

**Contribuições da Preceptoría de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde  
sob a perspectiva das metodologias ativas**

**Contributions of Nursing Preceptorship in the context of Primary Health Care from the  
perspective of active methodologies**

**Contribuciones de la Preceptoría de Enfermería en el context de la Atención Primaria  
de Salud desde la perspectiva de metodologías activas**

Recebido: 15/04/2020 | Revisado: 27/04/2020 | Aceito: 05/05/2020 | Publicado: 12/05/2020

**Maristela dos Santos Cordeiro Magalhães**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7362-9633>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: maristelamagalhaes14@gmail.com

**Ândrea Cardoso de Souza**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6549-8634>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: andriacsouza@gmail.com

**Gabriela Moição Azevedo**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8941-516X>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: gabicffc@gmail.com

**Resumo**

**Objetivo:** analisar as atividades da preceptoría de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde sob a perspectiva das metodologias ativas. **Metodologia:** estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com 11 enfermeiros preceptores que atuam em unidades de Atenção Primária à Saúde, em que se adotou, para a produção de dados, a entrevista semiestruturada e se aplicou a análise temática. **Resultados:** produziram-se eixos temáticos que possibilitaram a formulação de três categorias: preceptoría de Enfermagem e a adoção das metodologias ativas na Atenção Primária à Saúde; atividades consideradas como metodologias ativas; desvencilhando as dificuldades na adoção da metodologia ativa na preceptoría de Enfermagem. **Discussão:** constatou-se que a adoção das metodologias ativas

pelos preceptores nos cenários de práticas contribui para uma formação diferenciada e qualificada de profissionais para atuarem no cenário da Atenção Primária à Saúde. As metodologias ativas estão sendo adotadas de forma ampla pelos preceptores; e entre as estratégias mais utilizadas pelos preceptores, estão o estudo de caso, a aprendizagem baseada em problemas, a dramatização e a preceptoria em um minuto. Apresentaram-se alguns entraves, como a sobrecarga de trabalho, a falta de conhecimento sobre metodologias ativas e o pouco conhecimento da gestão e de outros profissionais o trabalho da preceptoria. **Conclusão:** a adoção das metodologias ativas pelos enfermeiros que exercem a função de preceptor é de grande importância na aprendizagem ativa, tornando-se indispensável para estimular o aprendizado, favorecendo assim formação de profissionais críticos e reflexivos.

**Palavras-chave:** Preceptoria; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Metodologias Ativas.

#### **Abstract**

**Objective:** to analyze the activities of nursing preceptorship in the context of Primary Health Care from the perspective of active methodologies. **Methodology:** a descriptive study with a qualitative approach, carried out with 11 nurse preceptors who work in Primary Health Care units, in which semi-structured interviews were adopted for data production and thematic analysis was applied. **Results:** thematic axes were produced that enabled the formulation of three categories: Nursing preceptorship and the adoption of active methodologies in Primary Health Care; activities considered as active methodologies; unraveling the difficulties in adopting the active methodology in Nursing preceptorship. **Discussion:** it was found that the adoption of active methodologies by preceptors in practice scenarios contributes to a differentiated and qualified training of professionals to work in the Primary Health Care scenario. Active methodologies are being widely adopted by preceptors; and among the strategies most used by preceptors, are the case study, problem-based learning, role play and one-minute preceptorship. Some obstacles were presented, such as work overload, lack of knowledge about active methodologies and little knowledge of management and other professionals in the work of preceptors. **Conclusion:** the adoption of active methodologies by nurses who exercise the role of preceptor is of great importance in active learning, becoming essential to stimulate learning, thus favoring the formation of critical and reflective professionals.

**Keywords:** Preceptorship; Nursing; Primary Health Care; Active Methodologies.

**Resumen:**

**Objetivo:** analizar las actividades de preceptoría de enfermeira em el contexto de la Atención Primaria de Salud desde la perspectiva de metodologías activas. **Metodología:** estudio descriptivo com enfoque cualitativo, realizado com 11 preceptores de enfermeira que trabajan em unidades de Atención Primaria de Salud, em el que se adoptaron entrevistas semiestructuradas para la producción de datos y se aplicó un análisis temático. **Resultados:** se produjeron ejes temáticos que permitieron la formulación de três categorías: preceptación de enfermería y la adopción de metodologías activas em Atención Primaria de Salud; actividades consideradas como metodologías activas; desentrañando las dificultades para adoptar la metodología activa em preceptoría de enfermería. **Discusión:** se encontró que la adopción de metodologías activas por parte de los preceptores em escenarios de práctica contribuye a una capacitación diferenciada y calificada de profesionales para trabajar em el escenario de Atención Primaria de Salud. Las metodologías activas están siendo ampliamente adoptadas por los preceptores; y entre las estrategias más utilizadas por los preceptores, se encuentran el estudio de caso, el aprendizaje basado em problemas, el juego de roles y la preceptación de un minuto. Se presentaron algunos obstáculos, como la sobrecarga de trabajo, la falta de conocimiento sobre metodologías activas y poco conocimiento de la administración y otros profesionales em el trabajo de los preceptores. **Conclusión:** la adopción de metodologías activas por parte de las enfermeras que ejercem el papel de preceptor es de gran importância em el aprendizaje activo, convirtiéndose em esencial para estimular el aprendizaje, favoreciendo así la formación de profesionales críticos y reflexivos.

**Palabras clave:** Precepción; Enfermería; Atención Primaria de Salud; Metodologías Activas.

## 1. Introdução

Com a formulação proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de uma atenção que valoriza o acolhimento, a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado, forjou-se a necessidade de investimentos em uma formação diferenciada dos profissionais e estudantes da área da saúde, cujo foco centra-se no sujeito e na adoção de tecnologias leves de cuidado no trabalho. Em concordância, Merhy e Franco (2003), Abrahão e Merhy (2014) bem como Ceccim (2018), enfatizam que o trabalho em ato ocorre com predomínio do uso das tecnologias leves, isto é, consiste no trabalho vivo no processo de formação em saúde com inúmeras relações de saberes, como também da interprofissionalidade como desafio a considerar que o conhecimento surge a partir do fazer, da prática dos serviços do cotidiano.

Entre as novas propostas de formação em saúde, está a valorização do serviço como espaço privilegiado de aprendizado, de troca de saberes, a criação de cursos de residências multiprofissionais – que também foi incentivada, além de programas de mestrado e doutorado profissionais e do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), lançado em 2005, do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Hermann, *et al.* (2017) Vendruscolo, *et al.*, (2017), sendo que os dois últimos objetivam a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma formação integral em serviço. A partir desse entendimento, os serviços e práticas adquirem um novo status.

Essas novas propostas consideram os serviços na formação em saúde como produtores de conhecimento, e não mais local de aplicação da teoria desenvolvida na universidade. Passa-se, então, a valorizar o cotidiano dos serviços, a troca entre as diversas experiências profissionais, o encontro com os usuários e as reuniões de equipe, como atores produtores de conhecimento. (Santos *et al.*, 2015)

Com essa nova dimensão dos serviços nos processos de aprendizagem, surge a necessidade de um profissional vinculado e que viva o cotidiano dos serviços, acompanhando o desenvolvimento do aprendiz, que esteja em campo tensionado, problematizando e favorecendo a produção do conhecimento. Assim, a função do preceptor é essencial para a formação de outro tipo de profissional, aquele demandado para a atuação no SUS.

Nessa perspectiva, o preceptor precisa de adoção de outras modalidades de formação em saúde, entre elas, as metodologias ativas (MA), Camargo e Daros (2018) explicam que são modelos de ensino, que auxiliam o processo de ensino aprendizagem que apresentam uma característica dinâmica, visto que sua ação acontece no encontro do aluno com uma determinada situação com um usuário em ato, durante uma orientação e ou supervisão, contribuindo, assim, para a integração ensino-serviço. São exemplos de metodologias ativas com aprendizagem baseada em problemas, gamificação, sala de aula invertida, dramatização etc. Welter *et al.*, (2020) fundamentam em seu estudo que as MA favorecem uma aprendizagem prazerosa, dinâmica e interativa e que estimula o trabalho colaborativo.

Interessa-nos saber se os preceptores adotam as MA no cotidiano das práticas e quais as consideram como uma metodologia ativa; em caso positivo, quais ações desenvolvidas no exercício da preceptoria são consideradas por eles como sendo MA. Sendo assim, o objeto deste estudo consiste em conhecer como as ações de MA no campo da Atenção Primária à Saúde auxiliam no processo ensino-aprendizagem dos acadêmicos e residentes de enfermagem.

Na perspectiva anterior este artigo tem como objetivo analisar as atividades da preceptoria de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde sob a perspectiva das MA.

## 2. Metodologia

Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, que busca conhecer como as ações de MA no campo da Atenção Primária à Saúde auxiliam no processo ensino-aprendizagem dos preceptores de enfermagem. Contou com 11 participantes enfermeiros que atuam como preceptores no município do Rio de Janeiro no campo de Atenção Primária à Saúde.

O cenário da pesquisa foram quatro unidades de Clínicas da Família da Área Programática 3.1 do município do Rio de Janeiro, que se constituem campo de prática para o curso de graduação e residência em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro e da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. O critério de inclusão adotado foi desenvolver a preceptoria como atividade remunerada com vínculo à Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro. Como critério de exclusão: atuar como preceptor de enfermagem na Atenção Básica, mas encontrar-se de férias ou licenças durante a pesquisa de campo.

Este estudo é oriundo da pesquisa desenvolvida no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Federal Fluminense, intitulada: ‘Preceptoria de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: uma proposta de metodologia ativa’, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense nº: 3.223.235.

A coleta das informações ocorreu durante os meses de agosto, setembro e outubro do ano de 2019 e deu-se a partir da realização de entrevistas semiestruturadas com 11 preceptores de enfermagem. Estas, com duração média de 25 minutos cada, foram previamente agendadas pelos profissionais e gravadas pela pesquisadora fim de que não houvesse perda de informações relevantes.

O roteiro da entrevista foi dividido em duas etapas. Na primeira parte, foram levantados dados de caracterização dos preceptores envolvidos na pesquisa, tais como idade, raça, sexo, tempo de formação, tempo de atuação, especialização etc. Na segunda parte, foram trabalhadas duas categorias: avaliação do preceptor sobre preceptoria e avaliação do preceptor sobre MA. Para tanto, foram abordadas questões como: entendimento de preceptoria e MA; atividades que consideram MA; estratégias adotadas na prática do serviço; a importância da adoção das MA na preceptoria e as dificuldades na adoção de MA no trabalho da preceptoria.

Para garantir o anonimato, os participantes foram denominados pela letra “P” de preceptor e por um algarismo arábico de acordo com a ordem de realização das entrevistas. Sendo assim, estes foram chamados de “P1”, “P2” e assim sucessivamente.

Para melhor compreensão das informações, foi elaborado um quadro-síntese com dados de caracterização dos participantes: idade, sexo, formação acadêmica, tempo de atuação como preceptor etc. Para tanto, os dados foram dispostos em uma planilha eletrônica do programa Microsoft Excel<sup>®</sup> 2013, construindo assim o banco de dados da pesquisa.

Os dados da pesquisa foram tratados por meio da análise de conteúdo temática que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência significam algo para o objeto analítico escolhido (Bardin, 2010).

A partir dessa perspectiva, iniciou-se a leitura compreensiva das narrativas dos preceptores. Por último, elaborou-se uma síntese interpretativa, ancorada no confronto dos pontos de vista e das expressões das experiências dos participantes. Em suma, foi incorporada, à produção dos preceptores uma análise crítica pautada no referencial teórico sobre a temática.

### 3. Resultados e Discussão

Caracterização dos preceptores do estudo (Quadro 1)

**Quadro 1.** Caracterização dos preceptores.

Preceptor Idade	Sexo / Gênero	Cor / Raça	Tempo de atuação como preceptor	Tempo de formação (graduação)	Especialização	Mestrado	Doutorado
P1 (24)	Feminino	Branca	< de 1 ano	De 1 a 3 anos	Sim, Residência em Enfermagem em Saúde da Família pela SMS/RJ convênio UFRJ	Não	Não
P2 (25)	Feminino	Parda	De 1 a 3 anos	De 4 a 5 anos	Sim, Residência em Saúde da família	Não	Não
P3 (30)	Feminino	Parda	< de 1 ano	De 6 a 10 anos	Sim, Saúde Pública, Gestão em Saúde de Família, Ativação de mudança na formação do ensino superior para profissionais de saúde.	Não	Não

<b>P4 (28)</b>	Feminino	Parda	De 1 a 3 anos	De 4 a 5 anos	Sim, Residência de enfermagem em Saúde da Família	Não	Não
<b>P5 (36)</b>	Feminino	Branca	< de 1 ano	De 6 a 10 anos	Sim, Residência enfermagem Saúde da Família	Não	Não
<b>P6 (30)</b>	Feminino	Branca	De 1 a 3 anos	De 6 a 10 anos	Sim, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade	Sim, Atenção Primária à Saúde	Não
<b>P7 (30)</b>	Feminino	Branca	De 1 a 3 anos	De 4 a 5 anos	Sim, Saúde Pública.	Sim, Enfermagem.	Não
<b>P8 (33)</b>	Feminino	Branca	De 4 a 5 anos	De 6 a 10 anos	Sim, Obstetria e Saúde da Família	Sim, em andamento (Mestrado profissional em atenção primária)	Não
<b>P9 (35)</b>	Masculino	Negra	De 1 a 3 anos	De 6 a 10 anos	Sim, saúde da família	Não	Não
<b>P10 (30)</b>	Feminino	Branca	De 4 a 5 anos	De 6 a 10 anos	Sim, Gestão em Saúde e residência multiprofissional Ensp/ Fiocruz	Sim, Atenção Primária à Saúde	Não
<b>P11 (28)</b>	Feminino	Parda	De 1 a 3 anos	De 4 a 5 anos	Sim, enfermagem em saúde família	Não	Não

Fonte: autores (2020)

Amostra foi de 90% do sexo feminino, com predomínio de idade de 30 anos; 54,5% tinham entre 6 anos e 10 anos de conclusão da graduação e exerciam essa atividade por um período de 1 ano a 3 anos; 6% possuíam algum curso na área de preceptoria; todos possuíam especialização; e 36,4% possuíam formação *stricto sensu*. (Quadro 1)

Continuação da caracterização dos preceptores do estudo (Quadro 2)

### Quadro 2. Caracterização dos preceptores.

Preceptor Idade	Possui algum curso para atuação na área de ensino/preceptoria?	Qual motivação para atuar como preceptor?	Em sua unidade, possui outros preceptores de outras profissões?	Participa do PET-Saúde?	No trabalho, quantas horas trabalha atualmente por semana na preceptoria?
<b>P1 (24)</b>	Sim, Oficina de preceptoria.	Contribuir para o processo de formação; Possibilidade de atuação diferenciada como enfermeiro no serviço;	Sim, NASF- Psicologia	Não	40 horas
<b>P2 (25)</b>	Não	Contribuir para o processo de formação; deseja atuar como professor;	Sim, Medicina	Não	40 horas
<b>P3 (30)</b>	Sim, Metodologia ativa para ensino	Contribuir para o processo de formação; deseja atuar como professor; Possibilidade de	Sim, Medicina	Não	40 horas



		atuação diferenciada como enfermeira no serviço;			
<b>P4 (28)</b>	Não	Contribuir para o processo de formação; Deseja atuar como professor; Possibilidade de atuação diferenciada como enfermeira no serviço;	Sim, Medicina	Não	40 horas
<b>P5 (36)</b>	Não	Financeira; Contribuir para o processo de formação; deseja atuar como professor; Possibilidade de atuação diferenciada como enfermeiro no serviço;	Sim, Medicina (Programa Medicina de Família e Comunidade)	Não (participou na graduação 2010-2011)	40 horas
<b>P6 (30)</b>	Sim, curso pela própria residência de Enfermagem Carpe.	Financeira; Contribuir para o processo de formação; deseja atuar como professor; Possibilidade de atuação diferenciada como enfermeiro no serviço; Currículo;	Sim, Medicina	Sim, Interprofissional	40 horas
<b>P7 (30)</b>	Sim, Curso aprimoramento, captação de preceptor.	Financeira; Contribuir para o processo de formação; deseja atuar como professor;	Sim, Medicina	Não	40 horas
<b>P8 (33)</b>	Sim, Carpe (curso específico de capacitação para preceptores da residência)	Financeira; Contribuir para o processo de formação; deseja atuar como professor; Possibilidade de atuação diferenciada como enfermeiro no serviço;	Sim, Psicologia, Medicina e Terapeuta ocupacional	Não	40 horas
<b>P9 (35)</b>	Não	Contribuir para o processo de formação; Deseja atuar como professor; Possibilidade de atuação diferenciada como enfermeiro no serviço;	Sim, Medicina	Não	40 horas
<b>P10 (30)</b>	Sim, Aureo Presf Rio- Carpe	Financeira; Contribuir para o processo de formação; deseja atuar como professor; Possibilidade de atuação diferenciada como enfermeiro no serviço;	Sim, Medicina	Não	40 horas
<b>P11 (28)</b>	Sim, formação de preceptores: oficina	Contribuir para o processo de formação; deseja atuar como professor;	Sim, Medicina	Não	32 horas

Fonte: autores (2020)

Todas as unidades que compuseram o cenário deste estudo possuíam preceptores de outras áreas de saúde. Os principais motivos relacionados com a motivação para atuação como preceptor foram: recurso financeiro (45,5%); contribuição na formação (100%); atuação diferenciada na prática (81,8%); desejo de atuar como professor (72,7%); enriquecimento curricular (9,1%). Em relação ao regime de horas de trabalho, 90% trabalham 40 horas semanais e 10% trabalham 32 horas, devido ao estudo. Destes, 9% participam do PET-Saúde. (Quadro 2)



Após a análise dos eixos, três categorias emergiram: categoria I – Preceptoria de Enfermagem e a adoção das MA na Atenção Primária à Saúde; categoria II – Atividades consideradas como MA; e categoria III – Desvencilhando as dificuldades na adoção da MA na preceptoria de Enfermagem.

### **Categoria I - Preceptoria de Enfermagem e a adoção da metodologia ativa na Atenção Primária à Saúde**

Esta categoria emergiu após a apreensão dos sentidos atribuídos à preceptoria e MA pelos participantes do estudo.

A 8ª conferência Nacional de Saúde, em 1986, consolidou a Reforma Sanitária Brasileira, ressaltando a formação em saúde integrada ao SUS, garantindo ações articuladas entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, sendo de extrema relevância para o SUS.

Segundo Lima e Rozendo, (2015), para a integração desses ministérios, foi criado, em 3 de novembro de 2005, o Pró-Saúde, objetivando a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma formação integral. De forma semelhante, o PET/Saúde, criado em 26 de agosto de 2008, tendo como premissa a formação de “grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família, servindo de instrumento para qualificar os profissionais do serviço da atenção básica em saúde, bem como iniciar os estudantes de graduação ao trabalho, em consonância com as necessidades do SUS” (Fortes et al., 2013), sendo necessário, então, preceptores aptos a gerir suas práticas.

O termo preceptoria tem sido abordado com diversos significados, entretanto, é uma prática muito utilizada no campo da saúde, mas pouco abordada na literatura. No entanto, em conformidade com Rodrigues et al., (2014) e Botti e Rego, (2008), existe preocupação com a preparação profissional para tal atuação.

A preceptoria está longe de ser apenas um processo bilateral entre o ensinar e o aprender, conforme Chemello et al., (2009). Para 55% dos participantes, a percepção sobre preceptoria está relacionada com uma atividade - *facilitadora no processo de aprendizagem*. Esta conceituação é corroborada por Freitas et al. (2015), que explicitam que o preceptor tem um papel de facilitador ou mesmo de mediador no processo ensino-aprendizagem, objetivando o envolvimento do residente e o graduando na inserção no cotidiano do serviço, correlacionando a teoria à prática na formação profissional no espaço das inter-relações nas unidades de saúde.

No entanto, também foram apontados outros entendimentos, no entanto, também foram apontados outros entendimentos como - *à docência no serviço*. (P6, P7, P11.) segundo Rocha e Ribeiro, (2012), o preceptor pode ser considerado um docente, pois além de ativar e desenvolver conhecimentos, tem que orientá-los na prática, sob sua responsabilidade, para atuação com os usuários, equipes multiprofissionais e outros graduandos. Entretanto, essa concepção apresenta divergências com a formulação proposta pela Portaria nº 1.111, de 05 de julho de 2005, em seu art.6º, que aponta que a preceptoria não corresponde a uma atribuição docente e sim a de profissionais que atuam nos serviços de saúde. Inclusive, o PET-Saúde, (2010, p.2), programa do Ministério da Saúde cujo objetivo é incentivar a formação em serviço, define que: “a preceptoria entende-se a função de supervisão por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde”. Os preceptores, participantes da pesquisa consideram a preceptoria mais próxima dessa última concepção, qual seja, a de que a função deva ser exercida por um profissional dos serviços de saúde.

Os preceptores mostram uma percepção clara da definição das MA que podem ser aplicadas no processo ensino-aprendizagem. Os depoimentos que seguem são representativos dessa afirmação:

*É o processo ativo de aprendizado, sendo o aluno protagonista. (P3.)*

*São métodos que a gente utiliza de participação e troca na formação. (P4.)*

*São metodologias que envolvem o estudante no processo de conhecimento, mobilizam e estimulam o estudante no processo de busca de conhecimento. (P6.)*

*São metodologias que estimulam de forma diferente o processo de aprendizagem. (P8.)*

*É um processo que perpassa o ensino aprendizado, compartilhando saberes, onde todos pensam, refletem e constroem um novo. (P10.)*

*São métodos, formas de fazer e ensinar, de trocar experiências, estimulando o pensamento crítico-reflexivo. (P11.)*

Ao narrarem as atividades, os participantes mencionaram a adoção das MA como a principal ferramenta para o trabalho da preceptoria, pois consideram que elas potencializam a curiosidade, estimulam os sentimentos de engajamento, percepção de competência e de

pertencimento, além de estimular o foco nos estudos; fatores que contribuem para uma promoção de autonomia no processo de aprender a aprender (Berbel, 2011).

Souza et al., (2014) enfatizam que as MA rompem com o sistema de ensino antigo, avançando em diferentes frentes, formas e práticas de trabalhos que possibilitam rupturas com a estrutura tradicional de formação. Outrossim, é preciso considerar que o processo de aprendizagem passa por inovações, no aprender fazendo, por meio de vários métodos ativos, em que o aluno é participante da aprendizagem ativa (Guaraldo & Brito, 2017, p. 16).

Para que os enfermeiros possam exercer o papel de preceptor, necessitam ser capazes de fomentar o espírito de equipe e de propiciar um ambiente que estimule a dialética reflexiva e dinâmica. Nas entrevistas, os participantes demonstram clareza da definição das MA no processo ensino-aprendizagem.

As narrativas dos participantes desta pesquisa expressaram posições claras com relação à relevância da adoção das MA e passam a considerá-las como de grande potencial para atender aos desafios atuais, de promover uma formação diferenciada e que prime por trabalhar os princípios e diretrizes do SUS.

*É importante para absorver melhor os conteúdos e não ficar um processo maçante. (P1.)*

*São extremamente importantes porque é preciso ter essa construção e troca. (P2.)*

*É um diferencial para o aprendizado do aluno/residente, pois eles se percebem como participantes importantes na construção do saber. (P3.)*

*É importante para estimular o autodesenvolvimento e reconhecimento de suas responsabilidades na formação. (P4.)*

*Para facilitar o processo de aprendizado do residente/aluno, como protagonistas do saber. (P5.)*

*Incentiva a participação, a colaboração dos residentes/alunos, estimula a criatividade e reinvenção da prática. (P6.)*

*É dinamizar o aprendizado, pois cada um entendeu de uma forma, estimulando a andragogia na unidade. (P7.)*

*Proporciona o desenvolvimento da autonomia valorizando o que o residente, o graduando, ou usuário tem de bagagem de conhecimento. (P8.)*

*É estimular os residentes/ alunos a estudar, a ler, a buscar autonomia, estimular a criatividade e pensamento crítico-reflexivo. (P9.)*

*Estimular o pensamento crítico-reflexivo e o trabalho em equipe.* (P10.)

*Estimula a criatividade, inovação, trabalho em equipe e sentimento de pertencimento no trabalho.* (P11.)

As experiências vividas no cenário de trabalho, no processo de formação em saúde, exprimem inúmeras possibilidades de articulação entre o aprendizado teórico-prático que visam assegurar uma atenção singular aos usuários por meio da adoção de abordagens interprofissionais e pedagógicas, propiciando uma aprendizagem ativa.

Os preceptores consideram como MA todas as atividades que valorizam o residente e o graduando como protagonistas no processo ensino-aprendizagem. Ademais, consideram que as MA estimulam a criatividade, a inovação, favorecem a autonomia e acontecem em ato. Para tanto, é imprescindível a adoção das tecnologias leves (Abrahão & Merhy, 2014).

## **Categoria II - Atividades consideradas como Metodologias Ativas**

Esta categoria foi elaborada a partir da percepção de que as atividades descritas pelos preceptores estão em consonância com a definição que eles atribuíram à preceptoria. Sendo assim, as principais ações mencionadas foram:

*Aulas expositivas dialogadas.* (P1, P2, P4, P5, P6 e P11.)

*Sessão clínica compartilhada.* (P4, P5 e P11.)

*Dramatização.* (P7, P8 e P10.)

*Discussão de casos clínicos.* (P5, P6, P10, P11.)

*Gamificação.* (P1, P5 e P7.)

*Aprendizagem baseada em problemas.* (P6, P7, P8 e P9.)

*Aprendizagem baseada em equipe.* (P8, P9.)

*Preceptoria em minuto.* (P10.)

As práticas pedagógicas fundamentadas como MA relacionam-se com uma postura mediadora entre professor e alunos e proporcionam uma construção interativa do conhecimento no processo ensino-aprendizagem. Estudos apresentados por Lourdes *et al.*,

(2020) enfatizam a relevância do uso de intervenções pedagógicas como forma de estímulo e engrenagem no processo de aprendizagem significativa. Afirma Freire (2019) que o uso das técnicas, métodos, ou materiais, auxiliam a capacidade de aprender com pontos de reflexões constantes, gerando experiências educativas singulares na caminhada para autonomia, competências e habilidades.

### **Categoria III - Desvencilhando as dificuldades na adoção da MA na preceptoria de Enfermagem.**

Esta categoria foi formulada após a compreensão de os preceptores têm clareza sobre a natureza de sua atividade, sobre os conceitos atrelados à preceptoria e reconhecem esta atividade como fundamental para a qualificação de enfermeiros residentes e alunos de graduação para atuarem nos serviços de APS e que tenham como base do trabalho a adoção de tecnologias leves de cuidado.

As dificuldades na adoção da MA na preceptoria estão atreladas principalmente à falta de tempo, à falta de formação específica, resistência por parte dos graduandos e residentes com o uso das MA e falta de conhecimento sobre a atividade de preceptoria por parte das equipes nas unidades:

*A falta de tempo para a preceptoria.* (P2, P4, P5, P7, P9 e P11.) devido às cobranças de metas atuais na assistência.

*A falta de formação específica que possibilite maiores conhecimentos sobre as MA.* (P1, P2, P3, P4, P9, P10 e P11.)

*Resistência por parte dos residentes e graduandos com o uso das MA.* (P1, P6, P9, P10 e P11.), pois muitos possuem uma formação tradicional.

*A falta de conhecimento sobre preceptoria e apoio das equipes que não entendem que os espaços dos serviços de saúde são espaços de formação para o SUS.* (P8.)

Apesar dos participantes adotarem as MA no cotidiano, relataram na última amostragem do estudo algumas dificuldades que, para Barros e Soares, (2008), na falta de capacitação específica na preceptoria, talvez seja a maior dificuldade no processo ensino-aprendizagem, o que auxilia para a prática pouco produtiva e desestimulante nesse processo. Contudo, corroboram Scarton et al., (2020) na importância da formação permanente dos

preceptores no processo ensino-aprendizagem, com sentido do saber, fazer e aprender de forma educativa.

Apesar de os participantes adotarem as MA no cotidiano, relataram a falta de capacitação específica para o exercício da preceptoria, sendo está a maior dificuldade juntamente com a falta de tempo em função das inúmeras atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nos serviços da Atenção Primária à Saúde. Além disso, segundo os estudos de Antunes et al., (2017), existem outros entraves vivenciados pelos preceptores, tais como o uso do residente como mão de obra para o serviço e o acréscimo de função ao rol das atividades que já realizam no cotidiano e a não remuneração desta função.

Os preceptores que relataram não adotar as MA mencionam haver certa resistência por parte dos residentes e graduandos, e acabam se submetendo à vontade deles; e acreditam que isso se dá em virtude de muitos possuírem uma formação tradicional, ou seja, bancária, com uma postura meramente conteudista e despreocupada com a aprendizagem significativa (Freire, 2019).

Outros pontuaram a sobrecarga de trabalho devido às cobranças de metas atuais na assistência; o *déficit* de recursos humano, e apoio das equipes e da gestão que não entendem que os espaços dos serviços de saúde são espaços de formação para o SUS. Santos et al., (2015) conjecturam um desafio com inúmeras imparcialidades no dia a dia do serviço e formação de saúde, como novas formas do processo ensino-aprendizagem na atual realidade da crise e retrocessos do SUS.

#### **4. Considerações Finais**

O estudo evidenciou que as dificuldades na adoção das MA no serviço foram: a falta de tempo, a falta de conhecimento sobre as MA, a falta de formação específica, a resistência por parte dos residentes e graduandos e a falta de conhecimento sobre preceptoria e apoio das equipes que não entendem que os espaços dos serviços de saúde são espaços de formação para o SUS; fato este que sinaliza o quão devastadora pode se tornar a falta de apoio para formação em saúde.

No entanto, verificou-se que os enfermeiros estão se apropriando e fazendo uso das ferramentas das MA para fomentar a formação em serviço, que compreendem o conceito e a importância do trabalho da preceptoria para a qualificação do Sistema de Saúde; sendo as principais estratégias usadas o estudo de caso: Aprendizagem Baseada em Problemas, Dramatização e Preceptoria em um minuto.

Com a realização deste estudo, foi possível verificar que, apesar da existência de diversas pesquisas que verificam associação entre preceptoria e as MA, ainda existem lacunas na literatura sobre o assunto, principalmente sobre a preceptoria de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde e a limitação deste estudo foi fato de durante o levantamento, ter ocorrido uma mudança no quadro funcional nas unidades, o que impediu a realização de grupo focal, que traria maiores subsídios para a discussão.

Este estudo poderá contribuir para o planejamento e o redirecionamento das atividades da preceptoria de Enfermagem com adoção das MA para uma aprendizagem significativa, como também para a produção científica brasileira no que diz respeito a Atenção Primária à Saúde

Por fim, consideramos a preceptoria como um dispositivo das MA que favorece a formação diferenciada em saúde e que tem como atores principais os estudantes e preceptores; e que é exercida nos serviços visto que estes são considerados espaços privilegiados de formação em saúde.

## Referências

- Abrahão, A. L. & Merhy, E.E. (2014). Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(49), 313-324.
- Antunes, J.M., Daher, D.V., & Ferrari, M.F.M. (2017). Preceptoria como lócus de aprendizagem e de coprodução de conhecimento. *Revista de Enfermagem UFPE*, 11(10), 3741-8
- Bardin, L. (2016) *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Berbel, N.A.N, (2011). As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 32(1), 25-40.
- Botti, S.H.O. & Rego, S. (2008). Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(3), 363-373.



Brasil. (2010). *Portaria Interministerial Nº 421, de 3 de março de 2010*. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde). Recuperado em 12 de março de 2020. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421\\_03\\_03\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html)

Brasil, (2005). *Portaria Nº 1.111, de 05 de Julho de 2005*. Fixa norma para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. Recuperado em 12 de março de 2020. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1111\\_05\\_07\\_2005.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1111_05_07_2005.html)

Camargo, F. Daros, T. (2018). *A sala de aula inovadora*. Porto Alegre: Penso.

Ceccim, Ricardo Burg. (2018). Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22 (Supl. 2), 1739-1749. <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>

Chemello, D., Manfrói, W.C., & Machado, C.L.B. (2009). O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptor em um minuto. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(4), 664-669.

Freire, Paulo (2019). *Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. 59ªed – Rio de Janeiro / São Paulo: Paz e Terra.

Freitas, C.M., Freitas, C.A.S.L., Parente, J.R.F., Vasconcelos, M.I.O., Lima, G., Mesquita, K.O.de., Martins, S.C. & Mendes, J.D.R. (2015). Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. *Trabalho, Educação e Saúde*, 13(Supl. 2), 117-130.

Forte, E.C.N., Borges, A.M.F., Trombetta, A.P. & Martins, E.C. (2013). Programa de educação pelo trabalho para a saúde: análise das produções científicas. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*, 6(3), 91-106.

Hernann, A.P., Lacerda, M.R., Maftum, M.A., Bernardino, E. & Mello, A.L.S.F. (2017). O processo de ensinar e aprender o cuidado domiciliar nos cursos de graduação em saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 22(7), 2383-2392.

Lima, P.A. de B. & Rozendo, C.A. (2015). Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2015, 19(suppl 1), 779-91.

Lourdes, D.F. de., Gomes, A. & Carvalho, E.T.de. (2020). Intervenção pedagógica: um trabalho visando a qualidade no processo de ensino aprendizagem. *Research, Society and Development*, 9(4), e58942840.

Merhy, E.E. (2002). *Saúde: A Cartografia do Trabalho Vivo*. São Paulo: Hucitec.

Merhy, E.E. & Franco, T.B. (2003). Por uma Composição Técnica do Trabalho em Saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecnoassistenciais. *Saúde em Debate*, 27(65), 316-323.

Minayo, M.C.S., Costa, A.P. (2018). Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, (40),139-153.

Organização Mundial da Saúde. (1978). Alma-Ata. In *Conferência Internacional sobre Cuidados Primário de Saúde*. (pp. 6-12). Alma-Ata: URSS.

Rocha, H.C. & Ribeiro, V.B. (2012). Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(3), 343-350.

Rodrigues, A.M.M., Freitas, C.H.A de., Guerreiro, M. das G. da S., & Jorge, M.S.B. (2014). Preceptoria na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35(2), 106-112.

Santos, C.M.R.G. dos & Ferrari, M.A, (org.). (2017) *Aprendizagem ativa: contextos e experiências em comunicação*. Bauru: Universidade Estadual Paulista.

Santos, C.G. dos, Portugal, F.T. de A., Silva, M.A.B., Souza, A.C. de, & Abrahão, A.L. (2015). Formação em saúde e produção de vínculo: uma experiência PET-Saúde na rede de Niterói, RJ, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 19(Suppl.1),985-993.

Scarton, J., Claro, L.C., Paula, S.F. de., Perim, L.F., Ventura, J & Medeiros, S.P. (2020). Formação permanente: contribuições para a prática pedagógica do enfermeiro. *Research, Society and Development*, 9(3), e02932260

Souza, C., Iglesias, A., & Pazin-Filho, A. (2014). Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 47(3), 284-292.

Vendruscolo, C., Silva, M. da, & Kleba, M. (2018). Integração ensino-serviço-comunidade na perspectiva da reorientação da formação em saúde. *Revista Sustinere*, 5(2), 245-259.

Welter, R.B., Foletto, D. da S. & Bortoluzzi, V.I. (2020). Metodologias ativas: uma possibilidade para o multiletramento dos estudantes. *Research, Society and Development*, 9(1), e106911664.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Maristela dos Santos Cordeiro Magalhães – 50%

Ândrea Cardoso de Souza – 30%

Gabriela Moição Azevedo- 20%