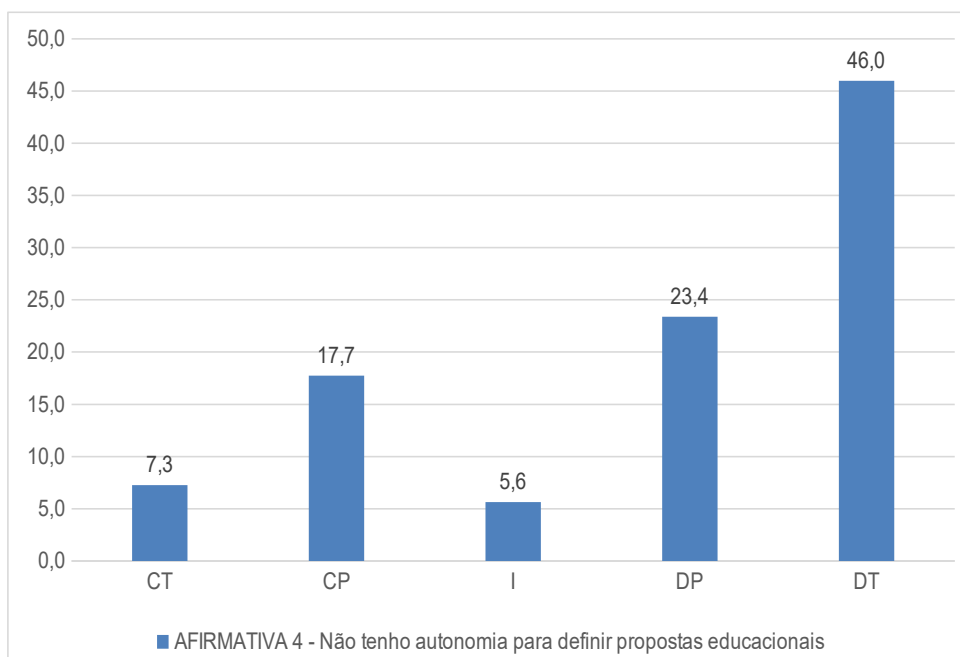
necessidade de recursos para o exercício da preceptoria; destacou não ter recebido formação pedagógica para o desempenho da função; no entanto, recebe o apoio da chefia na preceptoria; a equipe participa da formação dos estudantes; existe reconhecimento dos profissionais das instituições de ensino superior ao trabalho da preceptoria; contudo, requer melhoria do espaço físico para as atividades da preceptoria.

Verificam-se nessa análise que, quanto ao objetivo geral da pesquisa (Analisar os desafios e as possibilidades que os profissionais de saúde da SMS Maceió vivenciam, no exercício da preceptoria) foram apresentados desafios vivenciados pelos preceptores. E, conforme o segundo e terceiro objetivos específicos (Investigar como os profissionais de saúde desenvolvem as atividades de ensino-aprendizagem na rotina assistencial; identificar as necessidades de qualificação profissional para o exercício da preceptoria.), confirma-se a necessidade de investir na estrutura física, para que o ambiente possa melhor favorecer à preceptoria, como também, investir na formação pedagógica, ou seja, na qualificação técnica dos preceptores.

O grupamento de gráficos (4, 5, 6, 8, 14, 15 e 30) do terceiro fator aborda a questão do Planejamento do Programa Educacional.

**Gráfico 4 – Afirmativa 4.**

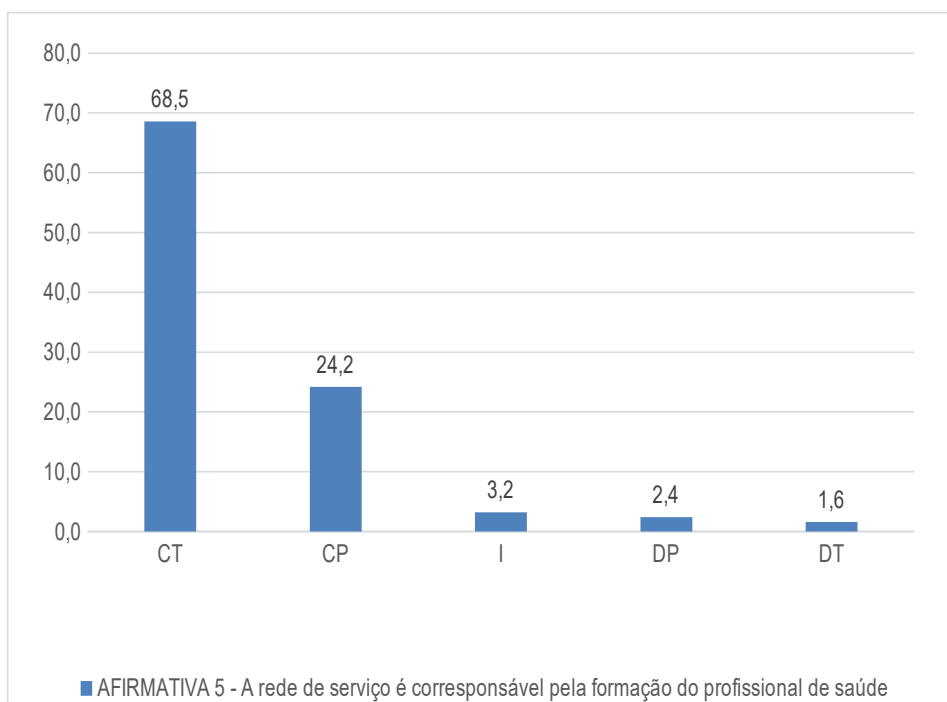




Fonte: elaborado pela autora (2023).

O Gráfico 4 trata da não autonomia dos preceptores para definir propostas educacionais. A maior porcentagem (46%) discorda totalmente, o que sinaliza a autonomia destes preceptores na construção de suas propostas educacionais na preceptoria. Contudo, aqueles que discordam parcialmente (23,4%), concordam parcialmente (17,7%) e concordam totalmente (7,3%) totalizam 48,4% que de alguma forma apontam para a ausência de autonomia na definição de suas propostas educacionais. Sendo assim, este gráfico revela que os preceptores se dividem, em parcelas aproximadas, entre ter total autonomia e não ter autonomia total, mas é nítido que participam do planejamento do programa educacional nos serviços de saúde.

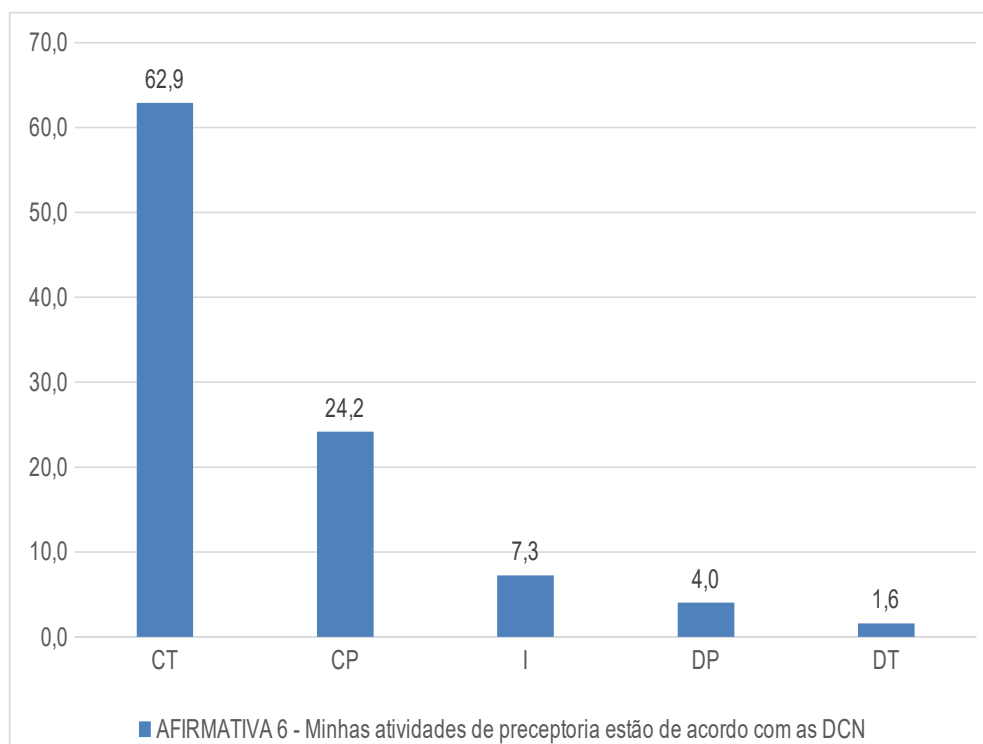
**Gráfico 5 – Afirmativa 5.**



Fonte: elaborado pela autora (2023).

O Gráfico 5 destaca que 68,5% dos preceptores concordam que a rede de serviço é corresponsável pela formação do profissional de saúde. Enquanto aqueles que concordam parcialmente (24,2%), discordam parcialmente (2,4%) e discordam totalmente (1,6%) somam 28,2%, que representa a hipótese de que a rede de serviço não é responsável pela formação do profissional de saúde. Contudo, somando-se os que concordam totalmente (68,5%) com os que concordam parcialmente (24,2%) com a afirmativa, tem-se a opinião prevalecente entre os preceptores.

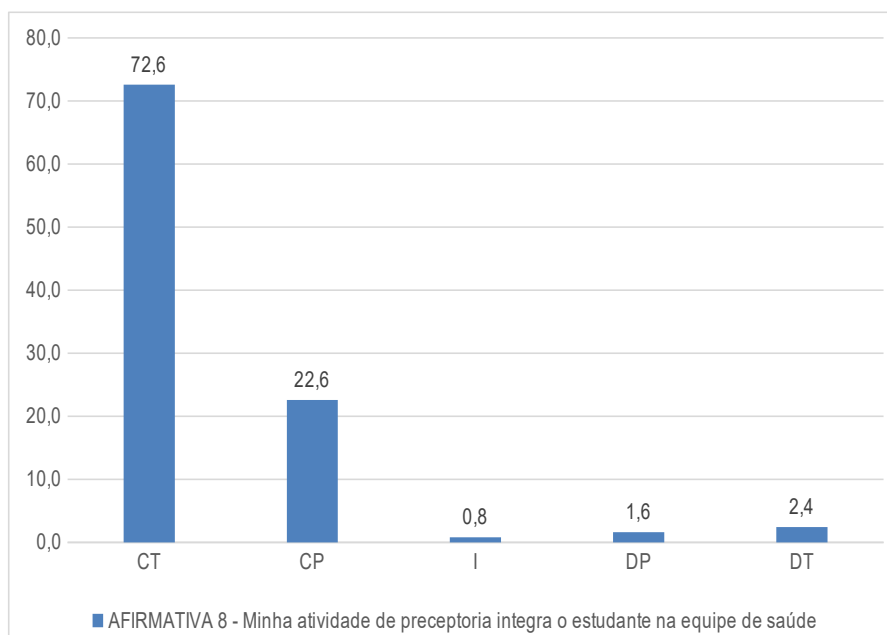
**Gráfico 6 - Afirmativa 6.**



Fonte: elaborado pela autora (2023).

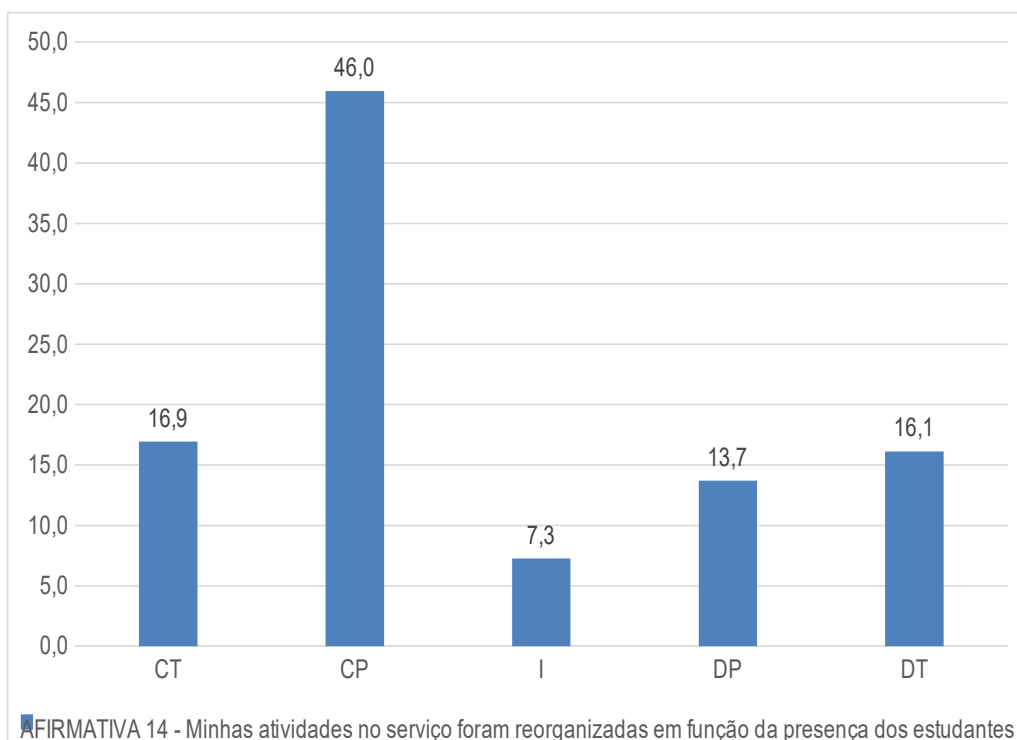
No Gráfico 6, tratando-se da afirmativa que “minhas atividades de preceptores estão de acordo com as DCNs”, a maior parcela dos preceptores concorda totalmente (62,9%) e 24,2% concordam parcialmente, enquanto a porcentagem de discordância é bastante inferior, DP (4%) e DT (1,6%). Compreende-se, então, que os preceptores afirmam que suas atividades estão alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais. Considerando que as DCNs apresentam normas obrigatórias para o planejamento curricular, este gráfico afirma que grande parcela dos preceptores está preocupada com a utilização das DCNs.

**Gráfico 8 – Afirmativa 8.**



Fonte: elaborado pela autora (2023).

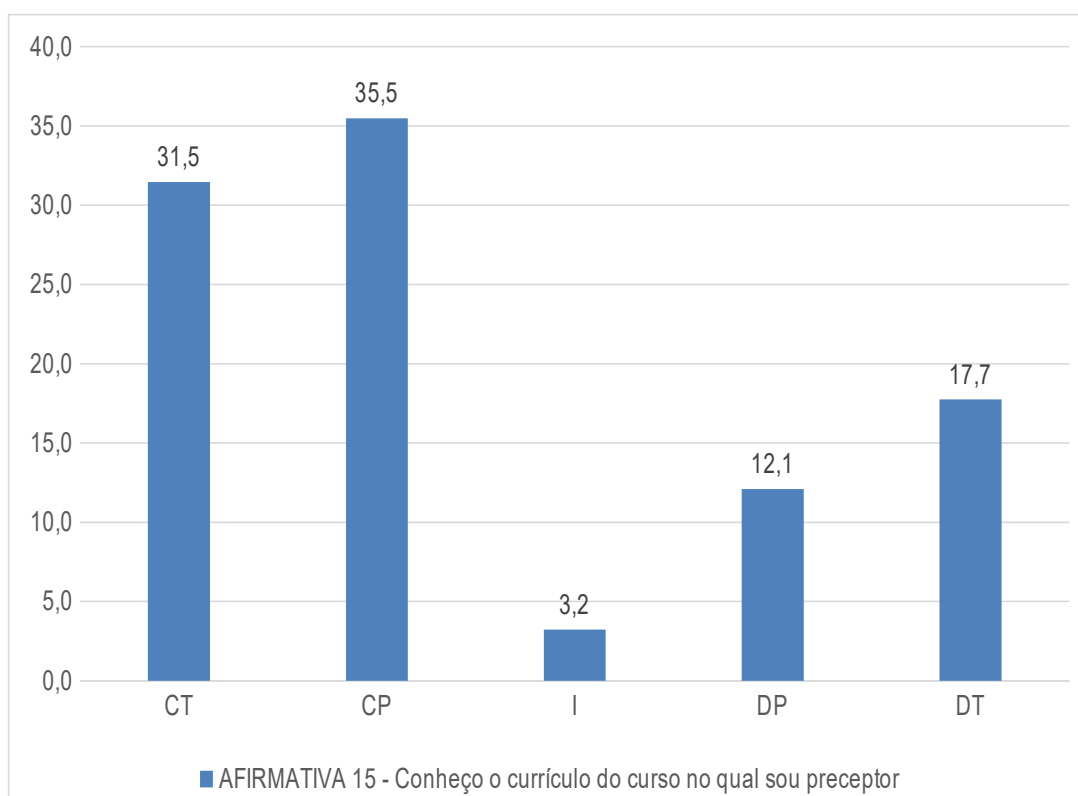
Nesse Gráfico 8, 72,6% dos preceptores afirmam que os estudantes são integrados na equipe de saúde. Porém, esta afirmativa não é totalmente aceita por 26,6% (CP + DP + DT), sendo 0,8% indiferente; fato que denuncia algum fator que impede a integração do estudante na equipe de saúde desses preceptores. Considerando o planejamento educacional, pode-se pensar que há necessidade de averiguar as preceptorias que não conseguem integrar seus estudantes na equipe de saúde.



Fonte: elaborado pela autora (2023).

O Gráfico 14, torna evidente que as atividades do preceptor no seu serviço não foram totalmente reorganizadas em função da presença dos estudantes, é o que se deduz das seguintes respostas: CP (46%) + DP (13,7%) + DT (16,1%). Apenas 16,9% concordou totalmente com a afirmativa da questão e 7,3% foram indiferentes. Pensando no Planejamento Educacional e nas DCNs, é importante compreender como a presença dos estudantes pode reorganizar ou não as atividades do preceptor em seu ambiente de trabalho.

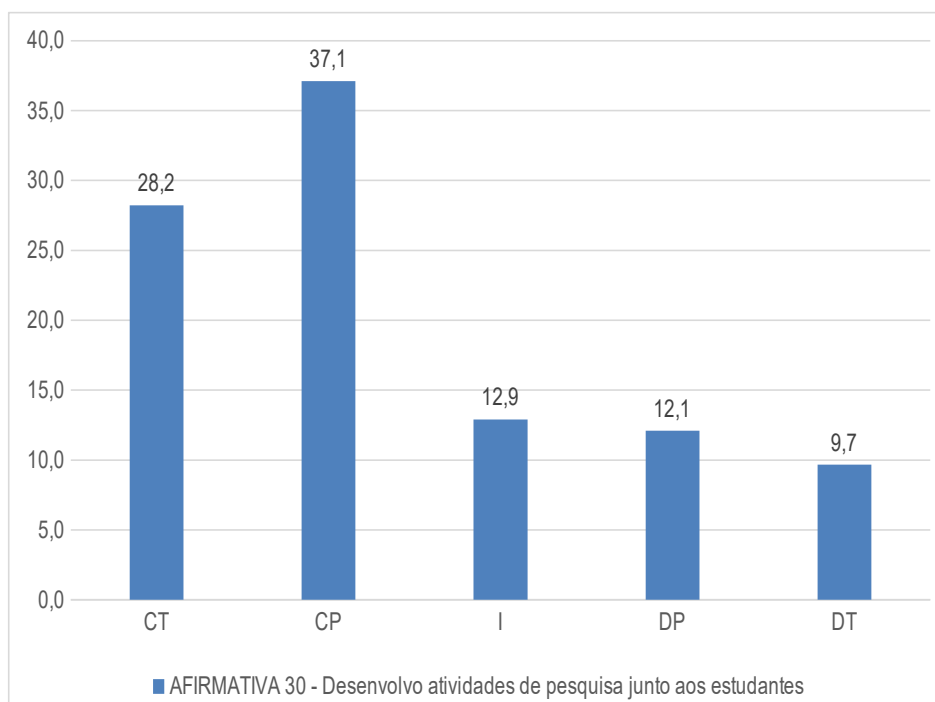
**Gráfico 15 – Afirmativa 15.**



Fonte: elaborado pela autora (2023).

No Gráfico 15, o conhecimento do currículo do curso, em que se é preceptor, trouxe como resposta que, 31,5% concordam totalmente, enquanto 35,5% concordam parcialmente. Essa última sugere que os profissionais de saúde não têm total conhecimento do currículo dos cursos em que são preceptores. Do outro lado, tem-se um total de respostas que somam 33% (I + DP + DT), nas quais o conhecimento do currículo do curso não é validado.

**Gráfico 30 – Afirmativa 30.**



Fonte: elaborado pela autora (2023).

O Gráfico 30, aponta que os preceptores que desenvolvem a atividade de pesquisa com seus estudantes totalizam apenas 28,2% (CT), enquanto a parcela de 37,1% (CP) sugere não ter a atividade de pesquisa totalmente presente em suas ações. Contudo, equiparando com as respostas: indiferente (12,9%) discordo parcialmente (12,1%) e discordo totalmente (9,7%), totalizando 34,7%, sobressaiu-se aqueles que valorizam a atividade de pesquisa junto aos seus estudantes.

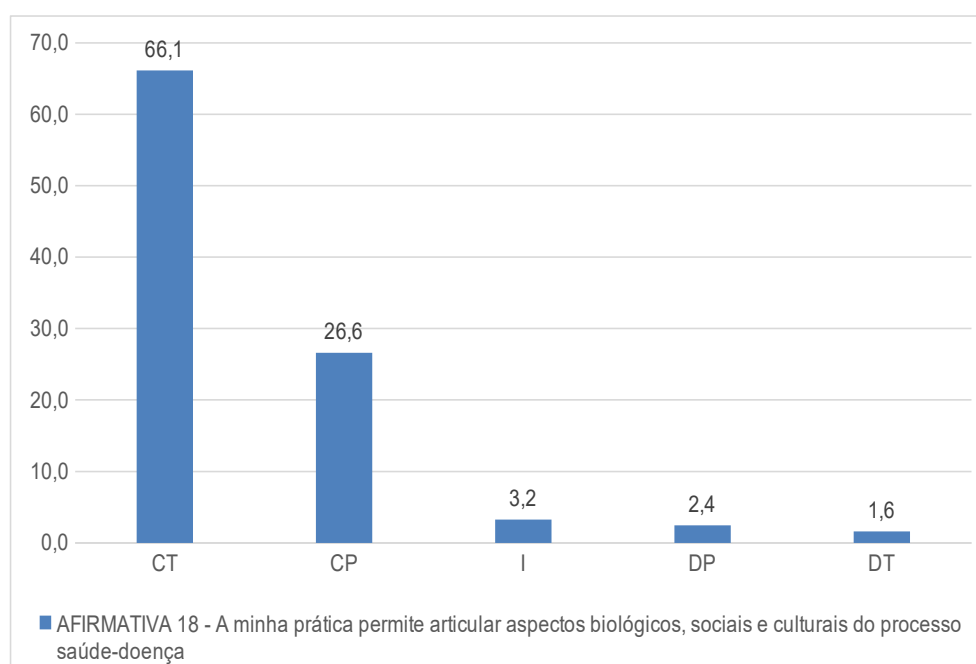
Os gráficos do terceiro fator, na perspectiva do Planejamento Educacional e as Diretrizes Curriculares Nacionais evidenciam que, em suas maiores porcentagens de respostas há autonomia na definição de propostas educacionais pelo preceptor; a rede de serviços é corresponsável na formação do profissional de saúde; ocorre concordância da preceptoria com as Diretrizes Curriculares Nacionais; existe integração do estudante com a equipe de saúde; não houve reorganização das atividades dos preceptores por conta da presença dos estudantes; há necessidade de os preceptores melhor conhecerem o currículo do curso; as atividades de pesquisa estão sendo realizadas pela preceptoria junto aos

estudantes.

Correlacionando com os objetivos da pesquisa, o primeiro, segundo e terceiro objetivos específicos (Analisar o entendimento dos preceptores quanto à natureza da preceptoria; Investigar como os profissionais de saúde desenvolvem as atividades de ensino-aprendizagem na rotina assistencial; Identificar as necessidades de qualificação profissional para o exercício da preceptoria), compreende-se que os preceptores entendem a natureza da preceptoria que se coaduna com o planejamento e com as DCNs.

O Fator 4 reúne o seguinte grupamento de gráficos: 18, 19 e 20. Aqui é avaliada a Integração Ensino e Serviço.

**Gráfico 18 – Afirmativa 18.**



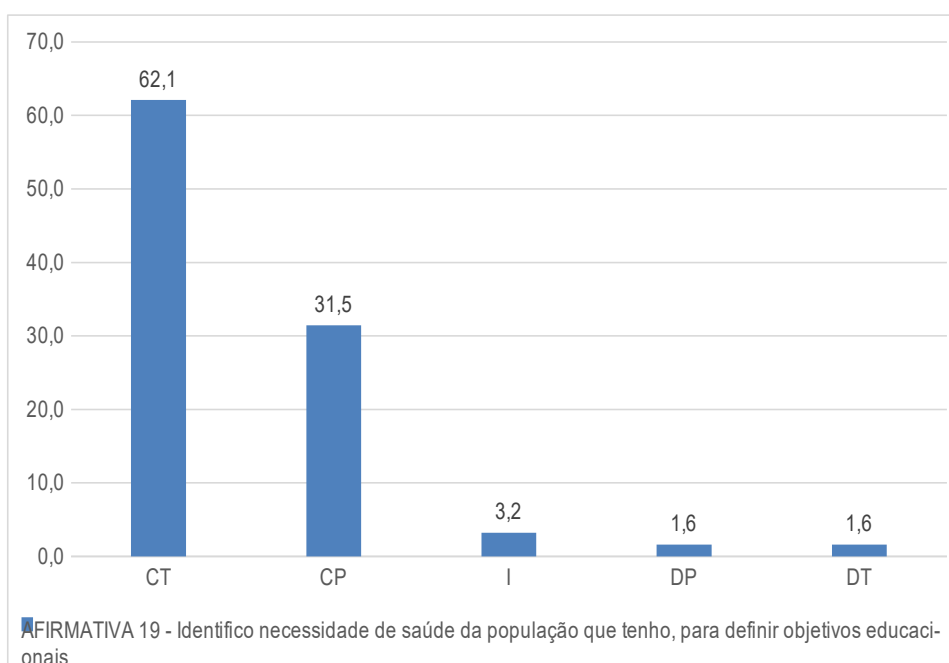
Fonte: elaborado pela autora (2023).

Nesse Gráfico 18, a afirmativa da questão foi aceita com 66,1% (CT), e apenas 26,6% concordando parcialmente, o que retrata a grande possibilidade de



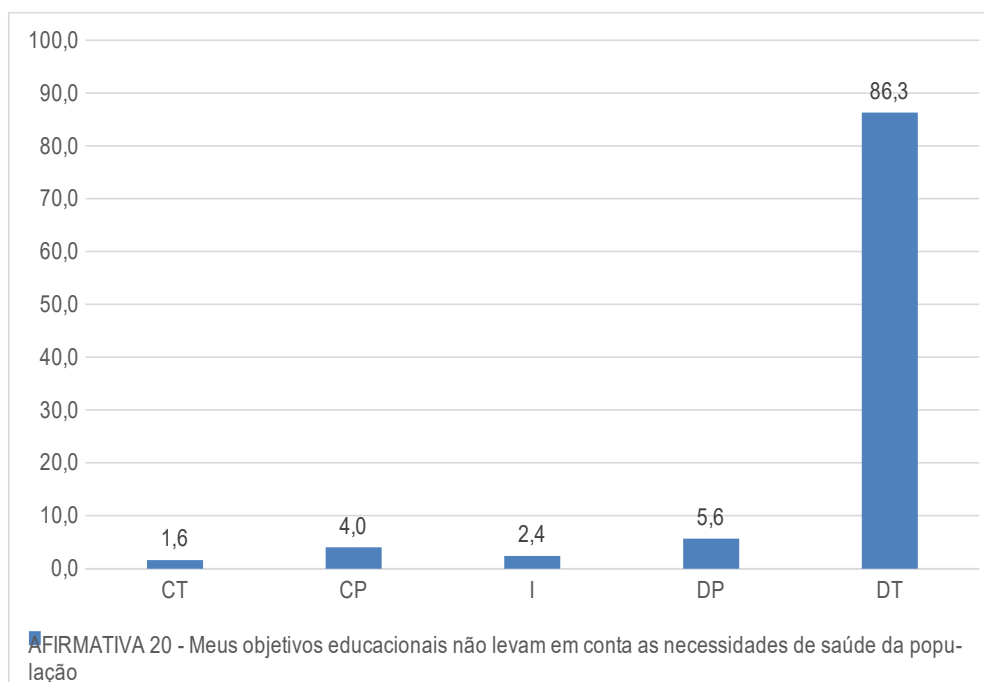
articulação, pelos preceptores, dos aspectos biológicos, sociais e culturais no processo saúde e doença. As demais respostas ( $I + DP + DT = 7,2\%$ ) sinalizam para algum tipo de dificuldade intrínseca ou extrínseca ao preceptor. No entanto, pensando na perspectiva da integração ensino-serviço, em que as questões de saúde se relacionam com os aspectos biológicos, sociais e culturais, os preceptores pesquisados conseguem atingir esse propósito.

**Gráfico 19 – Afirmativa 19.**



Fonte: elaborado pela autora (2023).

O Gráfico 19, trata da identificação da necessidade de saúde da população que o preceptor realiza, para definir seus objetivos educacionais. As respostas apontam que os preceptores (62,1% - CT) conseguem realizar esta identificação, ainda que 31,5% concordem parcialmente. Levando em conta o baixo índice das respostas ( $I + DP + DT = 6,4\%$ ) que representam aqueles que não conseguem fazer tal identificação, pode-se investigar suas dificuldades, mesmo daqueles que concordaram parcialmente, para que a integração ensino e serviço possa alcançar todos os seus objetivos.

**Gráfico 20 – Afirmativa 20.**

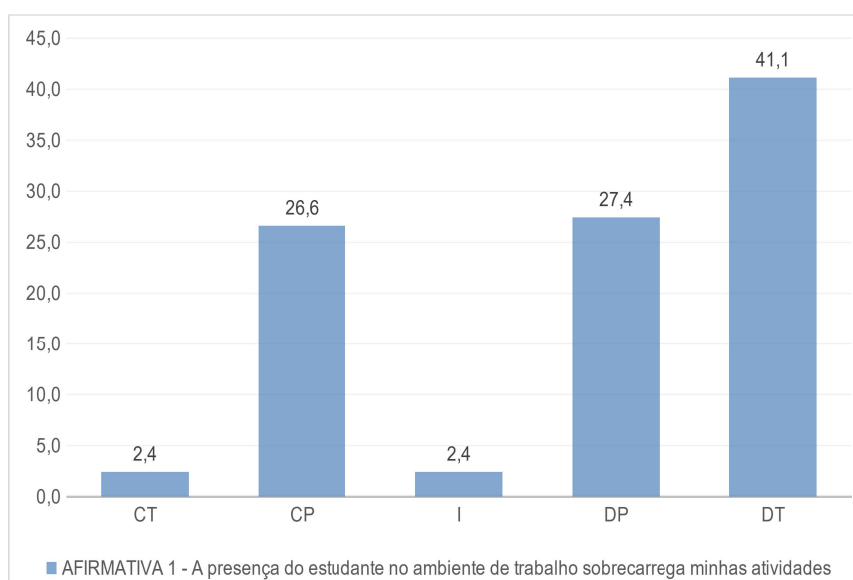
Fonte: elaborado pela autora (2023).

O gráfico 20 traz a afirmativa de que os objetivos educacionais dos preceptores não levam em conta as necessidades de saúde da população. Nesse sentido, 86,3% não afirmou que “não levam em conta”, discordando totalmente e coadunando-se com a proposta ensino-serviço, em que se espera do preceptor uma percepção ampla da população de saúde na qual trabalha. As respostas que apontaram para deficiência em levar em conta as necessidades de saúde da população, as quais compreenderam CT (1,6%) + CP (4%) + I (2,4) + DP (5,6), totalizou 13,6%. As razões que impedem, de alguma forma, preceptores de considerar as necessidades de saúde da população devem ser investigadas.

O quarto fator reuniu gráficos que abordaram a questão da Integração Ensino e Serviço, dessa forma, as maiores porcentagens de respostas confirmaram ocorrer a articulação da prática com aspectos biológicos, sociais e culturais no processo saúde e doença; existe identificação das necessidades de saúde da população para tratar os objetivos educacionais; a saúde da população é levada em conta na construção de objetivos educacionais.

Pensando no objetivo geral da pesquisa (Analisar os desafios e as possibilidades que os profissionais de saúde da SMS Maceió vivenciam, no exercício da preceptoria) são observadas possibilidades de desenvolvimento de um trabalho, teórico-prático, sem desconsiderar os desafios existentes. E, quanto aos objetivos específicos dois e três (Investigar como os profissionais de saúde desenvolvem as atividades de ensino-aprendizagem na rotina assistencial; Identificar as necessidades de qualificação profissional para o exercício da preceptoria), verificou-se nas respostas, que há entendimento sobre o fazer/prática da preceptoria quanto aos seus aspectos pedagógicos. Os preceptores mostraram entender a articulação da saúde com políticas educacionais, como um modo qualificado de atuar. O Fator 5, diz respeito à Presença do Estudante no Campo de Prática e engloba o agrupamento de gráficos de números 1, 2, 3, 12, 16, 28, 29, 31 e 33.

**Gráfico 1 – Afirmativa 1.**



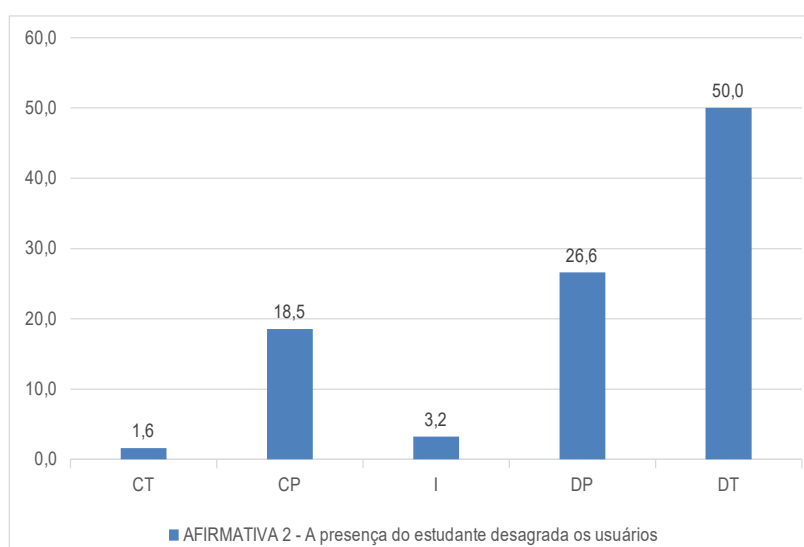
Fonte: elaborado pela autora (2023).

O Gráfico 1 traz a afirmativa de que a presença do estudante no ambiente de trabalho sobrecarrega as atividades do preceptor. Neste sentido, 41,1% dos

preceptores discordaram totalmente da afirmativa. Os que discordaram parcialmente corresponde a 27,4% dos preceptores, o que sugere haver algum tipo de sobrecarga. E, considerando que 26,6% concordam parcialmente e outros 2,4% concordam totalmente, há sim algum tipo de sobrecarga nas atividades dos preceptores quando são analisadas as porcentagens (CT + CP + DP = 56,4%), desprezando-se os indiferentes.

A total discordância (41,1%), sobre a afirmativa, pode supor que esses preceptores têm algum domínio no exercício de suas atividades ou que há questões ambientais favoráveis.

**Gráfico 2 – Afirmativa 2.**



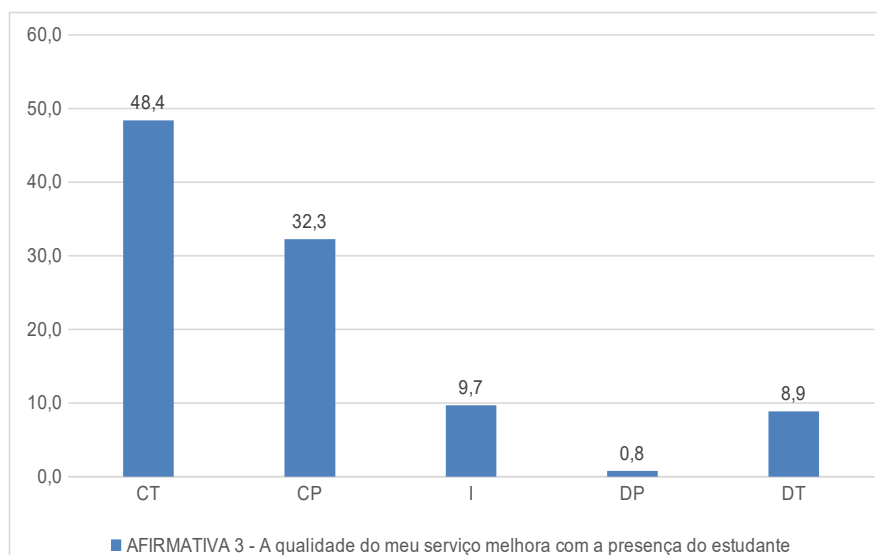
Fonte: elaborado pela autora (2023).

O Gráfico 2, analisa a afirmativa de que a presença do estudante desagradou aos usuários. Apesar de que 50% informou discordar totalmente, outras respostas (CT + CP + DP) apresentaram a afirmação de que os usuários sentem algum desconforto com a presença dos estudantes. Observa-se que, os que concordaram parcialmente (18,5%) e os que discordaram o parcialmente (26,6%) deixam claro que as respostas são parciais para desagradar e agradar. Contudo, o percentual

que concorda totalmente (1,6%) somado ao que CP (18,5%) e DP (26,6) não chega a 50%. Nesse raciocínio matemático, pode-se deduzir que o percentual de preceptores afirmando que a presença do estudante não desagrada aos usuários é superior àqueles preceptores que confirmam o desagrado dos usuários.

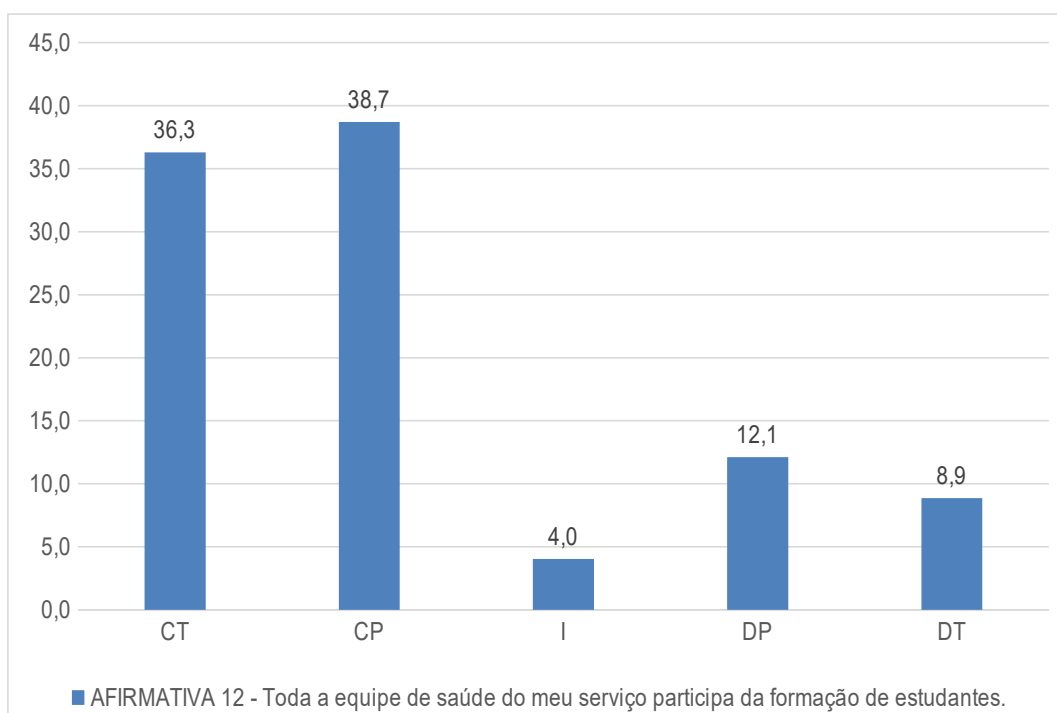
O percentual de indiferentes (3,2%) aponta para uma ausência de observação no campo prático, na relação entre seus estudantes e os usuários da unidade de saúde.

**Gráfico 3 – Afirmativa 3.**



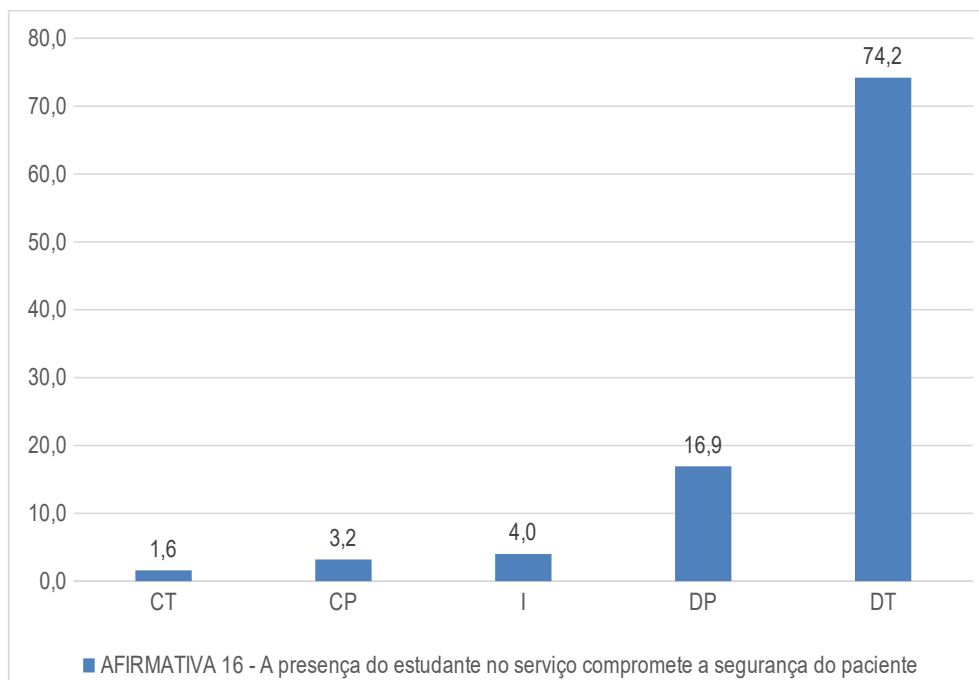
Fonte: elaborado pela autora (2023).

O Gráfico 3, aponta para a confirmação, por parte da maioria dos preceptores, de que a qualidade de seus serviços melhora com a presença do estudante. É o que se pode deduzir dos 48,4% que concorda totalmente e dos 32,3% que concorda parcialmente. O percentual que não concorda totalmente com a afirmativa (8,9%) e parcialmente (0,8%) é baixo. Todavia, são importantes para compreender as práticas dentro dos seus contextos. O percentual de indiferente (9,7%) pode sugerir a falta de percepção do campo prático do preceptor, em relação à presença de seus estudantes.

**Gráfico 12 – Afirmativa 12.**

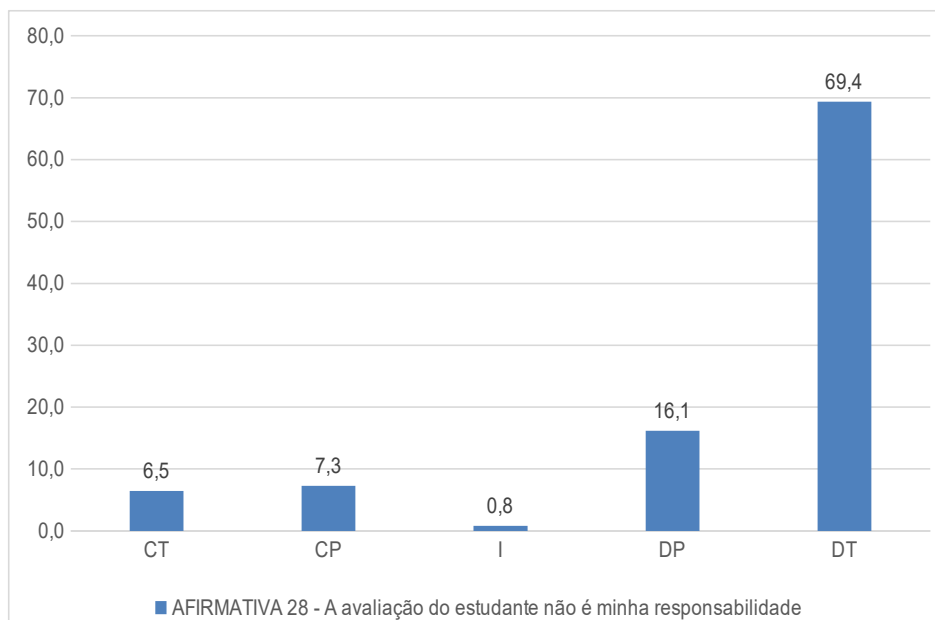
Fonte: elaborado pela autora (2023).

O Gráfico 12, apresenta respostas que mais confirmam a afirmativa do que a negam, uma vez que 36,3% concordam totalmente e 38,7% concordam parcialmente. Os preceptores que discordam parcialmente (12,1%) sugerem algum tipo de concordância com a afirmativa. Os que discordam totalmente (8,9%) evidenciam que há algo em sua equipe de saúde que limita participar da formação dos estudantes. Os indiferentes (4%) parecem não ter percebido esta relação de toda a equipe de saúde com a formação de seus estudantes.

**Gráfico 16 – Afirmativa 16.**

Fonte: elaborado pela autora (2023).

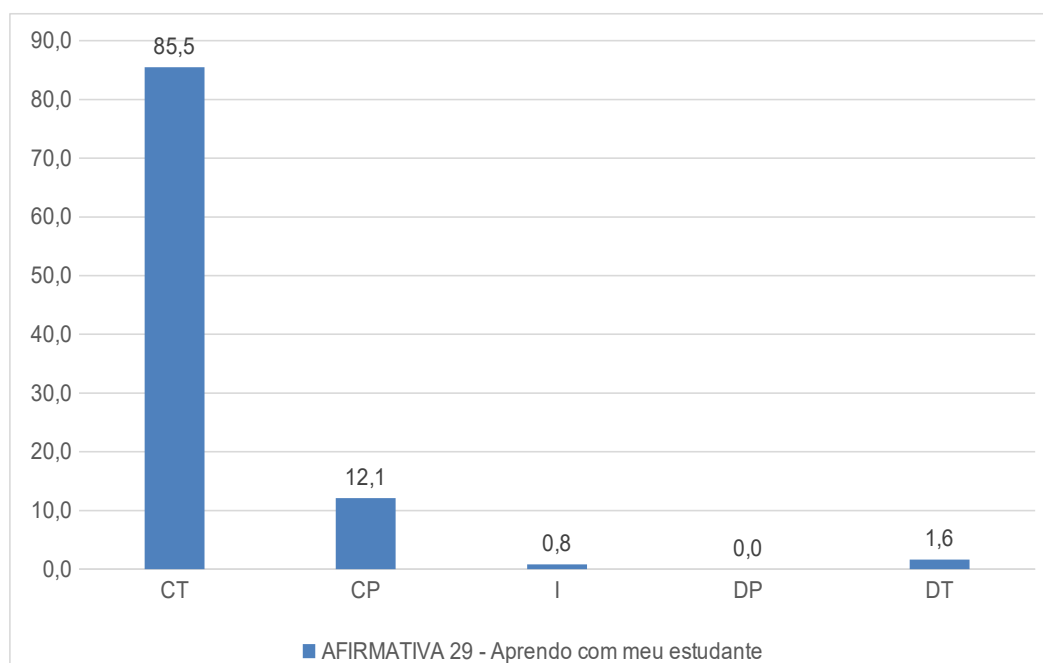
O Gráfico 16, trata da segurança do paciente sendo comprometida pela presença do estudante. Essa afirmativa não foi aceita totalmente por 74,12% (DT) dos preceptores, embora, outras respostas revelam um menor percentual de comprometimento da segurança do paciente em decorrência da presença do estudante. É o que se pode compreender nas respostas CT (1,6%), CP (3,2%) e DP (16,9%). Contudo, é um baixo índice, mas, que merece apreciação da prática destes preceptores em seus campos de atuação. A porcentagem de indiferente (4%) sugere ausência de observação desses preceptores quanto à relação estudantes e segurança dos pacientes.

**Gráfico 28 – Afirmativa 28.**

Fonte: elaborado pela autora (2023).

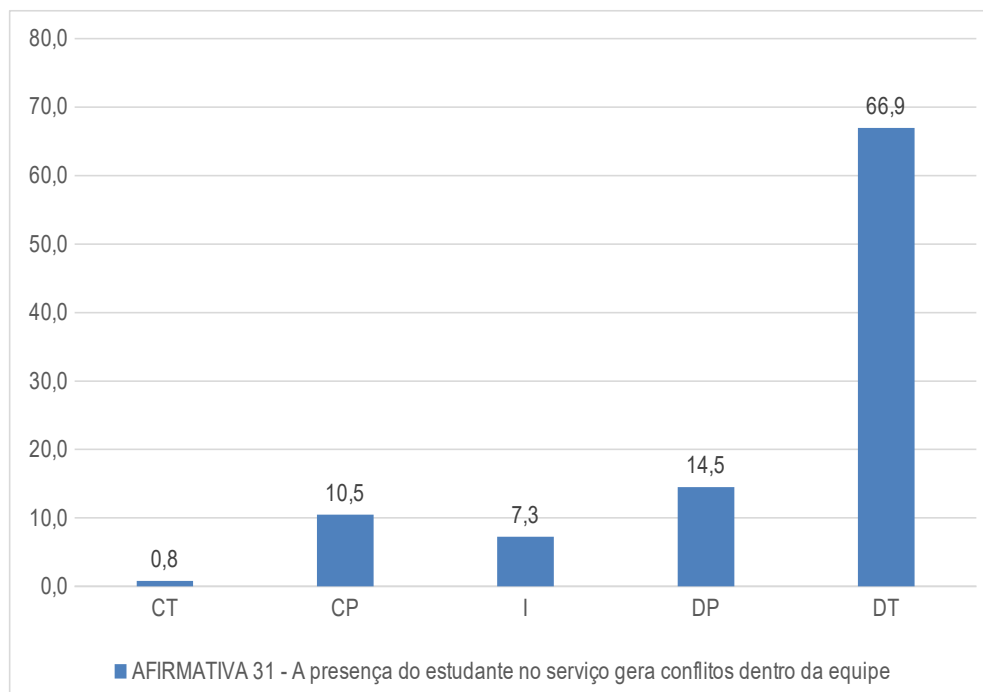
O Gráfico 28, trata da avaliação de estudante como não sendo da responsabilidade dos preceptores. Sendo assim, discordaram totalmente 69,4% dos preceptores, isso quer dizer que esses sujeitos compreendem o seu compromisso em avaliar os estudantes da sua preceptoria. Outras respostas apontam para a importância de compreender que, de alguma forma, os preceptores consideram não ter a responsabilidade de avaliar seus estudantes. É o que se compreende de 7,3% (CP) e 16,1% (DP) porque se colocam de forma parcial diante da afirmativa. No mais, 6,5% concorda totalmente em não ter este tipo de responsabilidade na preceptoria. Os indiferentes 0,8% demonstram ausência de compromisso com a função de avaliação do estudante sugerindo a possibilidade de alinhamento com aqueles que concordam totalmente com a afirmativa.



**Gráfico 29 – Afirmativa 29.**

Fonte: elaborado pela autora (2023).

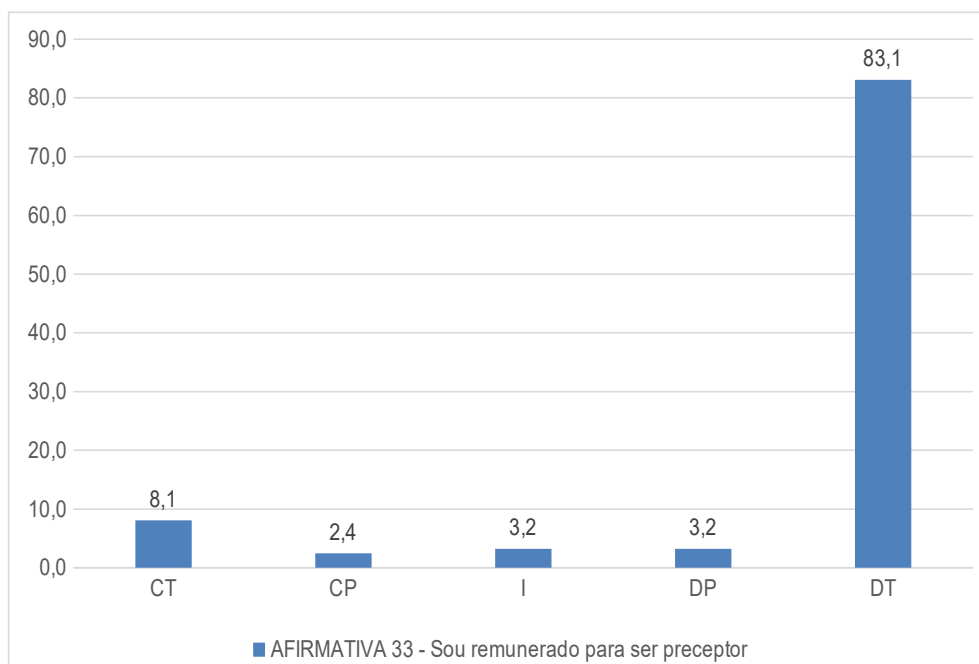
O Gráfico 29, traz a afirmativa de que os preceptores aprendem com seus estudantes. As respostas apontam que no campo da prática os preceptores estabelecem, sim, uma relação de aprendizado com seus estudantes. É o que revela a porcentagem de 85,5% que concordou totalmente. Os que concordam parcialmente (12,1%) deixam evidentes que algum aprendizado existe na relação com seus estudantes. Apenas 1,6% discordou totalmente e 0,8% foi indiferente, dados que merecem compreensão em seus contextos de prática, especialmente, na relação preceptor e aluno.

**Gráfico 31 – Afirmativa 31.**

Fonte: elaborado pela autora (2023).

O Gráfico 31, avalia a afirmativa de que a presença do estudante no serviço gera conflitos dentro da equipe. Parte significativa dos preceptores discordou totalmente (66,9%) da afirmativa, ou seja, para esses a experiência prática não confirma esta relação de conflito decorrente da presença de estudantes na equipe. Porém, uma parcela menos expressiva aponta para a existência de conflitos com a equipe, em decorrência da presença dos estudantes; é o que se depreende das respostas CT (0,8%), CP (10,5%), DP (14,5%). O percentual de indiferente 7,3% sugere a inobservância ou descompromisso com observações entre seus estudantes e a equipe de saúde.

**Gráfico 33 – Afirmativa 33.**



Fonte: elaborado pela autora (2023).

O Gráfico 33, aborda a questão de o preceptor ser remunerado para desempenhar a sua função. É possível pensar que as respostas para esta afirmativa se dividiriam em concordar totalmente ou discordar totalmente, mas, não foi isso que ocorreu, uma vez que 83,1% discordaram totalmente, ou seja, não recebem nenhuma remuneração em sua função de preceptor. De outro modo, 8,1% concordaram totalmente, isto é, são remunerados para o exercício da preceptoria. Todavia, 2,4% (CP) e 3,2% (DP) apontam para uma parcialidade na qual se supõe existir algum tipo de remuneração. E, 3,2% se colocaram indiferentes, como se não conseguissem responder entre ser ou não ser remunerados. Apesar de um baixo percentual de profissionais de saúde, que exercem a função de preceptores terem afirmado que são remunerados para tal, há que se considerar o fato de que isso incorre numa ilegalidade, uma vez que a lei 8.080/90 em seu artigo 6º estabelece para o SUS a “ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde”. Nesse aspecto, o agente público é agente formador e o profissional do serviço público que recebe o estudante para estágio obrigatório, em seu horário de trabalho, não pode ser remunerado. Isso faz parte de suas atribuições.

A análise dos gráficos, no Fator 5, que tratou da presença do estudante no

campo da prática, trouxe aspectos positivos e negativos. Quanto aos aspectos positivos, as porcentagens de respostas foram maiores para as seguintes afirmações: a presença do estudante melhorou a qualidade de serviço do preceptor; a equipe se mostrou envolvida com a formação dos estudantes; os estudantes não comprometem a segurança do paciente; a avaliação é uma responsabilidade do preceptor; os preceptores aprendem com seus estudantes; não há conflito na equipe por conta dos estudantes; os preceptores não são remunerados em sua grande maioria para exercerem sua função.

Contudo, chama-se atenção que as respostas ficaram intermediárias quando se questionou o fato de a presença do estudante no ambiente de trabalho sobrecarregar as atividades do preceptor, sugerindo que aspectos negativos envolvem isso; como também houve evidência de que quase 50% apontou que os usuários se sentem desagradados com a presença dos estudantes.

Na análise deste último Fator, podem ser feitas correlações com o objetivo geral da pesquisa (Analisar os desafios e as possibilidades que os profissionais de saúde da SMS Maceió vivenciam, no exercício da preceptoria) pois, apesar das possibilidades visualizadas nos aspectos positivos, há desafios a enfrentar e buscar soluções, referidos nos aspectos negativos.

Em se tratando de todos os objetivos específicos, o segundo (Investigar como os profissionais de saúde desenvolvem as atividades de ensino-aprendizagem na rotina assistencial) apresenta os aspectos positivos levantados e demonstra que há entendimento dos preceptores sobre a natureza de seu ofício; que os preceptores fazem articulação teórico-prática e com suporte aos estudantes, mostrando a realidade e investigando o campo; e, por fim, verificou-se que há necessidades de melhorias no exercício da preceptoria, porque há sobrecargas e desafios a serem considerados.

Analisando então as percepções positivas e as percepções negativas acerca da preceptoria, a partir do agrupamento das respostas numa única Tabela (9), tem-se o seguinte resultado:

**Tabela 9** - percepções positivas e as percepções negativas acerca da preceptoria.

<b>AFIRMATIVAS</b>	<b>Percepção positiva %</b>	<b>Percepção negativa %</b>
1. Presença do estudante no ambiente de trabalho sobrecarrega minhas atividades.	68,5	31,4
2. Presença do estudante desagrada os usuários.	76,6	23,3
3. A qualidade do meu serviço melhora com a presença do estudante.	80,7	19,4
4. Não tenho autonomia para definir propostas educacionais.	75,0	25,0
5. A rede de serviço é corresponsável pela formação dos profissionais de saúde.	92,7	7,2
6. Minhas atividades de preceptoria estão de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais.	87,1	12,9
7. Tenho os recursos necessários para desenvolver minhas atividades educacionais.	62,1	37,9
8. Minha atividade de preceptoria integra o estudante na equipe de saúde.	95,2	4,8
9. Recebi formação pedagógica para desenvolver a preceptoria	41,2	58,8
10. Tenho apoio da minha chefia para desenvolver a preceptoria.	92,7	7,2
11. Sinto-me apto para desenvolver atividades educacionais.	95,2	4,8
12. Toda a equipe de saúde do meu serviço participa da formação de estudantes.	75,0	25,0
13. Participo dos espaços de discussão da integração ensino-serviço.	75,0	25,0
14. Minhas atividades no serviço foram reorganizadas em função da presença dos estudantes.	62,9	37,1
15. Conheço currículo do curso no qual sou preceptor	67,0	33,0
16. Presença do estudante no serviço compromete a segurança do paciente.	91,1	8,8
17. Minha atividade de preceptoria é reconhecida pelos profissionais da instituição de ensino superior.	69,3	30,7
18. A minha prática permite articular aspectos biológicos, sociais e culturais do processo saúde-	92,7	7,2

doença.		
19. Identifico necessidades de saúde da população que atendo para definir objetivos educacionais	93,6	6,4
20. Meus objetivos educacionais não levam em conta as necessidades de saúde da população.	91,9	8,0
21. Utilizo bases de dados para me manter atualizado.	91,9	8,0
22. Meus objetivos educacionais envolvem atitudes, habilidades e conhecimentos.	98,4	1,6
23. Conheço meu estudante e considero seus conhecimentos prévios.	87,1	12,9
24. Faço correlação teórico-prática na preceptoria.	95,1	4,8
25. Percebo minhas necessidades de aprendizagem.	96,0	4,0
26. Avalio constantemente meu estudante.	92,0	8,0
27. Avalio o estudante ao final do processo.	87,1	12,9
28. A avaliação do estudante não é minha responsabilidade.	85,5	14,6
29. Aprendo com meu estudante.	97,6	2,4
30. Desenvolvo atividades de pesquisa junto aos estudantes	65,3	34,7
31. A presença do estudante no serviço gera conflitos dentro da equipe.	81,4	18,6
32. O espaço físico do meu trabalho é adequado à preceptoria.	54,1	45,9
33. Sou remunerado para ser preceptor.	10,5	89,5
34. Tenho interesse em seguir carreira docente.	54,1	46,0
35. Minha função de preceptor melhora minha qualidade de vida.	72,6	27,4

Fonte: elaboração da autora (2024)

## 6 RESULTADO DA PESQUISA QUALITATIVA: numerar e colocar no índice

Para melhor avaliar os aspectos objetivos da aplicação do questionário da pesquisa quantitativa foi desenvolvida uma entrevista semiestruturada e aplicada com oito preceptores da gestão e do serviço da SMS Maceió, de diferentes formações acadêmicas, escolhidos de forma aleatória. O quantitativo de profissionais pesquisados foi definido por saturação, identificada a partir da redundância dos dados obtidos durante as referidas entrevistas.

A análise de conteúdos de Bardin (1977) foi o método utilizado para a interpretação das entrevistas semiestruturadas aplicadas aos oito preceptores. Assim sendo, foi realizado o estudo da estrutura lógica do texto ou de suas partes, a partir de categorias.

O tratamento das categorias considerou classes de palavras como substantivos, adjetivos, verbos, advérbios, frases e orações. A intenção foi captar, semanticamente o sentido da mensagem dos entrevistados.

A primeira categoria foi denominada “conceito de preceptoria” e tornou evidente que todos os entrevistados relacionaram o conceito com ações de ensino, equiparadas à prática educativa, que abrange diversos substantivos e verbos cujos sentidos remetem à função de um formador de pessoas no campo profissional.

Com base nesta referência teórica, pode-se dizer que os entrevistados foram homogêneos na compreensão do conceito de preceptoria e alcançaram uma compreensão assertiva atingindo, portanto, o primeiro objetivo específico da pesquisa (Analisar o entendimento dos preceptores quanto à natureza da preceptoria).

Essa compreensão pode ser observada nos seguintes trechos das entrevistas transcritos a seguir:

*“[...] ensino prático de um determinado campo do conhecimento.”*  
(Entrevistado 1).

*“[...] é fazer a relação teoria prática.”* (Entrevistado 3).

*“[...] oportunidade que o aluno tem de colocar em prática, tudo que ele aprendeu na teoria, de forma organizada, planejada e sendo orientada pelo preceptor.”* (Entrevistado 8).

A segunda categoria “Compreensão do papel desempenhado pelo preceptor” trouxe um entendimento similar porque o sentido das falas apontou para o que a teoria considera ser o papel do preceptor. Destacam-se os seguintes vocábulos dos entrevistados: aplicar conhecimento, orientar, questionar, refletir, problematizar, identificar, educar, avaliar, vivenciar, espelho do aluno, colocar teoria na prática, lidar com dificuldades, entender a realidade. Como podemos verificar nas seguintes transcrições:

*“[...] o elo entre a escola e o instrutor.* (Entrevistado 5).

*“[...] tentar passar o que sabemos para ele, receber dele também o que ele tem para acrescentar no nosso trabalho.”* (Entrevistado 6).

*“[...] é aquela pessoa que vai ordenar, orquestrar, dentro do campo, dentro do serviço, os alunos”* (Entrevistado 7).

Assim sendo e mais uma vez, o primeiro objetivo da pesquisa foi alcançado (Analisar o entendimento dos preceptores quanto à natureza da preceptoria;).

A terceira categoria de análise, “Processo de realização da preceptoria”, obteve apenas 50% de entrevistados com respostas diretamente conectadas com a categoria, os demais foram simplistas, abordando um ou nenhum aspecto relacionado, ou mesmo fugindo ao tema. Aqueles que fizeram a relação incluíram em suas falas frases do tipo: “inserção no processo de trabalho”; “faz-se análise da situação de saúde”; “conhecer a unidade”; “conversar com o profissional”; “ver o trabalho”; “ações com a nossa presença”; “fazemos acompanhamentos, planejamento, articulação de atividades, reunião”.

Considerando, o segundo objetivo da pesquisa (Investigar como os profissionais de saúde desenvolvem as atividades de ensino-aprendizagem na rotina assistencial) e, o objetivo geral (Analisar os desafios e as possibilidades que os profissionais de saúde da SMS Maceió vivenciam, no exercício da preceptoria), há confirmações de que o processo de realização da preceptoria tem sido eficiente,



mas que há aspectos negativos que representam dificuldades importantes a serem tratadas.

A quarta categoria de análise “Organização específica para receber os alunos” apontou para 25% dos entrevistados que afirmaram realizar alguma forma de recepção dos estudantes, por exemplo, avaliando o conhecimento pela “recepção dos conhecimentos dos alunos” (Entrevistado 3); construindo um cronograma, apresentando “o sistema de informações e como se faz o processamento e análise de dados” (Entrevistado 1); como também, “os alunos são recebidos numa estrutura confortável”, “a melhor estrutura física dentre as unidades de saúde” (Entrevistado 4). Os demais (75%) relataram que apenas deixa os estudantes conhecerem a rotina como ela é, assim, alguns “apresentam os alunos à equipe” e “mostra os espaços físicos da unidade”.

Pode-se dizer que parte dos entrevistados deixou transparecer, pelo tom de voz e gestos, que há alguma insatisfação com o ambiente físico e estrutural, perceptível até mesmo nas frases: “A organização é a que temos na unidade de saúde” (Entrevistado 5); “Recebemos o aluno do jeito que o serviço funciona” (Entrevistado 7).

Estas respostas atingem o objetivo geral (Analisar os desafios e as possibilidades que os profissionais de saúde da SMS Maceió vivenciam, no exercício da preceptoria), e os dois últimos objetivos específicos (Investigar como os profissionais de saúde desenvolvem as atividades de ensino-aprendizagem na rotina assistencial; Identificar as necessidades de qualificação profissional para o exercício da preceptoria), porque há desafios sendo mostrados não só em palavras, mas no tom de voz e demonstrações de desestímulo, e que é possível entender as consequências refletidas no exercício da função de preceptor.

As falas dos sujeitos denunciam uma provável desesperança diante dos problemas infraestruturais e institucionais que a realidade lhes apresenta. São situações bastante compreensíveis diante das crises nos campos educacionais e da saúde pública que se refletem na vida dos alunos, dos preceptores e dos usuários.

Contudo, uma recepção amistosa que pudesse minimizar as dificuldades

estruturais e de recursos do serviço público de saúde e estimular o desafio de enfrentamento, para os estudantes, poderia marcar uma impressão de que “os mais experientes” não foram vencidos pelos desafios. Uma vez que, os problemas sociais, requerem o engajamento de profissionais e usuários para o processo de mudanças.

Os profissionais que construíram uma organização específica para receber seus alunos, faz supor que puderam proporcionar aos estudantes uma conversa com a possibilidade de trabalhar ideias e fantasias sobre a realidade que estavam se inserindo.

A quinta categoria “Alguma observação a fazer” deixou um momento aberto para a fala dos entrevistados. Assim, somente 37,5% trouxe alguma fala. Podem ser destacadas as frases: “difícil formar profissionais de saúde com perspectiva diferente [...] inseridos na sua realidade” (Entrevistado 1); “Aluno vem sem plano de estágio/trabalho, eu tenho que criar. Há um abismo [...]” (Entrevistado 4); “tudo na responsabilidade do preceptor — sobrecarrega o profissional — perdi o estímulo (Entrevistado 5)”.

Essas verbalizações sugerem problemas que podem ser remetidos às instituições de ensino, ao sistema de saúde pública e entendidos como um desabafo, uma forma de externar o cansaço mental. No entanto, há que se refletir que os problemas do exercício da profissão necessitam de supervisão técnica qualificada. Nesse caso, indaga-se a quem os preceptores buscariam um encontro de diálogo sobre seus desafios, desestímulos, impasses.

Algumas falas foram colocadas de modo desconectado com a pergunta realizada e serão analisadas numa sexta e sétima categorias.

Sendo assim, a sexta categoria trata da “percepção pedagógica”, na qual foram destacadas as seguintes frases: “precisa ter muita habilidade para lidar com o nível do aluno”, “existe um distanciamento muito grande entre a teoria e a prática”; “a gente precisa de mais articulações no setor” (Entrevistado 1); “tenho que parar o que estou fazendo naquele determinado dia e primeiro ensinar” (Entrevistado 5); “estou cansada de viver o que escolhi como profissão, já vivi a profissão e eles

trazem esse sangue novo essa renovação" (Entrevistado 6); "a ciência muda muito e eles trazem novidades eles trazem atualizações" (Entrevistado 4); "alguns profissionais vão ter perfis que serão copiados e profissionais que ensinarão como não fazer" (Entrevistado 1); "a gente vai ter que se organizar melhor porque teremos que fazer uma leitura e estarmos mais atentas" (Entrevistado 7).

Essas manifestações sugerem a necessidade de qualificação dos preceptores, quando esses demonstram insatisfação ou dificuldade em lidar com o que, eles ou elas, perceberam de deficiência de aprendizagem de conteúdos nas formações dos alunos.

Considerando as DCNs o preceptor, no lugar de um educador em saúde deve assumir uma postura de formador de profissionais, entendendo que os estudantes são o reflexo da crise institucional educacional brasileira e refletindo sobre as agruras do sistema público de saúde, para assim, construir um planejamento educacional, levando em conta todas essas dificuldades e investigar as possibilidades de desenvolvimento.

A sétima e última categoria "diferenças institucionais", é possível referi-la à questão das DCNs e como os programas curriculares estão estruturados e se organizam dentro das instituições de ensino. Está claro nessas falas que os programas tratam seus conteúdos de maneira mais superficial ou mais aprofundado, dependendo de qual seja a instituição.

É o que se depreende das seguintes frases: "perceber qual é o grau que o aluno traz de conhecimento teórico" (Entrevistado 7); "bagagem muito rasa, da parte da gestão em saúde" (Entrevistado 1); "existe uma fragmentação do que o aluno vem fazer" (Entrevistado 4); "primeiro vou mostrar a base teórica que eles precisam ver porque às vezes eles não viram na graduação" (Entrevistado 1); "fica muito evidente para nós a diferença de alunos que cursaram a mesma disciplina e como eles chegaram até nós, vai ter essa diferença quase um abismo"; "a comparação entre ambos... São duas instituições de ensino..."(Entrevistado 4).

O preceptor, ao receber os estudantes começa a perceber, por meio de sua avaliação, diferenças em termos de referencial teórico que estão relacionadas às

instituições de ensino e identifica suas lacunas. Isso portanto, demonstra um desafio que precisa de articulação entre preceptor e instituição de ensino, para que essa última possa refletir sobre as possibilidades de superação de falhas que podem estar sendo repetidas na formação de seus alunos, perceptíveis no momento da preceptoria.

## 7 DISCUSSÃO

Considerando os objetivos desta pesquisa a discussão pauta-se em três momentos. O primeiro momento busca discutir o entendimento dos preceptores contra a natureza da preceptoria; o segundo momento se insere na investigação de como os profissionais de saúde desenvolvem as atividades de ensino-aprendizagem na rotina assistencial; e por fim, o terceiro momento discute as necessidades de qualificação profissional para o exercício da preceptoria.

Ao final, a discussão analisa os desafios e as possibilidades que os profissionais de saúde da SMS Maceió vivenciam, no exercício da preceptoria, que compõe o objetivo geral da pesquisa.

Considerando o primeiro objetivo da pesquisa (Analisar o entendimento dos preceptores quanto à natureza da preceptoria) os resultados mostraram o entendimento dos preceptores quanto à natureza da preceptoria.

O primeiro agrupamento de gráficos que tratou do fator competência pedagógica, apresentou percentual de respostas superiores para concordo totalmente e concordo parcialmente, enquanto as respostas com aspectos negativos foram inferiores a 50%. A análise de conteúdo das entrevistas corroborou com o aspecto positivo de que a competência pedagógica se destacou entre os pesquisados. Contudo, isto não significa dizer ausência de necessidade de qualificação dos preceptores neste Fator (1).

Segundo Paula e Toassi (2021, p. 133) a partir de uma revisão integrativa de literatura apreenderam que o conceito e papel do preceptor remete àquele “profissional que – orienta/media, integra, acompanha, supervisiona, aconselha, demonstra, explica, escuta, forma, estimula, conscientiza, ensina, avalia, aproxima, recebe – verbos de ação e que denotam a natureza prática desta atividade”.

Neste sentido, é importante destacar, ainda de acordo com Paula e Toassi (2021) que o papel do preceptor engloba ações de acompanhamento do aprendizado dos estudantes; integração ao trabalho em equipe; articular teoria

e prática; supervisionar e orientar ações práticas em saúde; avaliar e estimular o pensamento crítico; ser exemplo/modelo, evidenciar a relevância do papel social dos profissionais de saúde no contexto do SUS.

E, segundo Araújo et al. (2023) a preceptoria se realiza destacando-se o processo formativo dos alunos, ao proporcionar oportunidades de reflexão teórico-prática e troca de experiências entre profissionais de diversas áreas.

Segundo Lima e Rozendo (2015) a infraestrutura inadequada e deficiente foi apontada, por preceptores em sua pesquisa, como um importante desafio e dificuldade a enfrentar. Constatou-se que as unidades de assistência à saúde não tinham espaço físico adequado para o desenvolvimento das atividades em grupo e para acolher os estudantes. Mais ainda, havia carência de recursos materiais que impossibilitavam a realização de ações de promoção e educação em saúde, controle social e planejamento de atividades.

As autoras, supracitadas, ainda referem que se trata de uma realidade dramática dos serviços de saúde que não é um caso isolado, porque se trata de uma insatisfação dos usuários da saúde pública, demonstrando a urgência de investimentos na aquisição de materiais e melhoria da estrutura física dos serviços de saúde.

Segundo Botti e Rego (2007) a preceptoria é um lugar de alta responsabilidade e competência porque ao preceptor cabe a criação de condições necessárias para que se possa realizar o processo de formação com satisfação. Exige-se, também, completa adesão às mudanças.

Na fala dos referidos autores, percebe-se o nível de exigência ao lugar de preceptor, que requer lidar com desafios, mudanças constantes, crises dentro de um contexto amplo que envolve alunos, instituições de ensino, equipe profissional, ambiente de trabalho, as mazelas do Sistema Único de Saúde e questões pessoais.

Então, oferecer cuidado de qualidade em saúde é uma construção pessoal, um processo de transformação social, construção de políticas públicas de saúde eficazes, com necessidade de suporte àqueles que estão na ponta,

atendendo à população.

Desafios foram apresentados nos resultados que não podem fazer pensar que superam os aspectos positivos, mas, ao contrário, os aspectos negativos podem afetar resultados obtidos em destaque favorável. O Fator competência pedagógica, por exemplo, pode ser afetado na manutenção da sua qualidade por alguma deficiência.

Entender a natureza da preceptoria não significa dizer que ela é desenvolvida com 100% de qualidade, uma vez que ela é também uma atividade educacional inserida no contexto da saúde pública. Portanto, é importante compreender o contexto da educação e da saúde pública a nível nacional, refletindo-se nas esferas estadual e municipal.

É importante salientar que, quando os preceptores trazem o seu entendimento sobre a natureza da preceptoria eles o fazem a partir de um lugar de formação, em sua graduação ou pós-graduações, da experiência no lugar de estudante que teve um preceptor como referência, da forma como desenvolve a sua preceptoria diante dos desafios e possibilidades que possuem, das habilidades para além do conhecimento científico que adquiriram. Trata-se, portanto, de uma reflexão que faz bastante diferença no olhar de um pesquisador.

Segundo Gadelha (2017) a educação no Brasil está inserida em desafios e crise institucional de forma contínua. Sendo um forte indicador da compreensão de vários fatores que afetam o desenvolvimento do país, no próprio campo da educação, da saúde, da segurança pública e da justiça.

Organismos internacionais reconhecem a precariedade da educação no Brasil como aponta o relatório da Unicef de 2021, considerando diversos aspectos como quantitativo de escolas; deficiência da estrutura física; alta evasão escolar; não valorização dos professores; ausência de formação qualificada para os professores; deficiência dos meios de transportes, especialmente nas zonas rurais (UNICEF, 2021).

Passando ao aspecto da saúde pública, segundo Kashiwakura et al. (2021) as

Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo o principal equipamento de saúde a nível local, seria capaz de resolver até 85% dos problemas de saúde da comunidade. No entanto, há uma relação complexa que diz respeito aos gastos públicos e a infraestrutura dessas unidades, interferindo na qualidade da oferta do serviço público de saúde.

Considerando as pesquisas supracitadas que apresentam críticas negativas à educação e à saúde pública do Brasil, logra-se pensar que a qualidade dos profissionais que exercem a atividade de preceptoria pode sim, ser afetada por esta realidade.

Por isso, mesmo a presente pesquisa apontando para a presença de competência pedagógica dos profissionais preceptores da SMS Maceió, não se pode afirmar que, diante dos desafios educacionais e de saúde pública, esta competência não possa ser afetada em algum momento.

Todavia, não se pode defender a afirmativa contrária, de que grande parcela dos preceptores desta pesquisa não relatou competência pedagógica. Sim, a competência pedagógica foi destacada nas respostas dos preceptores.

Na perspectiva do segundo objetivo de pesquisa (Investigar como os profissionais de saúde desenvolvem as atividades de ensino-aprendizagem na rotina assistencial) é possível correlacionar com o Fator 2, que trata do suporte e recursos educacionais; o Fator 3, que diz respeito ao planejamento do programa educacional; o Fator 4, que versa sobre a integração ensino-serviço e o Fator 5, que aborda a presença do estudante no campo da prática.

O desenvolvimento das atividades dos preceptores é impactado por diversas variáveis, por exemplo, recursos, formação pedagógica, apoio da chefia da unidade de saúde, participação da equipe, apoio da instituição de ensino, qualificação do espaço físico. Todos esses aspectos fazem parte da análise dos gráficos referenciado pelo Fator 2, suporte recursos educacionais.

Abrangendo o Fator 3, no aspecto do planejamento educacional e DCNs, as políticas educacionais são referências para o desenvolvimento das atividades do



preceptor, e os resultados confirmaram que os aspectos positivos foram superiores considerando a autonomia, a coparticipação na formação do profissional de saúde, o alinhamento com as DCNs, a integração dos estudantes na unidade e a atividade de pesquisa.

O terceiro fator tem relação com o primeiro objetivo porque o entendimento da preceptoria requer saber do planejamento do programa educacional. Assim, ficou evidenciado que os preceptores entendem a natureza da preceptoria envolvida com o planejamento e as DCNs. Pode-se dizer que o planejamento educacional e as DCNs são suportes que possibilitam aos preceptores apreenderem a realidade em questão e constroem mecanismos de ação teórico-prático, dentro das possibilidades que vivenciam.

O Fator 4, que se refere à integração ensino-serviço, confirmou a prática de articulações dentro de contextos, com identificação de problemáticas de saúde populacional necessárias à construção de objetivos educacionais. Assim, as maiores porcentagens apontam que o segundo objetivo específico foi alcançado, no tocante ao citado Fator, com qualificação positiva.

Já o Fator 5, averigua a presença do estudante no campo de prática. Isso se relaciona com o desenvolvimento das atividades do preceptor, porque é ele quem apresenta os alunos na unidade de saúde com um plano de atuação. E os resultados trouxeram aspectos positivos quanto às ações dos preceptores na prática, e sobre a presença destes alunos. De outro modo, os aspectos negativos foram visualizados quando os usuários da unidade de saúde sinalizaram não gostar da participação dos estudantes e que alguns preceptores preferem não exercer esta atividade.

Estas respostas se coadunam com o que Ferreira et al. (2022) citam como se dá a preceptoria, ao mencionar que é preciso fazer imersão e socialização dos estudantes nos cenários da prática, mobilizando a responsabilidade dos aprendizes nos processos de aprendizagem.

Por outro lado, como afirmam Paula e Toassi (2021), quando o profissional realiza atividades educacionais para a formação de outros profissionais de saúde,

diversos fatores se somam, por exemplo, à sua prática em docência e conhecimentos pedagógicos, que acabam por potencializar o seu fazer, contribuindo para uma preceptoria mais eficiente. Considerando que a preceptoria tem um caráter formador, ela é aperfeiçoada a partir de práticas de trabalho, no trabalho e para o trabalho, visando prestar a melhor assistência aos usuários.

Os fatores 2, 4 e 5 mostram que o exercício da preceptoria não se dá apenas pelo conhecimento científico porque inclui questões institucionais da saúde e da educação que são suportes para a prática dos preceptores, isto é, infraestrutura e recursos. Como também, segundo Pereira et al. (2018) os preceptores precisam ter outros saberes, habilidades e atitudes que se relacionam com seu percurso curricular e experiências profissionais que produziram conhecimento que não se encontra nos livros.

Em acordo com esta ideia, Manhães et al. (2017) diz que o desenvolvimento da prática da preceptoria se fundamenta nos saberes experienciais. Por conseguinte, o preceptor constrói um meio particular de ensinar, considerando os saberes construídos em suas experiências, assim, edificando uma identidade profissional.

A partir do que as autoras acima referidas defendem, pode-se deduzir que o modo como os preceptores desenvolvem suas atividades de ensino, em suas rotinas assistenciais, deixam nos estudantes um pouco da marca que eles construíram como identidade profissional, seja na enfermagem, farmácia, odontologia, serviço social ou em outra área de atuação.

No mais, levando em conta os desafios a serem enfrentados na prática da preceptoria, Carrard (2016) enfatiza a importância da adoção de um trabalho interprofissional contribuindo para o aperfeiçoamento das condições de formação e de assistência na área de saúde, através do fortalecimento das relações que integrem a dualidade ensino-serviço.

Passando ao terceiro e último objetivo que norteia esta discussão (Identificar as necessidades de qualificação profissional para o exercício da preceptoria) englobam os fatores 3 (planejamento do programa educacional) e 4 (integração

ensino-serviço).

Segundo Martins e Scarcella (2020) os estudantes passando por preceptoria precisam de educação permanente para subsidiar suas intervenções com evidências científicas e conhecimento teórico de qualidade. O Sistema Único de Saúde requer formação de recursos humanos qualificada em seus serviços de atenção à população. Nesta perspectiva, a preceptoria em saúde é uma atividade essencial e diferenciada na formação dos profissionais de saúde.

Constata-se na fala destas autoras a exigência da qualificação na formação em saúde, seja na graduação quanto nas pós-graduações, para que se possa construir uma prática conivente com as políticas do SUS e políticas educativas nacionais. E, conforme esta pesquisa investigou, os fatores 3 e 4, apesar de apresentarem resultados mais positivos que negativos não significa dizer que não há necessidade de aperfeiçoamento nestas temáticas: planejamento do programa educacional e integração ensino-serviço.

Para que se desenvolva uma prática em preceptoria é preciso acompanhar um planejamento educacional e desenvolver a integração prática entre ensino e serviço, e isso não se dá apenas por competências técnicas, são necessárias habilidades pedagógicas para alcançar os objetivos dos programas de preceptoria (RIBEIRO et al., 2020).

Planejar e integrar a teoria na prática requer conhecimento do campo de atuação e deve objetivar mudanças nos processos de formação, com o entendimento de que as propostas educacionais não se constroem de forma isolada nem na verticalidade das relações. Isto quer dizer que é preciso considerar a realidade local do cenário de prática nos programas de preceptoria, tendo grande importância o engajamento institucional.

Quando se fala em planejamento educacional na verticalidade, quer dizer, um programa construído na perspectiva de quem gerencia ou coordena a preceptoria e de quem ocupa cargos de coordenação nas instituições de ensino. Deste modo, não se leva em consideração os sujeitos da atividade prática em saúde que inclui o preceptor, a equipe, os estudantes e os usuários dentro de uma realidade local.

A exposição da complexidade dos problemas de saúde e educacionais no Brasil produzem reflexos de longo alcance, e não ficam de fora do exercício da preceptoria, porque estes profissionais fizeram e fazem parte deste contexto, e se tornaram sujeitos profissionais incumbidos de um processo de transformações sociais, através do apoderamento dos meios que promovem mudanças sociais, em leis constitucionais e infraconstitucionais, conquistados pela luta das classes minoritárias.

É preciso construir possibilidades com os recursos, meios e conhecimentos que se possui, para lidar com os desafios da preceptoria. Os preceptores enquanto profissionais do serviço, deveriam primar pela minimização dos entraves, no sentido de buscar interferir junto as instituições de ensino, pedindo maior participação no processo de ensino-aprendizagem, instruindo seus estudantes para criar mecanismos de superação dos desafios em suas formações e da realidade que os cercam na preceptoria.

Pode-se pensar então, dessas discussões, que a preceptoria é um exercício amplo que transmite aos estudantes e constrói com eles possibilidades de encarar desafios minimizando suas problemáticas. E isto requer a construção de habilidades, valorizando a criatividade de todos, de forma participativa, na gestão da saúde pública.

## 8 CONCLUSÃO

O presente estudo alcançou seus objetivos, ao aplicar sua metodologia de pesquisa para obter os resultados que apreenderam as ações propostas nos objetivos específicos. O primeiro objetivo buscou analisar o entendimento dos preceptores sobre a natureza da preceptoria. Como resposta, o questionário e a entrevista semiestruturada, destacaram positivamente que os preceptores possuem compreensão teórica do exercício da preceptoria, apesar de ter havido um menor percentual que construíram um entendimento um pouco distanciado daquilo que as DCN e o planejamento educacional almejam para a preceptoria.

No entanto, o método da análise de conteúdo evidenciou que há desafios impostos ao preceptor que promovem desestímulo. Porque as suas falas, ao contrário das respostas obtidas no questionário, destacam dilemas que parecem antagonizar com o conhecimento que possuem sobre o entendimento da preceptoria.

Em se tratando do segundo objetivo específico que se propôs a investigar como os profissionais de saúde desenvolvem as atividades de ensino-aprendizagem na rotina assistencial, pode-se constatar que há muitos desafios a serem superados para poder aprimorar as ações dos preceptores no viés pedagógico do exercício profissional.

Foram evidenciados problemas em relação ao suporte e recursos educacionais e na integração ensino-serviço que demonstram a necessidade de intervenção para comparar com aqueles sujeitos que conseguiram desenvolver um trabalho educacional mais empenhado, diante dos desafios e que foi capaz de atuar nas possibilidades de construção de um trabalho mais qualificado.

O terceiro objetivo da pesquisa que buscou identificar as necessidades de qualificação profissional para o exercício da preceptoria, confirmou que existem estas necessidades, uma vez que a competência pedagógica, planejamento do programa educacional, a integração ensino-serviço e a presença do estudante no

campo de prática, mostraram, nos questionários, prevalência de aspectos positivos, e os negativos, mesmo em menor quantitativo de percentual foi bastante evidenciado nas falas das entrevistas.

Isto sugere que quando o sujeito tem a oportunidade de falar da sua experiência profissional, a sua emoção se associa às suas palavras, dando-lhes peso, fato que não pode ser perceptível na análise dos questionários. E, foi especialmente nessas falas que se pôde confirmar a importância de ofertar a estes preceptores cursos de qualificação profissional, porque insatisfações, dificuldades de manejo e desestímulos foram observados.

Tomando o objetivo geral da pesquisa que buscou analisar os desafios e as possibilidades que os profissionais de saúde da SMS Maceió vivenciam, no exercício da preceptoria, pode-se dizer que mais desafios do que possibilidades foram evidenciados nesta pesquisa, em decorrência do que o aporte teórico trouxe como fundamentação e que diz respeito a um processo crítico e histórico do sistema educacional e de saúde pública do Brasil.

Embora, os grandes avanços em enriquecimento de políticas públicas, a corrupção é de fato um dos empecilhos para a efetivação da qualidade dos referidos sistemas. Porém, não se pode excluir a responsabilidade profissional em se qualificar e utilizar os meios legais para promover transformações sociais, pois o preceptor faz parte da elite intelectual social.

Quando se fala em possibilidades, considera-se a experiência profissional, o acúmulo de conhecimento científico, a participação dos estudantes e da comunidade usuária, utilizando-se do poder representativo para provocar a efetivação dos direitos adquiridos nos planos educacionais e de saúde. Possibilidades também é reconhecer as deficiências e atuar com qualidade naquilo que é uma oportunidade de intervir na realidade, buscando transformá-la.

A partir da realidade obtida com esta pesquisa, ficam as sugestões de ações para aprimoramento dos profissionais da Secretaria Municipal de Maceió que atuam como preceptores da gestão ou do serviço, considerando os desafios aqui percebidos e as possibilidades obtidas nos percentuais positivos que se destacaram

nos questionários e nas falas de sujeitos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos; TESTON, Elen Ferraz; MEDEIROS, Arthur de Almeida. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 97-105, 2019.

AMANTE, Lúcia; MENDES, António Quintas. Educação a distância, educação aberta e inclusão: dos modelos transmissivos às práticas abertas. **Inclusão Social**, p. 49-65, 2018.

ARAÚJO, Mayssa da Conceição et al. receptorship contributions to the development of clinical and managerial skills in nursing residency. **Rev Bras Enferm**.v. 76, n. 2, p.e20220510, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/NSz3LvDVGS8wfJXn4KdZPVH/?lang=pt>>. Acesso em: 20 fev. 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Editora Vozes Limitada, 2017.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25–40, 2011.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, 3, p. 363–373, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/7SdHGKFv9VMkyBdtqGfLYMv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 21 fev. 2024.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira et al. **O papel do preceptor na formação de médicos residentes**: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. 2009. Tese de Doutorado.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES N. 1133 DE 2001**. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como Estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2004.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[BRASIL, \*\*Constituição.\*\* Senado Federal. Brasília\(DF\), 1988.](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias.> . Acesso em 20out. 2023.</p>
</div>
<div data-bbox=)

CARRARD, Gabriela Grechi. **Preceptoria no SUS:** análise da integração ensino-serviço e das práticas pedagógicas no contexto da Atenção Primária à Saúde. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2016.

CASTRO, Frank Sousa; CARDOSO, Alessandra Marques; PENNA, Karlla Greick Batista Dias. As diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da área da saúde abordam as políticas públicas e o sistema único de saúde?. **Revista Brasileira Militar De Ciências**, v.5, n. 12, 2019.

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

CHIANCA-NEVES, Mary Glauco Brito; LAUER-LEITE, Iani Dias; PRIANTE, Priscila Tavares. AS CONCEPÇÕES DE PRECEPTORES DO SUS SOBRE METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE. **Educação em Revista**, v.36, 2020.

COSTA, Dayane Aparecida Silva et al. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2018.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas et al. Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**, v. 7, n. 2, p.414-430,2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes,2011.

DEPARTAMENTODEGESTÃODA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.  
**Política Nacional de Educação Permanente em Saúde/Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. –Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

FAJARDO, Ananyr Porto; CECCIM, Ricardo Burg. O trabalho da preceptoria nos tempos de residência em área profissional da saúde. FAJARDO, Ananyr Porto; Rocha, Cristianne Maria Famer; Pasini, Vera Lúcia, organizadores. Residências em saúde: fazer & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, p.191-210,2010.

FERREIRA, Iago Gonçalves; CAZELLA, Silvio César; COSTA, Márcia Rosa da. Preceptoria médica: concepções e vivências de participantes de curso de formação em preceptoria. **Revista Brasileira de Educação Médica**.v. 46, n. 4, p. e162, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/68tfZNjBMF3G349FSZWdRZx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 fev. 2024.

FIGUEIREDO, A.D. Por uma escola com futuro para além do digital. **Revista NovaÁgora**,n.5,p.19-21,2016.

FREIRE, Paulo. Ação-reflexão-ação: processo de formação continuada. **O professor PDE e os desafios da escola pública paranaense**, 2008.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Cenário da Exclusão Escolar no Brasil Um alerta sobre os impactos da pandemia da COVID-19 na Educação. **Centro de Estudos e Pesquisas em Educação e Ações Comunitárias – CENPEC**, Abril, 2021. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/media/14026/file/cenario-da-exclusao-escolar-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2024.

GADELHA, Regina Maria A. Fonseca. Educação no Brasil: Desafios e Crise Institucional. **Revista Pesquisa & Debate**. São Paulo. v. 28, n. 1 (51), 2017.

GILL, Rosalind. Análise de discurso. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**, v.2, p. 512, 2002.

GIROTTI, Leticia Cabrini. **Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

GOMES, Romeu. Pesquisa qualitativa em saúde. **São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa**, 2014.

GÜNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v.22, n.2, p.201-209, 2006

HADDADQ, Jorge et al. Educação permanente de personal de salud. In: **Educación permanente de personal de salud**. 1994.

JANKEVICIUS, José Vitor; HUMEREZ, Doris da Silva Carvalho de. Conceitos básicos das diretrizes curriculares nacionais (DCNs) dos cursos de graduação da área da saúde. **Internet. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem**, 2015.

KASHIWAKURA, Helder Kiyoshi et al. Retrato da atenção básica no Brasil: gastos e infraestrutura em municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26 (Supl. 2), p.3397-3408, 2021.

LIMA, Patrícia Acioli de Barros; ROZENDO, Célia Alves. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface** (Botucatu). v.19 Supl 1, p. 779-91, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/7SgnzRWWpdJpc8nSpxNjsZL/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2024.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. **Plano Municipal de Saúde 2022/2025 Revisado**. Maceió: SMS, 2024.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. **Análise de Situação de Saúde 2022**. Maceió: SMS/DGPS/CGASS, 2023.

MANHÃES, Letícia Sardinha Peixoto et al. Experiential knowledge of nursing residence preceptors: an ethnographic study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 16, n. 3, p. 277-288, 2017. (traduzida).

MARTINS, Lidiane Silva; SCARCELLA, Maria Fernanda Silveira. Elaboração de projeto pedagógico para preceptoria de enfermeiros em terapia intensiva cardiológica. **Revista Nursing**, v. 23, n. 269, p. 4695-4698, 2020.

MOHR, Adriana. A formação pedagógica dos profissionais da área da saúde. **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde. Juiz de Fora: Editora UFJF**, p. 53-66, 2011.

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. Análise de conteúdo de técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011.

PAULA, Gabriel Brazil de; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Papel e atribuições do preceptor na formação dos profissionais da saúde em cenários de aprendizagem do sistema único de saúde. **Saberes Plurais Educação na Saúde**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 125–142, 2021. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/117940>>. Acesso em: 20 fev. 2024.

PEREIRA, Isabel Brasil et al. **Dicionário da educação profissional em saúde**. EPSJV, 2008.

PEREIRA, Rebeca Valeska Soares et al. Preceptoria nos serviços públicos especializados como cenário de aprendizagem na formação em Odontologia. **Revista da ABENO**, Brasília, DF, v. 18, n. 4, p. 176-185, 2018.

PISSAIA, Luis Felipe et al. Percepções de enfermeiros quanto à realização de cursos de pós-graduação na modalidade de ensino a distância (EAD). **Revista Signos**, v. 38, n. 2, 2017.

RAMALHO, Ângela Maria Cavalcanti; MARQUES, Francisca Luseni Machado. **Os métodos de pesquisa**. 2014.

RIBEIRO, Patrícia Kecianne Costa et al. Os profissionais de saúde e a prática de preceptoria na atenção básica: assistência, formação e transformações possíveis. **J Manag Prim Health Care**, v. 12, p. 1-18, 2020.

RODRIGUES, Carla Daiane Silva. **Competências para a preceptoria: construção de Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde**. 2012.

ROSSONI, Eloá; LAMPERT, Jadete. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. **Boletim da Saúde**, v. 18, n. 1, p. 87-98,2004.

SANTOS, Karina Fernandes dos et al. **Desafios relatados por experiências de ensino a distância na educação permanente em saúde: uma revisão integrativa.**2021.

SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p.e190840,2020.

TRAJMAN, Anete et al. A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n.1,p.24-32, 2009.

VIANA, ALD. **Programa de Avaliação e Acompanhamento da Política de Educação Permanente em Saúde.** 2008.

WEYH, Laís Francine; NEHRING, Cátia Maria; WEYH, Cênio Back. A educação problematizadora de Paulo Freire no processo de ensino-aprendizagem com as novas tecnologias. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 44497-44507,2020.

## SESSÃO 2 - PRODUTO EDUCACIONAL

### 1 INTRODUÇÃO

A Lei Orgânica de Saúde nº 8.080 deixa clara a necessidade de estratégias para o desenvolvimento de políticas para a formação de recursos humanos para a saúde. Desde sua promulgação, os serviços públicos que fazem parte do SUS devem ser campo de prática para o ensino e a pesquisa, com normas alinhadas com o sistema educacional (BRASIL, 1990).

Sendo assim, a atuação do preceptor deve colaborar com a formação do novo profissional da área da saúde, já definidos nas legislações direcionadas pelo MEC.

No entanto, a formação pedagógica indispensável para desempenhar com competência os aspectos da atuação profissional não é tributária da formação técnica, não é inata, nem se adquire com o tempo, nem deve ser improvisada. É necessário que currículos e formadores estejam convencidos de sua necessidade, que desenvolvam tais atividades, e que professores, estudantes e profissionais, invistam tempo e esforço para sua consecução. Tal conduta é essencial tanto na formação inicial quanto na continuada (MOHR, 2011).

E, não tem como falar sobre a formação profissional ou sobre o papel do preceptor sem citar a proposta de educação problematizadora de Paulo Freire, que mostra que alunos e professores são transformados durante o processo educativo, aprendem enquanto ensinam e ambos são levados a desenvolver a consciência crítica e a postura ativa. É fundamental alcançar a autonomia, a busca pelo conhecimento e a consciência da metacognição enquanto capacidade de perceber o que ainda não sabe e ter a postura de buscar o conhecimento, pesquisar, procurar saber, ou seja, desenvolver a curiosidade científica enfatizada por Freire, pelo uso da estratégia da ação-reflexão-ação, que é a capacidade de refletir o que se faz, enquanto se está fazendo (FREIRE, 2008).

Vivemos uma mudança de era que impõe a necessidade de alterações profundas, designadamente na educação, alterações que autores como Ivan Illich ou Paulo Freire, entre outros, vêm reclamando desde os anos 60 do século passado, mas que agora se tornam verdadeiramente incontornáveis. A sociedade industrial deu lugar à sociedade do conhecimento (AMANTE; QUINTAS-MENDES, 2018).

Uma preparação para a vida ativa num mundo de trabalho precário, a volatilidade dos mercados, a construção de competências pra atuar num mundo imprevisível e em permanente mudança, requer também, a transformação da pedagogia no sentido da passagem do modelo transmissivo, que continua a caracterizar os modelos educativos ocidentais, para modelos mais autônomos que privilegiem a iniciativa, a inovação, a participação e a corresponsabilização dos alunos pela própria aprendizagem (FIGUEIREDO, 2016).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) enfatiza a mediação tecnológica desde a sua primeira normativa, em especial a Educação a Distância (EaD), como estratégia para o desenvolvimento de ferramentas e metodologias para ações pedagógicas. Na trajetória de sua implementação foram estruturadas plataformas web destinadas à qualificação dos profissionais de saúde, dentre as quais se destacam o sistema da Universidade Aberta da SUS (UNASUS), criado pelo Ministério da Saúde em 2014, bem como o Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (SUS) – AVASUS, desenvolvido em 2015. Tais iniciativas foram empreendidas com a perspectiva de fomentar ofertas educacionais voltadas para qualificação e educação permanente no SUS, com alcance em todo o país. Tiveram um impacto importante na expansão de cursos nessa modalidade, principalmente autoinstrucionais, o que veio a ser fortalecido e mesmo intensificado no contexto da pandemia de Covid-19, que marcou o ano de 2020 (DOS SANTOS et al, 2021).

Na Educação a Distância (EaD), faz-se necessário repensar continuamente acerca das metodologias empregadas visando um processo de ensino-aprendizagem significativo e colaborativo, com a mesma qualidade e interação do âmbito presencial. Neste contexto, acredita-se que Paulo Freire possui um diferencial em seu método que pode ser aplicado aos cursos à distância,

oportunizando uma nova visão sobre a educação, que contém um viés transformador, entendendo os indivíduos como seres inacabados, em permanente reconstrução (WEYH et AL, 2020).

Embora requeiram maior motivação e disciplina dos estudantes, os cursos à distância encontram boa aceitação entre profissionais de saúde, que os percebem como uma alternativa viável para contornar dificuldades de acesso e organização do tempo, devido às características de seu trabalho (PISSAIA, DA COSTA, MORESCHI, REHFELDT & REMPEL, 2017).

Desse modo, surge a proposta de pesquisa a ser realizada com os profissionais de saúde que exercem o papel de preceptores para traçar o seu perfil e viabilizar a aplicação de um Curso Capacitação em Preceptoría, na modalidade de educação online, para os profissionais de saúde da rede assistencial da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, em ambiente virtual de aprendizagem, fazendo a mediação tecnológica na EPS, visando à qualificação e o aperfeiçoamento para o exercício da preceptoría.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Proporcionar subsídios aos profissionais de saúde que atuam como preceptores, para que desenvolvam uma postura crítico-reflexiva acerca de seu papel na formação, ofertando um curso de formação em preceptoria.

### **2.2 Específicos**

- I. Desenvolver habilidades para o exercício da preceptoria;
- II. Fornecer subsídios para o desenvolvimento da preceptoria nos processos educacionais em cenários de prática;
- III. Proporcionar suporte pedagógico sobre recursos educacionais para o exercício da preceptoria.

### 3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

O Curso será mediado por tecnologias de informação e comunicação na modalidade EAD através da Plataforma Moodle, com inserção de atividades e uso de recursos da plataforma, com certificação de 40 horas aula.

Toda a metodologia da Capacitação se apoia na mediação intermediada pelas tecnologias de informação e comunicação. Ou seja, será interativo, autoinstrucional com uso da mediação pedagógica por meio de recursos tecnológicos instrucionais, no sentido de permitir aos preceptores participantes, o desenvolvimento de autonomia na construção do próprio conhecimento. Serão realizadas 4 avaliações formativas (ao final de cada módulo) para aferir a aprendizagem e 1 avaliação final sobre o curso, através da aplicação de instrumento de validação social para avaliar se os objetivos do Curso foram alcançados. Sua sequência didática está assim estruturada:

#### Módulo 1:

1. Encontro virtual para apresentação do Plano de Ensino do curso, como os preceptores podem acessar o curso – introdução a EaD, educação online e atividade remota.
2. Neste Módulo será abordado o histórico de constituição do SUS, seus princípios doutrinários e diretrizes organizativas, visando fomentar a reflexão da preceptoria como uma prática consciente no que refere ao papel do SUS, enquanto formador de recursos humanos para a saúde. Isso se dará através de material de estudo disponibilizado na plataforma.
3. Realizar avaliação formativa para aferir aprendizagem.

#### Módulo 2:

1. Material de estudo disponibilizado sobre metodologias ativas de ensino e

aprendizagem;

2. Será abordada a evolução histórica das correntes pedagógicas enquanto processos de aprendizagem da educação em saúde e o surgimento das metodologias ativas, conceito e principais características dessas metodologias para o desenvolvimento da capacidade pedagógica da preceptoria.
3. Realizar tarefa de avaliação formativa com o objetivo de associar os conteúdos com os objetivos de aprendizagem.

#### Módulo 3:

1. Será disponibilizado material que apresentará as bases documentais e legais que direcionam a definição dos objetivos de aprendizagem para os cursos da saúde, a saber, Diretrizes Curriculares Nacionais, visando discutir a importância da construção do projeto político pedagógico do curso, como apoio para os processos de ensino e aprendizagem exercidos na preceptoria.
2. Questionário a ser respondido com atividades que compõem a avaliação formativa do curso.

#### Módulo 4:

1. Disponibilizado material que estabeleça relação entre avaliação do ensino e preceptoria;
2. Este módulo tem como objetivo conhecer as variadas modalidades de avaliação (diagnóstica, formativa, somativa) e pensar sobre a prática avaliativa na preceptoria, de forma a contribuir com o desenvolvimento e aprimoramento das competências educacionais dos preceptores.
3. Realizar tarefa de avaliação processual;
4. Realizar avaliação final sobre o Curso através da aplicação de instrumento de validação social de forma a construir ou reformular conteúdo.
5. Feedback da avaliação.

## 4 CONCLUSÃO

As práticas dos discentes no âmbito do Sistema Único de Saúde visa o aprendizado de competências e habilidades próprias da atividade profissional e a contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã, para o trabalho no serviço público de saúde, ambientando-os e ensinando-os, conforme os procedimentos práticos necessários, ao atendimento de qualidade à população usuária.

A proposta de realizar um curso de Capacitação em Preceptoría na modalidade de Educação a Distância (EAD), em Ambiente Virtual de Aprendizagem deverá proporcionar condições objetivas para que o profissional de saúde no exercício da preceptoría na SMS de Maceió, possa realmente conduzir os processos formativos do aluno nos campos de prática, de forma a contribuir efetivamente para a formação integral de um novo profissional.

## REFERÊNCIAS

AMANTE, Lúcia; MENDES, António Quintas. Educação a distância, educação aberta e inclusão: dos modelos transmissivos às práticas abertas. **Inclusão Social**, p. 49-65, 2018.

BARROS, Adriana Reide; WYSZOMIRSKA, Rozangela Maria de Almeida Fernandes; DE LUCENA, Kerle Dayana Tavares. Produto Educacional Aberto: Desenho de Curso Online para Supervisores de Estágio de um Curso de Graduação na Área da Saúde. *Educação Criativa*, v. 12, n. 6, pág. 1397-1406, 2021.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa, e dá outras providências. Acesso em 28 dez. 2021. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm).

FIGUEIREDO, Antônio Dias de. Por uma escola com futuro para além do digital. **Revista Nova Ágora**, n. 5, p. 19-21, 2016.

FREIRE, Paulo. **Ação-reflexão-ação**: processo de formação continuada. O professor PDE e os desafios da escola pública paranaense, 2008.

GIROTTI, Leticia Cabrini. **Preceptores do Sistema Único de Saúde**: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

HARASIM, Linda. Educação online e as implicações da inteligência artificial. **Revista da FAEEBA-Educação e Contemporaneidade**, v. 24, n. 44, p. 25-39, 2015.

MOHR, Adriana. **A formação pedagógica dos profissionais da área da saúde**. Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde. Juiz de Fora: Editora UFJF, p. 53-66, 2011.

PISSAIA, Luis Felipe et al. Percepções de enfermeiros quanto à realização de cursos de pós-graduação na modalidade de ensino a distância (EAD). **Revista Signos**, v. 38, n. 2, 2017.

SANTOS, Karina Fernandes dos et al. Desafios relatados por experiências de ensino a distância na educação permanente em saúde: uma revisão integrativa. **In:** GUIZARDI, FranciniLube; DUTRA, Evelyn de Britto; PASSOS, Maria Fabiana Damásio (Org.). *Em mar aberto: perspectivas e desafios para uso de tecnologias digitais na educação permanente da saúde*. 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2021. p. 74-113.

TORRES, Patrícia Lupion; AMANTE, Lúcia. **Educação e tecnologias Web:** contributos de pesquisa luso-brasileiros. Curitiba: Appris, 2019.

WEYH, Laís Francine; NEHRING, Cátia Maria; WEYH, Cênio Back. A educação problematizadora de Paulo Freire no processo de ensino-aprendizagem com as novas tecnologias. **BrazilianJournalofDevelopment**, v. 6, n. 7, p. 44497-44507, 2020.

### SEÇÃO – 3 PRODUÇÃO TÉCNICA

No contexto da comunicação em saúde, a internet oferece, para grande parte da população, uma oportunidade de acesso à informação levando em consideração a relevância da ampla e rápida divulgação de informações. Na chamada “era da informação” da atualidade, os recursos tecnológicos foram incorporados ao cotidiano das pessoas e normalizados como fonte de informação. As chamadas Tecnologias de Informação e Comunicação permeiam todos os processos de trabalhos e, como não poderia deixar de ser, os da saúde, e suas relações entre o ensino, o serviço e a comunidade (LIMA, 2019).

Nesse sentido, a autora se propôs a elaborar um vídeo enquanto recurso educacional, entendendo ser uma importante ferramenta online, que favorece o encontro de saberes, uma vez que pode ser amplamente socializado.

A experiência de produção de um vídeo enquanto recurso educacional foi proposta no ambiente do Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia, como atividade da disciplina Recursos Educacionais. Foi escolhido como roteiro, a temática das Redes de Atenção à Saúde com o intuito de demonstrar de que forma estão organizadas no município de Maceió.

Para a construção do referencial teórico do vídeo, foram utilizadas fontes de pesquisa em bases de dados científicas, em documentos da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió e Portarias do Ministério da Saúde. Para compreender como as redes estão configuradas no município de Maceió, foram utilizadas informações fornecidas pela Coordenação da RAS na Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.

Com base nessas informações a autora elaborou um roteiro sobre o funcionamento dos serviços e onde eles estavam localizados. Para delimitação do espaço geográfico e melhor compreensão de seu desenho organizativo, foram utilizados os mapas dos DS de Maceió. Sendo assim, os serviços e as ações de saúde foram identificados e relacionados à sua área de vinculação, por DS.

Toda a concepção do vídeo foi idealizada pela autora, sob supervisão e

orientação da professora da disciplina e do professor orientador da dissertação. Os autores e coautores do recurso educacional foram a mestranda Renileide Bispo Gomes de Souza, a professora Dra. Almira Alves dos Santos e o orientador professor Dr. Geraldo Magella Teixeira. A voz que narra o vídeo é da autora e sua edição contou com a colaboração de um aluno de graduação da mesma Universidade, que utilizou para a elaboração do vídeo os seguintes programas: Corel DRAW 2021 para criação de imagens e Adobe After Effects 2020 e Adobe Première Pro 2020 na criação do vídeo.

O Método CTM3 respaldou todo o processo criativo do recurso educacional no que se refere à Concepção do produto, ao referencial Teórico e ao referencial Metodológico; esse método se baseia em 3 teorias: Análise Transacional, Aplicação Multissensorial e Neurolinguística e define que a potencialização da eficácia na comunicação ocorre através da abordagem dos três Estados de Ego, dos cinco sentidos e das âncoras. Esses aspectos que envolvem a comunicação, para a realização de produtos educacionais, considera as diferentes formas de aprendizagem que o ser humano possui e têm por objetivo reforçar e resgatar a ideia original que está sendo comunicada, para que ela possa ser amplamente compreendida (SANTOS *et al.*, 2020).

Pretende-se que esse recurso educacional, possa apontar para novos caminhos no processo de conhecimento sobre as referências da RAS, na medida em que, o vídeo, terá seu acesso facilitado através de sua veiculação por mídias sociais, para o meio acadêmico e para o ambiente do trabalho, contribuindo para os processos de aprendizagem, buscando a integração entre o ensino, o serviço e a comunidade, e o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde no SUS.



## 1 – RECURSO EDUCACIONAL – VÍDEO (Referências das ações e serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde do município de Maceió)

eduCAPES

INICIO BUSCA SOBRE O EDUCAPES LOGIN

Buscar no repositório

Arquivo: RAS.mp4



Referências das ações e serviços de saúde da rede de atenção à saúde do município de Maceió

Use este link compartilhar ou citar este material: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/717089>

	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
Autor(es) e Colaborador(es):	Teixeira, Geraldo Magella Santos, Almira Alves dos Souza, Renildeide Bispo
Data:	4-Out-2022
Tipo:	vídeo
Palavras-chave:	Rede de atenção a saúde Saúde Cuidado Integral
Aparece nas coleções:	Vídeos

LINK: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/717089>

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2010.

BRASIL. **Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Acesso em 28 dez. 2021. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm).

LIMA, Verineida Sousa et al. **Produção de vídeo-educacional: estratégia de formação docente para o ensino na saúde**. 2019.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. **Plano Municipal de Saúde 2018/2021**. Maceió: SMS: DGPS, 2017.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 pp. Acesso em 15 set. 2020. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf)

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Acesso em 28 dez. 2021. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 12 dez. 2023.

OLIVEIRA, Nerícia Regina de Carvalho et al. **Redes de atenção à saúde: a atenção à saúde organizada em redes**. 2015.

PEITER, Caroline Cechinel et al. Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 23, 2019.

SANTOS, Almira Alves dos. Apresentação. *In*: SANTOS, Almira Alves dos (org.). **Educação em saúde: trabalhando com produtos educacionais**. Curitiba: CRV, 2019.

p. 13-16.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa dos; SOUZA, Kleyde Ventura de. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 775-780, 2021.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Qual o conceito de preceptoria sob o seu ponto de vista?
2. Que compreensão você tem sobre o papel do preceptor?
3. Como se dá o processo de realização da preceptoria aqui na unidade?
4. Existe alguma organização específica para receber o aluno aqui na unidade de saúde?
5. Tem alguma outra questão que você queira falar?

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (T.C.L.E.)**

(Em 2 vias, firmado por cada participante voluntário(a) da pesquisa e pelo responsável) “O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”.

1.O (a) Senhor (a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário (a) do estudo “DESAFIOS E POSSIBILIDADES VIVENCIADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ NO EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA”, que será realizado na Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.

Recebi da Sra. Renildeide Bispo Gomes de Souza, Assistente Social, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

2.Este estudo se destina a analisar o entendimento dos preceptores quanto a natureza da preceptoria, investigar como os profissionais de saúde desenvolvem as atividades de ensino-aprendizagem na rotina assistencial e identificar as necessidades de qualificação profissional para o exercício da preceptoria; considerando que a importância deste estudo é proporcionar condições objetivas para a condução dos processos formativos do aluno nos campos de prática, visando contribuir efetivamente, para a formação integral de um novo profissional. Os resultados que se desejam alcançar são: identificar se as atividades de ensino-aprendizagem que envolvem o exercício da preceptoria, apontam para a necessidade de qualificação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde da SMS Maceió; tendo início planejado para começar em 24/11/2022 e terminar em 24/01/2023.

3.O (a) Senhor (a) participará do estudo da seguinte maneira: uma vez que trata-se de um estudo de modalidade exploratória com abordagem mista, o (a) senhor (a) deverá responder a um questionário com 35 (trinta e cinco) perguntas e, numa amostra definida por conveniência, poderá participar de uma entrevista semiestruturada sobre os seguintes tópicos: conceito de preceptoria, compreensão

sobre o papel desempenhado pelo preceptor, como se dá o processo de realização da preceptoria e sobre a organização para receber o aluno. A pesquisa não promoverá nenhum tipo de risco biofísico aos participantes por se tratar de um estudo exploratório sobre as suas percepções acerca do exercício da preceptoria na SMS de Maceió; Os possíveis riscos à sua saúde mental estão relacionados ao desconforto que possa ter ao relatar sobre a dinâmica dos serviços e/ou práticas das Instituições de Ensino Superior (IES) por receio de como essas informações serão utilizadas e serão minimizados da seguinte forma: antes da realização do estudo, o projeto será apresentado aos referidos profissionais, onde serão esclarecidos seus objetivos, método e formas de socialização dos resultados. As informações também serão repassadas no momento da aplicação do questionário, quando será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, para assinatura pelos profissionais de saúde que concordarem em participar do estudo. Pode haver ainda o risco de os participantes terem receio da quebra de sigilo. Nesse caso, será assegurada a confidencialidade dos dados de identificação dos participantes e de todas as respostas inseridas na pesquisa. Também será esclarecido que a SMS e a UNCISAL só terão acesso aos resultados, após sistematização e análise dos dados.

4.Os benefícios previstos com a sua participação são: A pesquisa trará benefícios para a relação ensino-serviço que se estabelece a partir da definição do SUS enquanto campo formador de recursos humanos para a saúde. Também beneficiará a Política de Saúde de Maceió, uma vez que irá produzir um diagnóstico sobre os desafios e as possibilidades que estão presentes na práxis dos profissionais de saúde que exercem o papel de preceptores. Ainda como benefício, o estudo deixará um produto educacional, ainda a ser definido, que será produzido para o atendimento das necessidades dos referidos profissionais, com o objetivo de qualificar e aperfeiçoar suas práticas pedagógicas. Do ponto de vista acadêmico, o estudo irá contribuir com o ensino, na perspectiva da construção de processos e técnicas que fortaleçam o exercício da preceptoria, colaborando para o aprimoramento da formação para o SUS.

5.Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

6.O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Estadual de Ciências da

Saúde de Alagoas – UNCISAL é um colegiado transdisciplinar de caráter consultivo, educativo e deliberativo. O CEP/UNCISAL tem por Finalidade defender os interesses dos sujeitos das pesquisas em sua integridade e dignidade, contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos obedecendo aos pressupostos da Resolução 466/12 do Conselho nacional de Saúde – CNS e de todas as suas complementares. (Regimento Interno do CEP UNCISAL artigos 1º e 2º).

7.A qualquer momento, o (a) Senhor (a) poderá recusar a continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

8.O (a) Senhor (a) deverá ser ressarcido (a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas é garantida a existência de recursos.

9.O (a) Senhor (a) tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo “DESAFIOS E POSSIBILIDADES VIVENCIADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ NO EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA”, consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a sua assinatura deste Termo de Consentimento.

10.Este documento foi elaborado em 2 vias de igual teor, firmado por cada uma das partes envolvidas no estudo: participante voluntário(a) da pesquisa e pelo Pesquisador Principal responsável pela pesquisa.

Ciente,

DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de

Ética em Pesquisa, pertencente UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNCISAL: Rua Dr Jorge de Lima, 113. Trapiche da Barra, CEP.: 57010-382. Sala 203, segundo andar, Prédio Sede. Telefone: 3315 6787. Correio eletrônico: [cep@uncisal.edu.br](mailto:cep@uncisal.edu.br) Website: <https://cep.uncisal.edu.br/Horário> de funcionamento: diariamente no horário das 13:00 às 19:00 horas.

Maceió, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do pesquisador principal  
(rubricar as demais folhas)

---

Assinatura ou impressão digital  
do(a)voluntário(a) ou responsável legal  
(rubricar as demais folhas)

---

Assinatura de testemunha  
(rubricar as demais folhas)

---

Assinatura de testemunha  
(rubricar as demais folhas)



### APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Questionário de Perfil Sócio-demográfico		
Idade: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino
Curso de graduação:		
Tempo de formado:		
Pósgraduação:		
<input type="checkbox"/> Especialização <i>Lato sensu</i>	<input type="checkbox"/> Residência	<input type="checkbox"/> Mestrado
<input type="checkbox"/> Doutorado	<input type="checkbox"/> Pós-doutorado	
Tempo de atividade docente na preceptoria:		
Área de atuação:	<input type="checkbox"/> Assistência	<input type="checkbox"/> Gestão

## ANEXOS

## ANEXO A - QUESTIONÁRIO VALIDADO POR GIROTTO (2016)

De acordo com a sua vivência cotidiana, assinale uma das opções, sabendo que:

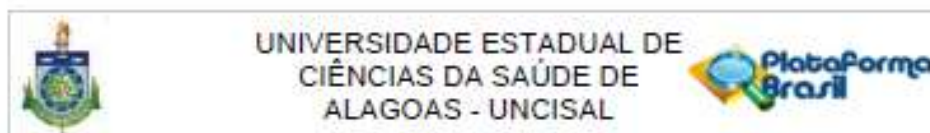
CT= CONCORDO TOTALMENTE; CP= CONCORDO PARCIALMENTE; I=INDIFERENTE; DP= DISCORDO PARCIALMENTE e DT= DISCORDO TOTALMENTE.

	Afirmativa	CT	CP	I	DP	DT
1	A presença do estudante no ambiente de trabalho sobrecarrega minhas atividades.					
2	A presença do estudante desagrada os usuários.					
3	A qualidade do meu serviço melhora com a presença do estudante.					
4	Não tenho autonomia para definir propostas educacionais.					
5	A rede de serviço é co-responsável pela formação do profissional de saúde.					
6	Minhas atividades de preceptoria estão de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais.					
7	Tenho os recursos necessários para desenvolver minhas atividades educacionais.					
8	Minha atividade de preceptoria integra o estudante na equipe de saúde.					
9	Recebi formação pedagógica para desenvolver a preceptoria.					
10	Tenho apoio da minha chefia para desenvolver a preceptoria					
11	Sinto-me apto para desenvolver atividades educacionais.					
12	Toda a equipe de saúde do meu serviço participa da formação de estudantes.					
13	Participo dos espaços de discussão da integração ensino-serviço.					
14	Minhas atividades no serviço foram reorganizadas em função da presença dos estudantes.					
15	Conheço o currículo do curso no qual sou preceptor.					
16	A presença do estudante no serviço compromete a segurança do paciente.					

Afirmativa		CT	CP	I	DP	DT
17	Minha atividade de preceptoria é reconhecida pelos profissionais da instituição de ensino superior.					
18	A minha prática permite articular aspectos biológicos, sociais e culturais do processo saúde-doença.					
19	Identifico necessidades de saúde da população que tendo para definir objetivos educacionais.					
20	Meus objetivos educacionais não levam em conta as necessidades de saúde da população.					
21	Utilizo bases de dados para me manter atualizado.					
22	Meus objetivos educacionais envolvem atitudes, habilidades e conhecimentos.					
23	Conheço meu estudante e considero seus conhecimentos prévios.					
24	Faço correlação teórico-prática na preceptoria.					
25	Percebo minhas necessidades de aprendizagem.					
26	Avalio constantemente meu estudante.					
27	Avalio o estudante ao final do processo.					
28	A avaliação do estudante não é minha responsabilidade.					
29	Aprendo com meu estudante.					
30	Desenvolvo atividades de pesquisa junto aos estudantes.					
31	A presença do estudante no serviço gera conflitos dentro da equipe.					
32	O espaço físico do meu trabalho é adequado à preceptoria.					
33	Sou remunerado para ser preceptor.					
34	Tenho interesse em seguir carreira docente.					
35	Minha função de preceptor melhora minha qualidade de vida.					

Extraído de GIROTTO(2016).

## ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Desafios e Possibilidades Vivenciadas pelos Profissionais de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió no Exercício da Preceptoría

**Pesquisador:** RENILEIDE BISPO GOMES DE SOUZA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 64024722.5.0000.5011

**Instituição Proponente:** Campus sede

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.737.475

#### Apresentação do Projeto:

As práticas acadêmicas são previstas para acontecer no SUS em articulação com as instituições formadoras, compondo uma rede escolar. Tais práticas, a serem realizadas pelos discentes nos serviços de saúde, devem ser acompanhadas pelos profissionais lotados nos mesmos, propiciando uma aproximação mais fidedigna da realidade posta. Esse efetivo envolvimento dos profissionais dos serviços de saúde na formação de estudantes vem sendo denominado preceptoría. O preceptor é o profissional do serviço de saúde do SUS, que está junto com o discente no campo de prática. **Objetivos:** Analisar os desafios e as possibilidades que os profissionais de saúde da SMS Maceió vivenciam, no exercício da preceptoría. **Método:** Para realização da presente pesquisa, definiu-se por um estudo com metodologia analítico-descritiva, com o respaldo das abordagens quantitativa e qualitativa. O método de coleta de dados sob abordagem quantitativa se fará através da aplicação de um questionário validado, e sob o método qualitativo, será realizada entrevista semiestruturada. A análise de dados quantitativa será obtida através de frequências e percentuais ou por desvio padrão e médias, apresentadas por gráficos e tabelas. A interpretação dos dados da entrevista ocorrerá por meio da análise de discurso. **Relevância do estudo e qual a contribuição científica esperada:** A pesquisa trará benefícios para a relação ensino-serviço que se estabelece a partir da definição do SUS enquanto campo formador de recursos humanos para a saúde. Do ponto de vista acadêmico, o estudo irá contribuir com o ensino, na perspectiva da construção de processos e técnicas que fortaleçam o exercício da preceptoría, colaborando para o

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113  
 Bairro: PRADO CEP: 57.010-300  
 UF: AL Município: MACEIO  
 Telefone: (82)3315-6787 Fax: (82)3315-6787 E-mail: cep@uncisal.edu.br