

Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde

Preceptorship: perspectives and challenges in Multiprofessional Residency in Health

Sanay Vitorino de Souza^{1,2,3}, Beatriz Jansen Ferreira^{2,4}

¹Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - Santos (SP), Brasil.

²Ensino de Ciências da Saúde, (UNIFESP) - São Paulo (SP), Brasil.

³Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas (UFAM) - Amazonas (AM), Brasil.

⁴Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde, Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) - São Paulo (SP), Brasil.

DOI: <https://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v44i1.1074>

RESUMO

Introdução: Os preceptores são profissionais do serviço/assistência que, aliado a um conhecimento pedagógico, acompanham o desenvolvimento profissional de futuros profissionais de saúde. **Objetivo:** Analisar a percepção sobre a atividade de preceptoria quanto aos desafios e perspectivas no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS). **Métodos:** Trata-se de um estudo quanti-qualitativo baseado na construção e validação de uma escala Atitudinal do tipo Likert. **Resultados:** Os resultados obtidos foram organizados em quatro dimensões: (D1) Preceptoria como fator contributivo para o processo de formação em saúde; (D2) Formação do preceptor e as competências para o exercício da preceptoria; (D3) A articulação da teoria/prática na atividade de preceptoria no programa de residência multiprofissional em saúde e (D4) Características do preceptor ideal. **Conclusão:** Constatou-se que o preceptor ao ampliar seu repertório técnico/profissional e pedagógico, estará favorecendo também a articulação da teoria com a prática.

Palavras-chave: preceptoria; aprendizagem; ensino; equipe de assistência ao paciente; educação em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Preceptors are service/assistance professionals who, along with pedagogical knowledge, accompany the professional development of future health professionals. **Objective:** To analyze the perception about the preceptorship activity regarding the challenges and perspectives in the Multiprofessional Health Residency Program (PRMS). **Methods:** It is a quantitative-qualitative study based on the construction and validation of a Likert type attitudinal scale. **Results:** The results were organized in four dimensions: (D1) Preceptorship as a contributory factor for the health training process; (D2) Training of the preceptor and the competences for the exercise of preceptorship; (D3) The theory/practice articulation in the preceptorship activity in the multiprofessional residency program in health and (D4) Characteristics of the ideal preceptor. **Conclusion:** It was found that the preceptor, when expanding his technical/professional and pedagogical repertoire, will also favor the articulation of theory with practice.

Keywords: preceptorship; learning; teaching; patient care team; health education.

Recebido em: 31/10/2017

Revisado em: 10/05/2018

Aprovado em: 18/09/2018

Autor para correspondência: Sanay Vitorino de Souza - Hospital Universitário Getúlio Vargas - Avenida Apuriná nº 04, Praça 14 de Janeiro - CEP: 69020 -170 - Manaus (AM), Brasil - E-mail: sanayvitorino@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

O acompanhamento das competências em saúde junto a profissionais mais experientes, especialmente em Medicina, data do século XIV e vem ao longo do tempo se diversificando em várias modalidades como a preceptoria, tutoria entre outras¹. Assim, os preceptores são “profissionais do serviço/assistência” que, aliado a um conhecimento pedagógico, acompanham o desenvolvimento profissional de futuros profissionais de saúde². Contudo essa função prevê uma associação da expertise clínica com uma estratégia didática, portadora de estímulos permanentes para a reflexão e a proposição de alternativas viáveis de ensino-aprendizagem^{3,4}.

Este estudo problematiza a pesquisa de mestrado intitulada “O Papel Docente do Preceptor no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Amazonas”, que buscou identificar e analisar o desenvolvimento da atividade de preceptoria, por meio da percepção do profissional preceptor e dos residentes. Essa preocupação envolvendo o programa de residência multiprofissional e a prática educativa do preceptor é relevante, porque ambos têm origem na prática cotidiana profissional, onde o preceptor auxilia o residente a adquirir as competências necessárias para aquela especialidade⁵.

Segundo Ribeiro e Prado⁶, o preceptor é o profissional que participa do processo de formação em saúde ao articular a prática com o conhecimento científico, transformando a vivência do campo profissional em experiências de aprendizagem. Nesse contexto, o exercício da preceptoria, deve estimular a reflexão dos profissionais sobre suas práticas nos espaços de formação e trabalho, pois a presença do ensino nos serviços de saúde gera um potencial questionador sobre as práticas instituídas⁷.

A preceptoria é considerada por Missaka e Ribeiro⁸ como uma atividade de ensino necessária, que favorece um processo de construção de conhecimento mais significativo para a formação humana e profissional. Para tanto, a prática formativa em saúde, exige do preceptor o papel de mediador no processo de formação em serviço, sem deixar de incluir a qualificação pedagógica^{8,9}.

Essa questão mostra como a formação de recursos humanos em saúde, requer competências e estratégias que emergem da relação docência e saúde. Nessa direção, Cunha¹⁰ lembra que o exercício da docência é sempre processo e mudança; são novas experiências, sentimentos e novas interações.

A formação de profissionais de saúde é um processo de essencial importância no desenvolvimento e na manutenção de um sistema público de saúde¹¹. Esse serviço é formado por indivíduos que tem seu processo de formação inacabado, quando consideramos a infinidade de possibilidades e aprendizagens que acontecem nos espaços de trabalho.

Desta forma, para qualificar a força de trabalho, intensificaram-se ações e iniciativas para reorientação da formação profissional empreendidas pelos Ministérios da Saúde e Educação, integrando políticas indutoras da formação em saúde, que envolvem todas as

profissões e os diversos serviços de saúde. Uma dessas políticas foi implantada a partir da promulgação da Lei 11.129/2005 que cria a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Esta modalidade de formação busca transformar as práticas de saúde, a partir da educação pelo trabalho¹².

Steinbach⁵, em pesquisa recente, destaca que: essas mudanças visam aproximar a teoria e a prática, articulando o ensino com o serviço a fim de edificar os conhecimentos exigidos por um serviço específico, no cotidiano do próprio serviço.

Sabe-se que os avanços alcançados com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Lei 8.080/1990)¹³ e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)¹⁴ foram imprescindíveis para fortalecer o ensino e o sistema de saúde pública, entretanto, aspectos como a integração ensino/serviço ainda se mostra como algo a ser qualificado.

Defende-se que o exercício da prática de preceptoria na área de saúde proporcione um processo de ensino-aprendizagem baseado numa perspectiva teórica e prática sobre o contexto e a realidade onde se realiza.

Portanto discutir o processo de formação em saúde é, em última instância, discutir o papel e a importância que cada ator tem neste cenário; compreender a percepção destes pode se constituir num caminho acertado¹⁵.

O presente artigo teve como objetivo analisar a percepção sobre a atividade de preceptoria quanto aos desafios e perspectivas no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS).

MÉTODOS

A presente pesquisa de abordagem quanti-qualitativa teve como cenário um hospital de ensino vinculado à Universidade Federal do Amazonas que oferta o Programa de Residência Multiprofissional nas seguintes áreas da saúde: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

Participaram da pesquisa preceptores e residentes matriculados no primeiro ano (R1) e segundo ano (R2), que voluntariamente concordaram em participar do estudo após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), totalizando 50 (cinquenta) respondentes.

Os dados foram coletados nos meses de janeiro à março de 2016, por meio de aplicação de uma Escala Atitudinal Likert¹⁶ composta por 22 asserções divididas em 4 dimensões a saber: (D1) Preceptoria como fator contributivo para o processo de formação em saúde; (D2) Formação do preceptor e as competências para o exercício da preceptoria; (D3) A articulação da teoria/prática na atividade de preceptoria no programa de residência multiprofissional em saúde e (D4) Características do preceptor ideal. A referida escala trata-se de um instrumento de

percepção que permite avaliar o grau de concordância ou discordância de forma individual, utilizando assertivas baseadas nos objetivos da pesquisa¹⁵. Para cada dimensão foram elaboradas de 5 a 6 asserções. As mesmas foram pontuadas e randomizadas, como apresentado no Quadro 1.

O procedimento de validação de conteúdo do instrumento foi realizado por meio de um pré-teste junto a um grupo de dez profissionais da área da saúde. Ao grupo foi solicitado avaliar o uso de fraseologia clara, objetiva e pertinente à população da pesquisa. Após essa etapa foram consideradas as contribuições e o instrumento foi aplicado.

Para a validação estatística dois aspectos foram considerados: a dispersão das asserções e a confiabilidade do instrumento. Para o primeiro critério adotou-se o coeficiente de correlação, que é uma medida de relação, entre a pontuação individual de

cada assertiva e o quantitativo geral de pontos no instrumento. Esse método propõe como critério de validação quanto à dispersão, perdas de até 40%, e nesta pesquisa foram descartadas cinco asserções totalizando 22,3% o que denotou assertividade na validação de conteúdo¹⁷.

Quanto à medida de confiabilidade do instrumento, utilizou-se o teste de Alfa de Cronbach obtendo um valor de 0,748 o que implicou em sólida densidade estatística¹⁸.

Foram considerados como eixos de análise: faixa etária, sexo, sujeitos e categoria profissional. No processo de validação estatística nenhum deles interferiu nos resultados. A Tabela 1 apresenta a distribuição da população de acordo com os eixos de análise.

Esta pesquisa recebeu autorização para ser desenvolvida pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob parecer nº 1.094.046.

Quadro 1: Dimensões e respectivas asserções do instrumento.

Dimensão (D)	Asserção (A)
D1 - Preceptoría como fator contributivo para o processo de formação em saúde	A1 - Os conhecimentos (teóricos e práticos) construídos ao longo da RMPS contribuem para a qualificação da formação em saúde. A5 - Os residentes são estimulados pelos preceptores a desenvolverem uma visão crítica e reflexiva sobre a qualidade do cuidado prestado. A9 - A preceptoría é reconhecida pelos residentes e preceptores como uma atividade pedagógica. A13 - Priorizar os determinantes de saúde e os condicionantes biológicos e sociais da doença faz parte dos eixos defendidos pelo Programa RMPS da UFAM. A17 - A preceptoría é uma forma de ensino que fortalece os conceitos de Rede de Atenção, cuidado integral a partir da realidade que está inserida.
D2 - Formação do preceptor e as competências para o exercício da preceptoría	A2 - Trabalhar em equipes multiprofissionais, atuando de maneira colaborativa é um dos aspectos defendidos pelo Projeto Político Pedagógico - PPP da RMPS. A6 - O preceptor deve ser estimulado a desenvolver uma aprendizagem problematizadora, com contextualização, por meio de metodologias ativas de ensino/aprendizagem. A10 - Uma qualificação pedagógica é fundamental para o processo formativo do preceptor. A14 - O preceptor na RMPS não participa do planejamento pedagógico do Programa desenvolvido pela Universidade Federal do Amazonas - UFAM. A18 - O preceptor deve ser estimulado a reconhecer a identidade profissional do grupo com quem está atuando.
D3 - A articulação da teoria/prática na atividade de preceptoría no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde	A3 - Um ponto forte do Programa da RMPS é a articulação entre a teoria e a prática desenvolvida pela preceptoría. A7 - Os cenários de prática são elementos fundamentais para a discussão teórica no processo de preceptoría. A11 - A Educação Permanente em Saúde - EPS é uma ferramenta fortalecedora do processo de integração teoria e prática na preceptoría. A15 - A articulação da teoria/prática na atividade de preceptoría estimula a tomada de decisão e a capacidade de gestão dos residentes. A19 - A articulação da teoria/prática na atividade de preceptoría estimula a qualificação do cuidado. A21 - A articulação da teoria/prática na atividade de preceptoría contribui para compreensão ampliada da realidade em saúde.
D4 - Características do preceptor ideal	A4 - O preceptor ideal deve ter competência técnica (vivência) e saber ensinar seus alunos. A8 - As dificuldades apresentadas pelos alunos no processo de ensino e aprendizagem devem ser sempre consideradas pelo preceptor ideal. A12 - O preceptor ideal deve ter a capacidade de estabelecer um bom relacionamento interpessoal com seus alunos e a equipe. A16 - Um preceptor ideal deve ser necessariamente um profissional ético. A20 - O preceptor ideal deve trabalhar de maneira multiprofissional buscando alcançar a interprofissionalidade. A22 - O preceptor ideal deve ser disponível e acessível para com seus alunos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As asserções (A) foram pontuadas numa escala de 1 a 4 pontos, com quatro opções de resposta: concordo plenamente (CP), inclinado a concordar (IC), inclinado à discordar (ID), discordo plenamente (DP). Tal pontuação gerou três intervalos interpretativos quanto à percepção encontrada junto aos atores envolvidos. De 1,00 a 1,99 pontos a percepção foi considerada ruim, demandando correções urgentes; de 2,00 a 2,99 pontos, a percepção foi razoável, apontando para a necessidade de correções em médio prazo e de 3,00 a 4,00 pontos, a percepção foi positiva, podendo ser potencializada.

Após validação estatística do instrumento, obtivemos a Tabela 2 que nos mostra as dimensões e suas respectivas asserções validadas.

Destaca-se que as médias das dimensões do estudo ficaram numa zona de conforto, ou seja, de 3 a 4 pontos conforme vemos na Figura 1.

Dimensão 1: Preceptoria como fator contributivo para o processo de formação em saúde

Esta dimensão teve como objetivo identificar a percepção dos preceptores e residentes quanto à contribuição da preceptoria para o processo formativo; em todas as asserções os respondentes

postaram-se a inclinação à concordância. As assertivas A1, A13, A17, A5 e A9 trataram dos pressupostos assumidos na RMPS da UFAM afirmando respectivamente: “Os conhecimentos (teóricos e práticos) construídos ao longo da RMPS contribuem para a qualificação da formação em saúde”; “Priorizar os determinantes de saúde e os condicionantes biológicos e sociais da doença faz parte dos eixos defendidos pelo Programa RMPS da UFAM”; “A preceptoria é uma forma de ensino que fortalece os conceitos de rede de atenção, cuidado integral a partir da realidade que está inserida”; “Os residentes são estimulados pelos preceptores a desenvolverem uma visão crítica e reflexiva sobre a qualidade do cuidado prestado” e “A preceptoria é reconhecida pelos residentes e preceptores como uma atividade pedagógica”.

Podemos evidenciar que a preceptoria desta residência apóia-se numa construção que requer conhecimentos, habilidades e atitudes no acompanhamento da formação técnica/profissional do residente. O preceptor assume, portanto, a mediação do processo educativo qualificando o cuidado em saúde. Um estudo de Ribeiro¹⁹ revelou que ao assumir o compromisso com o ensino, o preceptor precisa ampliar seus conhecimentos para fundamentar sua prática. Essa ampliação implica ser capaz de atender aos desafios da formação para o

Tabela 1: Perfil dos participantes do estudo. Manaus, 2016.

Variáveis	Opções de respostas	Quantidade	%
Faixa Etária	De 20 até 25 anos	11	22%
	De 26 até 31 anos	21	42%
	32 anos ou mais	18	36%
Sexo	Feminino	41	82%
	Masculino	9	18%
Sujeito	Preceptor	17	34%
	Residente - R1	21	42%
	Residente - R2	12	24%
Categoria profissional	Psicologia	5	10%
	Nutrição	8	16%
	Fisioterapia	8	16%
	Farmácia	8	16%
	Enfermagem	13	26%
	Educação Física	3	6%
	Assistente Social	5	10%

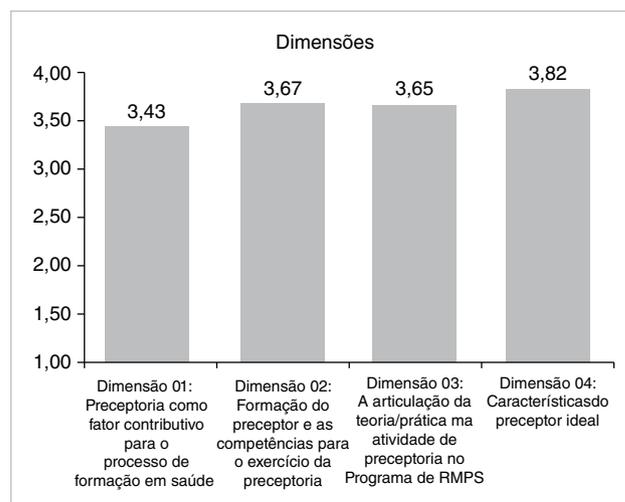


Figura 1: Perfil Geral Atitudinal por Dimensão. Manaus, 2016.

Tabela 2: Resultado da aplicação do instrumento. Manaus, 2016.

Dimensões	Assertivas iniciais	Assertivas validadas	Média
Dimensão 01: Preceptoria como fator contributivo para o processo de formação em saúde	1, 5, 9, 13, 17	1, 5, 9, 13, 17	3,43
Dimensão 02: Formação do preceptor e as competências para o exercício da preceptoria	2, 6, 10, 14, 18	2, 6, 10	3,67
Dimensão 03: A articulação da teoria/prática na atividade de preceptoria no Programa de RMPS	3, 7, 11, 15, 19, 21	3, 7, 15, 19, 21	3,65
Dimensão 04: Características do preceptor ideal	4, 8, 12, 16, 20, 22	4, 8, 16, 20	3,82

trabalho em saúde e de adentrar aos princípios do processo de ensino/aprendizagem problematizador.

Esse mesmo estudo constatou em 2015, que a preceptoría é uma atividade de ensino, na qual a responsabilidade do preceptor permeia o aprender, o ensinar, e o fazer, na relação com o residente¹⁹. Com isso, é possível, tornar a prática de preceptoría como algo prazeroso e significativo, estimulando nos atores envolvidos, o reconhecimento de que o ensinar e aprender está constantemente se modificando, devendo culminar na transformação dos processos de formação e trabalho do SUS.

Dimensão 2: Formação do preceptor e as competências para o exercício da preceptoría

A dimensão acima buscou evidenciar como se dá a formação deste preceptor e como se desenvolve seu trabalho na RMPS da UFAM. As assertivas A2, A6 e A10 evidenciaram os aspectos considerados essenciais do desenvolvimento da preceptoría. Foram eles respectivamente: A2 “*Trabalhar em equipes multiprofissionais, atuando de maneira colaborativa é um dos aspectos defendidos pelo Projeto Político Pedagógico (PPP) da RMPS*”. O trabalho em equipe e a presença de práticas colaborativas passam a ser requisitos necessários para qualificar o processo formativo mediado pelo preceptor numa perspectiva interprofissional. De acordo com Ribeiro e Prado⁶, a atuação do preceptor, revela-se como uma atitude educativa no trabalho, envolvendo comunicação, compartilhamento de ideias e trabalho em equipe.

A A6 defendeu-se que “*O preceptor deve ser estimulado a desenvolver uma aprendizagem problematizadora, com contextualização, por meio de metodologias ativas de ensino/aprendizagem*” e a A10 que “*Uma qualificação pedagógica é fundamental para o processo formativo do preceptor*”, ou seja, aprender, ensinar nesse novo século que se inicia prevê olhares amplos, comungados e divididos por várias profissões. De acordo com Japiassu²⁰,

Se tivermos que ensinar algo a nossos alunos, que lhes ensinemos a pensar, a aprender, a se construir e a se reconstruir, a fazerem perguntas e a questionarem o já sabido. Porque constitui tarefa do educador provocar nos alunos desequilíbrios, espírito de busca, sede de descobertas.

Vê-se, assim, a necessidade de tornar o processo educativo dinâmico, significativo e capaz de ultrapassar a compreensão do que é ensinar.

Dimensão 3: A articulação da teoria/prática na atividade de preceptoría no Programa de RMPS

A dimensão articulação da teoria/prática como elemento norteador do processo ensino e aprendizagem, implicou na percepção dos respondentes quanto à presença de interação e parceria constantes nos espaços onde acontece a produção do trabalho e da formação em saúde. Melo²¹ nos fala que a integração

ensino-serviço considerada como práxis educativa torna-se um elemento para o processo de construção do conhecimento que (re)cria as condições para a transformação do mundo do trabalho. Esta dimensão foi composta pelas asserções A3, A15, A19 e A21.

A assertiva A3 afirmou que “*Um ponto forte do programa da RMPS é articulação entre a teoria e a prática desenvolvida pela preceptoría*” e a assertiva A15 reiterou esta percepção ao afirmar que “*A articulação da teoria/prática na atividade de preceptoría estimula a tomada de decisão e a capacidade de gestão dos residentes*”, obtendo a inclinação à concordância dos residentes.

Observa-se que a construção do conhecimento durante o processo de formação do residente, não é influenciado apenas pela ação do preceptor, mas, sobretudo, por uma proposta curricular devidamente alinhada às necessidades de saúde da sociedade, e às diretrizes curriculares nacionais que recomendam a construção de um perfil acadêmico e profissional dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas¹⁴.

As asserções A21 e A19 respectivamente retratam a consequência positiva desta boa integração que se reflete na qualidade do cuidado prestado; ambas sustentaram respectivamente que “*A articulação da teoria/prática na atividade de preceptoría contribui para compreensão ampliada da realidade em saúde*” e “*A articulação da teoria/prática na atividade de preceptoría estimula a qualificação do cuidado*”. No contexto da formação em saúde, considera-se a educação e a assistência em saúde como dois aspectos indissociáveis de um mesmo processo²¹. Batista e colaboradores²², afirmam que:

Assim, é preciso transformar programas exitosos em políticas sólidas de formação de profissionais, que, para além dos acertos teóricos de nosso SUS, tragam de forma expressiva as marcas de um sistema de saúde construído e, portanto, de fato, para todos!

Embora aconteçam discussões e debate em torno da formação em saúde e da articulação teórico/prática, este movimento precisa reforçar e construir caminhos que valorizem as diretrizes do SUS, tornando-o concreto e acessível no cenário da formação e trabalho em saúde.

Dimensão 4: Características do preceptor ideal

O propósito desta dimensão foi reunir um conjunto de atributos necessários ao exercício da função de preceptoría à luz da percepção dos respondentes da pesquisa. Tais atributos acrescidos de estratégias teórico-práticas podem produzir novas abordagens, aprendizagens e possibilidades de transformação da realidade. Compuseram esta dimensão as asserções A4, A8, A16 e A20.

A assertiva 4 afirmou que “*O preceptor ideal deve ter competência técnica (vivência) e saber ensinar seus alunos*” e a assertiva A8 “*As dificuldades apresentadas pelos alunos no processo de ensino e aprendizagem devem ser sempre consideradas*

pele *preceptor ideal*". Evidentemente, há muito se discute que a competência técnica em saúde (saber fazer) é essencial, contudo não é suficiente quando tratamos de um processo de ensino, um processo formativo.

Segundo Tardif^{23,24}, tanto em suas bases teóricas quanto em suas conseqüências práticas, os conhecimentos profissionais são evolutivos e progressivos e necessitam, por conseguinte, de uma formação contínua. Os profissionais devem, assim, autoformar-se e revisitarem por meio de diferentes meios, após seus estudos universitários iniciais. Desse ponto de vista, a formação profissional ocupa, em princípio, uma boa parte da carreira e os conhecimentos profissionais partilham com os conhecimentos científicos e técnicos, a propriedade de serem revisáveis, criticáveis e passíveis de aperfeiçoamento.

Vale ressaltar, que a competência pedagógica é igualmente necessária para a construção de conhecimento sólido e crítico. Tal componente teórico-metodológico é essencial para qualificar o desempenho do preceptor, assim como, a existência de núcleos de apoio institucional, a distribuição adequada da carga horária de trabalho e a implementação de programas de incentivo ao desenvolvimento na área de ensino²⁵. Nesse domínio, estudos apontam que a Instituição de Ensino Superior (IES), deve assumir a função prioritária pela formação dos preceptores, levando em consideração não somente a atualização do profissional, mas também, formando-os segundo a concepção da política de educação permanente²⁶, proporcionando uma maior apropriação de saberes para o ensino e aprimoramento do seu papel de educador no âmbito do trabalho⁶.

A asserção A16 sustentou que "*Um preceptor ideal deve ser necessariamente um profissional ético*" e neste campo Freire²⁷, nos esclarece dizendo que a prática educativa não é um treinamento técnico. Envolve e respeita a natureza do ser humano. E não é possível pensar os seres humanos longe da ética, quanto mais fora dela.

Ferreira²⁸ desenvolve este paradigma ao afirmar que a ação do cuidado é eminentemente ética, pois, de outra forma ela não pode acontecer. Assim o preceptor precisa desenvolver estratégias que otimizem o processo formativo, integrando valores e atitudes pautados na cidadania, na idéia de controle social capazes de influenciar a trajetória desses futuros profissionais.

A asserção A20 nos aponta um caminho desafiador ao afirmar que "*O preceptor ideal deve trabalhar de maneira multiprofissional buscando alcançar a interprofissionalidade*". Em pesquisa realizada por Batista²⁹, a multiprofissionalidade é importante para o cuidado, porém, é uma abordagem que não enfatizada a integralidade e a concepção ampliada de saúde. Já a interprofissionalidade, assume a concepção de integração, avançando numa perspectiva de interação no trabalho em

equipe de saúde, de troca de experiências, respeito à diversidade, possibilitando a cooperação para resolução de problemas e o exercício de práticas transformadoras²⁹.

A discussão em torno desse desafio é reconhecida e valorizada pelo documento Marco para a Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa, publicado em 2010 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O documento apontou os serviços de saúde e educação como essenciais para construção de estratégias e políticas integradas, com o intuito de estimular o aprimoramento do cuidado em saúde por meio do trabalho em equipe^{29,30}.

Ao considerar o trabalho em equipe como elemento dinâmico e essencial para a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho em saúde, é imprescindível uma participação efetiva dos profissionais do serviço, docentes, usuários e residentes nos espaços de formação, para minimizar a lacuna existente entre o ensino e serviço, potencializando o intercâmbio de saberes e práticas para melhoria da assistência.

Considerações finais

Esta pesquisa procurou desvendar a percepção de preceptores e residentes do Programa de RMPS da UFAM sobre os desafios da prática educativa mediado pelo preceptor, numa perspectiva indagadora de uma compreensão do papel deste profissional em seus processos formativos e, sobretudo, no que este cenário implica no compromisso de preparar futuros profissionais aptos para responder às necessidades do SUS.

Dentro deste contexto, as DCNs da área da saúde propõem que além da formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, o profissional egresso deve estar capacitado para atuar com senso de responsabilidade e compromisso social, permeados por rigor científico, intelectual e princípios éticos¹⁴.

Constatou-se que o preceptor ao ampliar seu repertório técnico/profissional e pedagógico, estará favorecendo também a articulação da teoria com a prática, impregnando seu modo de ensinar de novos sentidos, despertando no grupo em que atua um olhar humanizado, sensível e compatível com o cenário em que serão coadjuvantes.

Em um panorama geral, a preceptoría engloba dimensões que qualificam o ato formativo, indicando a necessidade de uma formação permanentemente adequada e compatível com a realidade de saúde pública e com as diretrizes curriculares implementadas no atual contexto brasileiro.

Por último, ressalta-se a importância de pesquisas em regiões remotas como o Amazonas que necessita de forma permanente da fixação de recursos humanos em saúde, qualificados técnica e socialmente.

REFERÊNCIAS

- Rebollo RA. Considerações sobre o estabelecimento da medicina no tratado hipocrático sobre a arte médica. *Sci Stud*. 2003;1(3):275-937. <http://dx.doi.org/10.1590/S1678-31662003000300002>
- Albuquerque CP. Ensino e aprendizagem em serviços de atenção básica do SUS: desafios da formação médica com a perspectiva de integralidade: narrativas e tessituras. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: 2007.
- Rocha HC, Ribeiro VB. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(3):343-50. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000500008>
- Barreto VHL, Monteiro ROS, Magalhães GSG, Almeida RCC, Souza LN. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco: um termo de referência. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(4):578-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000400019>
- Steinbach M. A preceptoria na residência multiprofissional em saúde: saberes do ensino e do serviço. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: 2015.
- Ribeiro KRB, Prado ML. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(4):161-5. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43731>
- Souza AC, Matos IB. Pontilhando aprendizagens: função preceptoria e práticas cuidadoras nos campos-equipes. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: 2014.
- Missaka H, Ribeiro VMB. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(3):303-10. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000300002>
- Lima PAB, Rozendo CA. Challenges and opportunities in the Pró-PET-Health preceptorship. *Interface*. 2015;19 (Supl 1):779-91. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0542>
- Cunha MI. Inovações pedagógicas: o desafio da reconfiguração de saberes na docência universitária. *Cad Pedagog Universit USP*. 2008.
- Campos FE, Aguiar RAT, Belisário SA. A formação superior dos profissionais de saúde. In: Giovanela L. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012, p.885-910.
- Brasil. Lei 11.129, 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - Projovem; cria o Conselho Nacional da Juventude (CNJ) e a Secretaria Nacional da Juventude; altera as Leis 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em: 13 abr. 2018.
- Brasil. Presidência da República. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 13 abr. 2018.
- Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2018.
- Likert R, Roslow S, Murphy G. A simple and reliable method of scoring the Thurstone attitude scales. *Pers Psychol*. 1993;46(3):689-90. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1993.tb00893.x>
- Ferreira BJ, Sordi MRL. Inovações na formação médica: reflexos na organização do trabalho pedagógico. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas. Campinas: 2004.
- Ferreira BJ, Batista SH, Batista N. O processo de ensino/aprendizagem no mestrado profissional: mp-norte: análise de uma experiência. IX Congreso Internacional sobre Investigación en Didáctica de las Ciencias. 2013;1246-51.
- Moraes SG, Justino ML, Ferreira BF, Barbosa EP, Bruno LFC, Pereira LAV. Development and validation of a strategy to assess teaching methods. *Progress Educ*. 2012;28:81-105.
- Ribeiro KRB. Residências em saúde: saberes do preceptor no processo de ensino-aprendizagem. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: 2015.
- Japiassu H. A pedagogia da incerteza e outros estudos. Rio de Janeiro: Imago, 1983.
- Mello AL, Terra MG, Nietzsche EA. Integração ensino-serviço na formação de residentes multiprofissionais em saúde na perspectiva do docente. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria: 2016.
- Batista SHSS, Jansen B, Assis EQ, Senna MIB, Cury GC. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. *Interface*. 2015;19(Supl 1):743-52. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0996>
- Tardif M. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários. Elementos para uma epistemologia da prática profissional dos professores e suas consequências em relação à formação para o magistério. *Rev Bras Educ*. 2000;(13):5-24.
- Tardif M. Saberes docentes e formação profissional. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- Cheade MFM, Frota OP, Loureiro MDR, Quintanilha ACF. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. *Cogitare Enferm*. 2013;18 (3):592-5. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i3.46360>
- Trajman A, Assunção N, Venturi M, Tobias D, Toschi W, Brant V. A preceptoria na rede básica da secretaria municipal de saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(1):620-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000100004>
- Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996; p. 23-51.
- Ferreira BJ. A formação ética e cidadã: imperativo contemporâneo, campo fecundo da educação. *Rev Bioética*. 2009;17(3):429-33.
- Batista NA. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. *Cad FNEPAS*. 2012; 2:25-8.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Geneva: OMS, 2010.

