

O papel do preceptor: características e competências de enfermeiros preceptores de programas de residência em saúde de hospitais-escola de Belém

The preceptor's role: characteristics and competences of preceptor nurses in health residency programs at teaching hospitals in Belém

Neiva José da Luz Dias Junior
José Benedito dos Santos Batista Neto
Jouhanna do Carmo Menegaz
Universidade Federal do Pará (UFPA)
Belém, Brasil

Resumo

O artigo possui o objetivo de descrever as características e competências de enfermeiros preceptores de programas de residência em saúde de hospitais-escola de Belém/Pará. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com caráter descritivo, conduzida em dois hospitais-escola. Participaram enfermeiros que atuaram como preceptores nos programas de residência dos hospitais. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista com roteiro semiestruturado. Após coletados, os dados foram analisados à luz da análise de conteúdo. Emergiram duas categorias de análise: “Definição de preceptor” e “Competências de um bom preceptor”. Os participantes conseguiram definir a função do enfermeiro preceptor, mostraram compreender a sua atividade de preceptoria como uma mediação entre a teoria e a prática, e elencaram as qualidades que este deve possuir para exercer a preceptoria com qualidade.

Palavras-chave: Preceptoria; Residência em saúde; Hospitais-Escola.

Abstract

The article aims to describe the characteristics and skills of preceptor nurses in health residency programs at teaching hospitals in Belém, Pará. This is a qualitative research, with a descriptive character, conducted in two teaching hospitals. Participants were nurses who acted as preceptors in hospital residency programs. For data collection, an interview with a semi-structured script was used, after collection, the data were analyzed in the light of content analysis. Two categories of analysis emerged: “Definition of a preceptor” and “Skills of a good preceptor”. The participants were able to define the role of the preceptor nurse, understood their preceptorship activity as a mediation of theory with practice, and listed the qualities that they must have to exercise preceptorship with quality.

Keywords: Preceptorship; Health residency; Teaching hospitals.

1. Introdução

A residência em saúde emerge como uma modalidade de ensino em serviço que possibilita a aquisição de conhecimentos e habilidades em um processo de ensino-aprendizagem que se materializa no contexto dos serviços de saúde. A experiência mais antiga e estruturada de formação de profissionais de saúde em serviço é a Residência Médica, sobre a qual existem inúmeros estudos publicados. No âmbito dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, ou seja, não médica, notou-se que a Residência em Enfermagem é muito mais recente, enquanto que as demais profissões da área da saúde, antes do surgimento do marco legal dos Programas de Residência Multiprofissional, desenvolviam a formação em serviço de forma muito pontual e incipiente.

Desde a década de 70, a Enfermagem discute Residência como um modelo de formação, em decorrência do Plano Nacional de Pós-Graduação instituído pelo Ministério da Educação (MEC), com a criação dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem e a partir das necessidades de capacitação técnica dos enfermeiros de campo. O enfoque da Residência em Enfermagem está centrado nas necessidades hospitalares, sobretudo em grandes centros, onde a assistência à saúde apresenta maior complexidade tecnológica, o que torna necessária a especialização (NASCIMENTO, 2008).

A primeira experiência no Estado do Pará de criação de um programa nos moldes da residência médica para profissionais enfermeiros aconteceu no âmbito do antigo Hospital Barros Barreto, hoje Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), inaugurado oficialmente em 6 de janeiro de 1957, como sanatório, por fazer parte de programa de hospitalização de portadores de tuberculose do Ministério da Educação e Saúde. O Programa de Residência em Enfermagem em Saúde Pública da referida instituição teve início no ano de 1977 e vigorou até 1983. O programa era estruturado com uma carga horária total de 2.737 horas, das quais 585 eram destinadas a atividades teórico-práticas, sendo as demais destinadas ao treinamento em serviço (SILVA, 2011).

É notório que os Programas de Residência em Saúde despontam, no cenário atual, como uma grande possibilidade de mudança em relação ao modelo de formação em saúde historicamente vigente no Brasil, visto que apresentam características que corroboram para essa transformação, a saber:

- 1) Foco no trabalho em equipe multidisciplinar, respeitando-se as especificidades de cada profissão e incentivando a interação entre elas;
- 2) Uso de metodologias

pedagógicas inovadoras e centradas no educando; 3) Atenção aos problemas de ordem prioritária tanto no cenário nacional, quanto local; 4) Reorientação das pesquisas acadêmicas, de forma a responder às necessidades locais, regionais ou nacionais; 5) Diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem; 6) Articulação constante com sistema de saúde local; 7) Valorização de atitudes éticas e humanísticas (GIOVANELLA, 2012, p. 895).

Concorda-se com Dallegrave e Kruse (2009), ao reconhecerem que os programas de residência em saúde buscam ocupar seu espaço na sociedade, moldando-se aos requisitos exigidos pelas corporações profissionais, contrapondo-se à conjuntura hegemônica da formação de profissionais da saúde, além de suprir as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) em áreas de especialidades consideradas prioritárias.

Desse modo, para além do reconhecimento e da titulação atribuída por essa modalidade de formação, torna-se imprescindível garantir a qualidade do ensino-aprendizagem, o exercício da interdisciplinaridade e o desenvolvimento de um novo perfil profissional mais engajado e envolvido com as políticas de saúde e com a resolutividade dos problemas de saúde da população.

2. A preceptoria

As atividades que norteiam os programas de residência em saúde, quase que em sua totalidade, se desenvolvem em torno de três protagonistas: o paciente, o residente e o preceptor. O primeiro como objeto de estudo e de razão de todo o treinamento em serviço proposto; o segundo como aquele que busca aprender e desenvolver habilidades, competência técnica e intelectual que o capacitem para o exercício da atividade profissional com excelência; e o terceiro como o maestro desse processo, responsável pelo preparo profissional, ético e humanista do residente, mas também pela supervisão no atendimento prestado ao paciente (RIBEIRO, 2011).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), a preceptoria consiste na função de supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e, no mínimo, três anos de experiência em área de aperfeiçoamento, ou especialidade, ou titulação acadêmica de especialização ou de residência, que exerçam atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais ou estudantes, respectivamente em aperfeiçoamento, em especialização, em estágio ou em vivência de graduação ou de extensão.

O papel do preceptor: características e competências de enfermeiros preceptores de programas de residência em saúde de hospitais-escola de Belém

O preceptor, além de exercer uma função docente, acumula as funções assistencial, gerencial e institucional, com o exercício concomitantemente das tarefas. Como docente, o seu saber específico (relacionado à sua área de formação) e sua competência/habilidade técnica não são suficientes para possibilitar um ensino de qualidade, sendo indispensável a sua imersão no universo das práticas pedagógicas (ROCHA, 2012).

As atividades de preceptoria em saúde consistem em uma prática pedagógica que ocorre no ambiente de trabalho e formação profissional, no momento do exercício da clínica diária, conduzida por profissionais da assistência, com cargo de professor ou não, com o objetivo de construir e transmitir conhecimentos relativos a cada área de atuação, bem como auxiliar na formação ética e moral dos educandos, estimulando-os a atuarem no processo saúde-doença-cuidado, em seus diferentes níveis de atenção, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania (BOTTI; REGO, 2008; MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

O preceptor, ao mesmo tempo que presta assistência aos usuários do serviço, precisa estar atento às oportunidades educativas que a assistência oferece (RIBEIRO, 2011). Ribeiro (2011) ainda afirma que é desejável que o preceptor esteja apto a planejar estratégias capazes de permitir aos estudantes articular conteúdos teóricos com a prática, superar lacunas do conhecimento, assumir responsabilidade com o serviço, e comprometerem-se com o paciente.

Deve-se ter em mente que o preceptor é aquele profissional que se encontra na prática, no cotidiano do trabalho, sem esquecer que seu compromisso vai além do cuidado aos pacientes. Compete-lhe, também, o papel de mediador e facilitador do processo de formação do recém-graduado, compartilhando a responsabilidade pelo desenvolvimento do conhecimento. O que remonta à Freire (2013), visto que nesse processo ele também aprende, pois ninguém educa ninguém ou educa a si mesmo, os homens se educam nas relações estabelecidas entre si e o mundo. Lembrando, ainda Tardiff e Lessard (2008), quando afirmam que a docência é uma profissão de interações.

Do ponto de vista didático, é necessário que o ensino seja centrado no estudante e em sua aprendizagem. Ele deve ser visto como o protagonista na construção do seu próprio conhecimento. É preciso lembrar que ele tem autonomia e capacidade para procurar a informação desejada e aprender com ela (GIOVANELLA, 2012).

Na visão de Trajman *et al.* (2009), a formação de um preceptor deve ser vista como uma prioridade nas instituições de ensino, tanto no que se refere à sua atualização profissional quanto às suas funções de ensino. Tal assertiva vem ao encontro do que propõe Giovanella (2012), quando adverte que a resolução dos problemas pedagógicos depende da valorização das atividades de ensino, da exigência de capacitação didática e da oferta desse tipo de capacitação aos educadores.

Ribeiro (2011) considera que ser preceptor, hoje, é saber renovar, reconstruir, refazer a profissão. É deparar-se com o desafio do domínio de conteúdos que se desatualizam em velocidade assustadora e necessitam de atualização permanente.

Os profissionais de saúde envolvidos na preceptoria devem receber a capacitação didático-pedagógica, com estímulo ao compromisso, à conscientização, à sensibilidade, ao vínculo e à permanência nesta atividade (TAVEIRA; CAVALCANTI, 2007).

Na prática, entretanto, se observa o contrário: os preceptores, assim como a grande maioria dos docentes universitários, dominam os *saberes profissionais*, o que é essencial para qualquer tipo de formação, mas não dominam os *saberes pedagógicos*, aqueles necessários para a organização de ações formativas, tais como os diferentes processos de ensino-aprendizagem e as diferentes modalidades de avaliação. Atuando de maneira intuitiva, reproduzem modelos de formação pelos quais passaram quando alunos, como se o ensino fosse apenas a transmissão de informações (MISSAKA, 2010).

Considerando que o professor é aquele que se encontra em uma situação de ensino-aprendizagem, seja ela formal ou não, Ribeiro e Prado (2013) são a favor da ideia de que o profissional de saúde inserido no campo do trabalho, ao se tornar preceptor em um programa de residência em saúde, assume a função de educador e, para tal, requer desenvolver em si um repertório de conhecimentos para o exercício da prática educacional.

No cenário fértil das residências em saúde, Ribeiro e Prado (2013) orientam que precisamos pensar a preceptoria, e repensar a prática e o ensino. Faz-se, dessa forma, necessária uma aproximação maior entre os campos da prática (serviço) e da teoria (ensino), em que todos os envolvidos nesse cenário constituam uma equipe integrada na formação do profissional para o SUS. Destacam o papel do preceptor, visto que nesse contexto a fundamentação científica e o conhecimento pedagógico são imprescindíveis para que esse profissional possa aplicar no cotidiano do trabalho seus saberes, vislumbrando, assim, a

O papel do preceptor: características e competências de enfermeiros preceptores de programas de residência em saúde de hospitais-escola de Belém

transformação do ambiente do cuidado em um profícuo espaço de múltiplas aprendizagens, de maneira que o conhecimento seja a todo instante construído e aprimorado.

Diante do que foi explanado, este artigo possui o objetivo de descrever as características e competências de enfermeiros preceptores de programas de residência em saúde de hospitais-escola de Belém/Pará.

3. Percorso metodológico

Trata-se de uma pesquisa de natureza, qualitativa, com caráter descritivo, por meio da qual foi possível compreender as percepções dos sujeitos participantes do estudo a partir de seus discursos. Esta pesquisa é oriunda de uma dissertação de mestrado.

A investigação foi conduzida em dois hospitais-escola de grande porte, situados em Belém, no Estado do Pará, ambos com programas de residência em saúde para enfermeiros. Participaram enfermeiros que atuavam como preceptores nos programas de residência dos hospitais. Para selecioná-los, foi utilizada amostragem por conveniência, com o intuito de obter resultados mais abrangentes e enriquecedores.

Em relação aos critérios de inclusão no estudo, os participantes deveriam: 1) ser preceptores vinculados legalmente a algum programa de residência em saúde; 2) estar exercendo atividade de preceptoria por pelo menos 1 ano; 3) não estar de férias ou com qualquer tipo de licença durante o período de coleta de dados.

Sobre a coleta de dados, tem-se que aqueles que se enquadraram nos critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo, mediante a realização de uma entrevista com roteiro semiestruturado. Durante a abordagem, era explicada a finalidade da pesquisa, dadas as devidas informações e orientações, bem como sanadas possíveis dúvidas. Em caso de aceite, solicitava-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas aconteceram em salas privativas dos hospitais, com o intuito de favorecer privacidade aos participantes, tendo sido gravadas na íntegra, e posteriormente transcritas para que pudesse ser realizada a análise dos dados. Salienta-se que, para garantir o anonimato dos sujeitos, foi utilizada codificação alfanumérica para sua denominação, com “P” em alusão à palavra “participante”, número na ordem da entrevista e “A” ou “B” em referência ao hospital em que trabalhava. Para exemplificar, ficou da seguinte maneira: P1A, P2A, P3A...P13B, P14B, P15B...

Em relação à análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, seguindo as três fases essenciais: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 2011). Assim, a compilação das narrativas foi analisada e interpretada em duas categorias: “Definição de preceptor” e “Competências de um bom preceptor”.

A pesquisa obedeceu aos princípios éticos e legais norteados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

4. Apresentação e discussão dos resultados

O estudo foi composto por 17 enfermeiros preceptores, sendo 15 do sexo feminino e dois do sexo masculino, com faixa etária entre 27 e 43 anos. Todos os participantes possuíam pelo menos uma pós-graduação *lato sensu*, sete possuíam também *stricto sensu*, em nível de mestrado acadêmico.

4.1 Categoria 1: Definição de preceptor

As definições de preceptor, para os sujeitos do estudo, estão em consonância com o que é encontrado na literatura. As atribuições de acompanhar, guiar, orientar, ensinar, supervisionar e aliar teoria e prática foram as mais citadas, como observado nos relatos:

[...] o papel principal é ajudar na capacitação do residente também, né, ensinando, mostrando tanto a prática quanto a teoria. É pegar o conhecimento teórico da nossa especialidade e aplicar na prática junto com o residente. (P1A).

Ser preceptor pra mim seria assim: o orientador, facilitador, da condução do processo de ensino do residente aqui no campo da prática. (P4A).

Então, eu acredito que ser preceptor é isso: acompanhar, guiar, conduzir, ensinar, dar bom exemplo para esse recém-formado que chega ansioso para começar a prática clínica da profissão mesmo. (P14B).

Preceptor é você ter que passar os conhecimentos que você sabe, conhecer também, aprender junto com o aluno, da melhor forma possível, bem esclarecida, atualizada. Eu até gosto, porque, na hora que eu estou na prática ensinando, eu acabo aprendendo também com os meninos, tenho que ficar estudando para ensinar para eles e a gente consegue fazer essa troca de conhecimento também. (P8A).

[...] é o profissional que está inserido dentro de um contexto educativo no serviço, onde ele orienta, ensina e treina o profissional, que muitas vezes é recém-formado. (P17B).

Para mim, o ser preceptor é estar ali, sempre junto do residente, orientando, supervisionando, trocando informações, experiências da prática clínica, e da vivência do ser enfermeiro... (P13B).

O papel do preceptor: características e competências de enfermeiros preceptores de programas de residência em saúde de hospitais-escola de Belém

De acordo com a Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) nº 2, de 13 de abril de 2012, a atividade de preceptoria em um programa de residência em saúde é descrita como uma supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde o programa se desenvolve (BRASIL, 2012).

Notou-se, neste subtema, que a fala dos enfermeiros preceptores vem ao encontro do que é definido pela legislação em vigor (BRASIL, 2012, p. 25):

- I - Exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;
- II - Orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PP;
- IV - Facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;
- V - Participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;
- VI - Identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário;
- VIII - participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) sob sua supervisão;
- VI - Orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre (BRASIL, 2012, p. 25).

Sebold e Carraro (2013) revelam a importância de se compreender as diversas funções do preceptor, pois consideram que ensinar o cuidado representa um momento de encontro de preceptor e preceptorado. Pois é neste momento que ambos se colocam no contexto do cenário real, com suas necessidades, informações, aspirações e vontades, e estabelecendo-se aí oportunidades de aprendizado e troca de experiências para ambos.

O preceptor pode ser visto como um cogestor do processo de ensino e aprendizagem dos estudantes e atuar como mediador entre o conhecimento disponível e as exigências da prática profissional (BURGATTI *et al.*, 2013).

No curso de formação para preceptores idealizado por Rocha e Ribeiro (2012), tais autores pontuam que, dentre as principais funções desenvolvidas pelos preceptores, se destacam a construção e a transmissão de conhecimentos relativos às diferentes áreas de

atuação, a formação de estudantes para as atividades práticas, a articulação com o conhecimento teórico, o suporte na formação ética dos estudantes e o incentivo ao cuidado com os pacientes em todos os níveis de atenção.

Entendemos que, quando o preceptor reconhece o seu papel no contexto da residência, ele está mais propenso a desenvolver a primeira competência reforçada por Valente e Viana (2011) e Perrenoud (2000), ou seja, organizar e dirigir situações de aprendizagem, de maneira que ele reconhece os meios para propiciar um ambiente favorável para a aprendizagem, adaptando-o ao contexto no qual preceptor e preceptorado estão inseridos.

Nesse sentido, tal como posto por Perrenoud (2000), nota-se que os diferentes atributos (conhecimentos, habilidades e atitudes) elencados pelos preceptores e pela literatura implicam no desenvolvimento de competências que, quando combinadas, podem configurar diferentes formas de realizar com êxito as atividades e funções necessárias à prática do enfermeiro preceptor.

Assim, Perrenoud (2000) promove a valorização do ofício de professor, pois, ao conceituar competência, demonstra a complexidade do processo que envolve a mobilização dos saberes para ensinar, impulsionando a ideia de um profissional que não é meramente tecnicista, mas que deve deter conhecimentos específicos e mobilizar saberes para lidar com os conflitos e situações problemas que se apresentem no exercício da função de educador.

Estudos de Botti e Rego (2011), realizados no contexto do programa de residência médica, definiram o preceptor como o profissional de saúde de nível superior que tem por função acompanhar e ensinar o residente, quando da sua inserção nos serviços de saúde, proporcionando-lhe o desenvolvimento e a articulação dos conhecimentos teóricos e práticos no cenário real. Devendo, portanto, a preceptoria organizar-se como um programa institucional de suporte acadêmico direcionado para os estudantes dos programas de residência.

Analisando os discursos dos preceptores, percebe-se que eles tinham consciência de seu papel na formação do residente de enfermagem, e que, apesar de os estudos de Botti e Rego (2011) e Rocha e Ribeiro (2012) terem sido realizados na perspectiva da residência na área médica, tais reflexões podem muito bem ser aplicadas no processo de formação dos residentes das outras profissões de saúde.

4.2 Categoria 2: Competências de um bom preceptor

Os participantes do estudo, quando questionados sobre as qualidades para desenvolver um bom trabalho de preceptoria, ressaltaram quatro competências principais: 1) Conhecimento prático e habilidade técnica, por meio da experiência na área da sua especialidade; 2) Conhecimento teórico, primordial para fundamentação da sua prática; 3) Conhecimento pedagógico, habilidade e disposição para ensinar; e 4) Conhecimento do seu papel de preceptor.

[...] para ser um bom preceptor, além de saber o embasamento teórico, tem que ter disponibilidade para ensinar, tudo isso, tem que ser solidário com o aluno que está chegando, com o Enfermeiro, capacitação pedagógica, tudo isso [...] (P1A).

Para ser um bom preceptor ele deve ter conhecimento, ele deve saber passar esse conhecimento para a frente, ter paciência. Conhecimento é fundamental, saber passar conhecimento, porque tem aqueles que sabem, mas não têm paciência para passar. Saber orientar é a mesma coisa, deve gostar do que faz, deve gostar de ensinar, acho que só isso já faz um bom preceptor. (P4A).

Além da questão técnica, ele tem que ser tecnicamente muito bom, ele tem que saber muito, tem que estudar bastante, eu acho que é o principal ponto, ele tem que estudar, ele tem que se qualificar, ele precisa também ter uma formação didática, [...] deveria ser incentivado pela instituição [...] (P7A).

Eu acredito que, para o Enfermeiro ser um bom preceptor, ele precisa conhecer muito bem a sua área de especialidade, o campo de prática, saber fazer, ter uma boa destreza e habilidade técnica, para poder ter embasamento para ensinar. Se ele não conhece, ou até pode conhecer isso tudo, mas não souber passar esse conhecimento, e só querer cobrar, aí não vai ser legal. Não vai ser respeitado e nem reconhecido como um bom preceptor. (P8A).

Primeiramente, é necessário que compreenda a sua função como preceptor e esteja aberto à troca de experiências e conhecimento. Além disso, o conhecimento técnico científico na especialidade na qual trabalhar, conhecimento de gestão e ênfase para o desenvolvimento de habilidades de cunho didático-pedagógico, o que implicaria em necessidade de preparo e qualificação para a preceptoria. (P11B).

Para fazer uma boa preceptoria acho que, primeiro, o enfermeiro tem que ter perfil de professor, gostar de ensinar e saber passar o seu conhecimento. E, depois, ser preparado, bem instrumentalizado para desempenhar essa função, conhecer como funciona a residência, receber um treinamento didático e pedagógico específico, ser estimulado a realizar estudos e pesquisas na instituição, estar sempre bem informado e atualizado. (P14B).

A qualificação de um indivíduo para realizar algo costuma ser conhecida como competência. Embora a atividade de preceptoria não seja tão recente, atualmente ela tem ganhado mais notoriedade, portanto, olhar para o preceptor e para as competências que este deve possuir e dominar é importante.

Perrenoud (2001) define a competência como a faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos (saberes, capacidades, informações, entre outros) para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações. As competências estão ligadas a contextos culturais, profissionais, condições sociais, políticas. O autor acrescenta, ainda, que “a competência ao mesmo tempo que mobiliza a lembrança das experiências passadas, livra-se delas para sair da repetição, para inventar soluções originais, que respondem, na medida do possível, à singularidade da situação presente” (PERRENOUD, 2000, p. 31).

Possuir e demonstrar conhecimentos e habilidades técnicas são de extrema importância, uma vez que a área da Saúde é rica em novos conhecimentos e os avanços tecnológicos atropelam os profissionais constantemente. Se os profissionais demonstram a consciência da limitação de seus conhecimentos e a vontade de superar suas deficiências para exercer a profissão com competência, torna-se necessária a contínua atualização para, então, atuarem com qualidade (SOUZA; MIYADAHIRA, 2012).

Considera-se a relevância dos conhecimentos teóricos e práticos do preceptor enfermeiro sempre quando se julga importante seu papel de possibilitador do aprendizado. É essencial ter uma visão ampliada para essas características quando o docente assume o papel de facilitador do aprendizado, situação que se coloca, cada vez mais, importante e requerida no ensino nas profissões da saúde (LÓPEZ; TRONCON, 2015).

A partir das falas dos enfermeiros preceptores, percebe-se que algumas competências profissionais para ensinar se mostram presentes, como, por exemplo, “Organizar e dirigir situações de aprendizagem”. Ao reconhecerem que conhecimento prático, habilidade técnica e conhecimento teórico são qualidades de um bom preceptor, corroboram com Valente e Viana (2011) e Perrenoud (2000), já que, para esses autores, é imprescindível que o docente domine não só os saberes, ou seja, os conteúdos a serem ensinados, mas também os conceitos com suficiente fluência. A partir disso, o preceptor deve ser capaz de os mobilizar e traduzir em objetivos de aprendizagem, em função dos quais orienta seus residentes na busca do conhecimento.

O papel do preceptor: características e competências de enfermeiros preceptores de programas de residência em saúde de hospitais-escola de Belém

Ainda que a utilização da tecnologia não tenha sido citada diretamente pelos participantes, atualmente não podemos falar de saúde ou de ensino na área da saúde, sem discutir sobre o uso de tecnologias, o que remete a uma infinita gama de possibilidades, e negar que isto não esteja presente no cotidiano do trabalho é falácia. Portanto, acreditamos que seria muito difícil um bom preceptor organizar e dirigir situações de aprendizagem no cenário da residência em saúde, a partir de toda a sua bagagem de conhecimento técnico, habilidade e teoria, sem “dominar e fazer uso de novas tecnologias” tão presentes na área da saúde, principalmente, em setores como unidade de terapia intensiva, centro cirúrgico, oncologia e emergência, de forma que consiga explorar as potencialidades didáticas dos diferentes recursos disponíveis.

O maior desafio do preceptor talvez seja conduzir o processo de ensino-aprendizagem. Ao acompanhar o residente no campo de prática, ele deve oportunizar ao residente experiências de aprendizagem que vão além dos saberes técnicos e inerentes à sua profissão. Nesse sentido, os preceptores reconhecem que, para exercerem a preceptoria, é necessário um preparo específico, sendo outra qualidade importante levantada pelos participantes deste estudo: a formação pedagógica.

Na preceptoria, ele precisa saber do regimento da residência, ele deveria ter uma cópia desse regimento, ele deveria passar por um curso de capacitação pedagógica, nem que seja com uma carga horária pequena, certificado para ser preceptor, ou seja, ele vai ser oficialmente preceptor e certificado. (P5A).

Todos precisam ter um conhecimento pedagógico, só o fato de ser um enfermeiro assistente, ele já tem que ter esse conhecimento, para poder repassar. Precisa conhecer a estrutura da residência, precisa saber as competências e as habilidades que um residente tem que ter. (P6A).

Acho que para ser um bom preceptor, primeiro, deve ter boa vontade e querer ser preceptor [...]. Segundo, preparo didático-pedagógico, que acho que é o essencial para o desenvolvimento da prática de preceptoria, visto que, a partir daí, poderemos fazer o planejamento, plano de atividades, avaliação, uso das metodologias ativas, mas para isso precisamos ser capacitados. (P15B).

Para ser um bom preceptor eu acho que a gente deve ter um bom conhecimento técnico, aliado ao conhecimento científico, ter um treinamento didático-pedagógico. Conhecer pelo menos um pouco de metodologias de ensino que podem ser bem aplicadas no campo de prática, saber identificar as dificuldades de ensino e aprendizagem do residente para que elas sejam trabalhadas da maneira correta. (P16B).

Todos os educadores devem ter competências bem desenvolvidas na área educacional, além da experiência nas áreas específicas das profissões da saúde em que atuam. Essas vivências lhes trazem familiaridade com as circunstâncias e condições de trabalho, tornando-os prováveis professores engajados nos programas educacionais (LÓPEZ; TRONCON, 2015).

Defende-se uma formação aos educadores em saúde consistente e voltada para a leitura do mundo. Caracterizando uma atuação crítica, diferente, portanto, dos processos formativos comprometidos com a ordem social existente, em que o professor não é colocado em uma situação de tensão, mas de acomodação (BOMFIM; GOULART; OLIVEIRA, 2014).

Perrenoud (2000) ressalta que, na construção de um perfil de competências, um treinamento pedagógico, por si só, não garante a renovação das práticas. Sendo necessário investir também na discussão e reflexão sobre a forma pela qual esse perfil pode ser operacionalizado na prática.

Para praticarem a docência em enfermagem, os enfermeiros educadores precisam se reconhecer como tal, e terem o entendimento de que ser docente de enfermagem não é apenas auxiliar na construção do conhecimento, mas envolver-se com este universo no qual o cuidar é aprender e ensinar. O que proporciona a constante reflexão do seu saber e fazer em enfermagem, bem como dos seus modos de serem enfermeiros (SEBOLD; CARRARO, 2013).

Acredita-se que todas as qualidades citadas corroboram com o perfil de professor defendido por Valente e Viana (2011), que deve, no campo dos saberes e competências, ser organizador de uma pedagogia construtivista, garantidor dos sentidos dos saberes, criador de situações de aprendizagem, administrador da heterogeneidade e regulador dos processos e percursos de formação.

Cabe ressaltar que, ao analisar o papel do preceptor, considerando as definições e as qualidades aqui elencadas e discutidas, concordamos com Perrenoud (2013), ao lembrar que a construção do conhecimento é uma trajetória coletiva em que o professor orienta, criando situações e dando auxílio, sem ser o especialista que transmite o saber, nem o guia que propõe a solução do problema.

Neste subtema, podemos dizer que o enfermeiro preceptor compreende a importância da sua função de educar, ao eleger quais qualidades um bom preceptor deve

O papel do preceptor: características e competências de enfermeiros preceptores de programas de residência em saúde de hospitais-escola de Belém

possuir, chegando ao status do que Perrenoud (2001) chama de “professor profissional”, definido por ele como um profissional da articulação do processo ensino-aprendizagem no cenário da prática real, um profissional da interação das significações partilhadas.

Por fim, corrobora-se com as falas dos sujeitos e os autores citados, ao se entender que é importante que o enfermeiro preceptor perceba a magnitude e o seu valor como um educador que guia, conduz, instrui, incentiva e intermedia o processo de ensino-aprendizagem no contexto da residência. Não se posicionando como o grande detentor do conhecimento e, sim, como um profissional experiente, disponível a ensinar, aprender, compartilhar, promovendo, assim, a construção e a troca mútua de conhecimentos, devendo ser instrumentalizado e capacitado pedagogicamente para tal.

5. Considerações finais

Na área médica a preceptoria no contexto da residência já vem sendo abordada há algum tempo, porém, em Enfermagem, bem como nas outras profissões da área da saúde, ainda há pouca discussão e valorização. Sendo assim, este estudo traz evidência científica para uma população ainda pouco abordada.

Os participantes deste estudo conseguiram definir a função do enfermeiro preceptor, mostraram compreender a sua atividade de preceptoria como uma mediação entre a teoria e a prática, e elencaram as qualidades que este deve possuir para exercer a preceptoria com qualidade, a saber: conhecimento prático e habilidade técnica; conhecimento teórico; conhecimento pedagógico; e conhecer o seu papel de preceptor. Devendo, portanto, ser um exemplo de profissional, responsável, paciente e excelente articulador do ensino, serviço e aprendizado, mostrando, assim, que possui conhecimentos adequados para desenvolver as competências de organizar e dirigir situações de aprendizagem.

A partir das falas dos enfermeiros preceptores, foi possível compreender como ocorre o processo de trabalho da preceptoria, como o mundo do trabalho e o mundo do ensino se confrontam no cenário de prática real, mostrando que a competência para envolver os residentes na aprendizagem e, portanto, na sua compreensão do mundo, está presente no cotidiano do preceptor.

Identificam-se como limitações deste estudo a sua realização apenas no âmbito hospitalar, não contemplando os enfermeiros preceptores que atuam nos programas de residência em saúde desenvolvidos na atenção básica e na área da enfermagem obstétrica.

Além de revelar apenas a percepção dos preceptores, deixando de lado os outros atores envolvidos no contexto complexo da residência, como os residentes, os gestores dos programas de residência e das instituições onde estes se desenvolvem.

Esta pesquisa contribuiu para iniciarmos o entendimento e a discussão da prática e do trabalho docente-assistencial desenvolvido pelos enfermeiros preceptores em dois hospitais-escola de Belém, na medida em que ofereceu voz a esses profissionais para exporem suas percepções acerca da compreensão do ser preceptor, da natureza da atividade de preceptoria que desenvolviam, por meio de seus saberes mobilizados no cotidiano do trabalho da enfermagem.

Referências

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

BOMFIM, M.I.; GOULART, V.M.; OLIVEIRA, L.Z. Formação docente na área da saúde: avaliação, questões e tensões. **Interface – Comunicação Saúde Educação**, v.18, n.51, p.749-58, 2014.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. T. A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, set. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.111**, de 5 de julho de 2005. Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. 2005.

_____. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). **Resolução nº2 de 13 de abril de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes gerais para os programas de residência multiprofissional e em áreas da saúde. Brasília, DF, 2012.

BURGATTI, J.C. *et al.* Estratégias pedagógicas para o desenvolvimento da competência ético-política na formação inicial em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.66, n.2, p. 282-6, mar/abr, 2013.

DALLEGRAVE, D.; KRUSE, M. H. L. No olho do furacão, na ilha da fantasia: a Invenção da Residência Multiprofissional em Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 213-226, 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43. ed., São Paulo: Paz e Terra, 2013.

GIOVANELLA, L. (org.) **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. rev e amp. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

O papel do preceptor: características e competências de enfermeiros preceptores de programas de residência em saúde de hospitais-escola de Belém

LOPEZ, M.J.; TRONCON, L.E.A. Capacitação e desenvolvimento docente - aspectos gerais. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v.48, n.3, p.282-94. 2015.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V.M.B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. **Rev Bras Educ Méd**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 303-10, 2011.

MISSAKA, H. **A prática pedagógica dos preceptores do internato em emergência e medicina intensiva de um serviço público não universitário**. 2010. 100 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências Médicas e Saúde). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010.

NASCIMENTO, D. D. G. **A Residência Multiprofissional em Saúde da Família como Estratégia de Formação da Força de Trabalho Para o SUS**. 2008. 124 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo: 2008.

PERRENOUD, P. **10 novas competências para ensinar**. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. **Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

_____. **Desenvolver competências ou ensinar saberes? A escola que prepara para a vida**. Porto Alegre: Penso, 2013.

RIBEIRO, K. R. B.; PRADO, M. L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: Um estudo de reflexão. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 34, n. 4, p. 161-65, 2013.

RIBEIRO, V. M. B. **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2011.

ROCHA, H. C. **Avaliação da Prática de Preceptoria Após Formação Pedagógica**. 2012. 104 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências Médicas e Saúde). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2012.

ROCHA, H. C; RIBEIRO, V. B. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. **Rev. bras. educ. med**, v. 36, n. 3, p. 343-350, 2012.

SEBOLD, L.F.; CARRARO, T.E. Modos de ser enfermeiro-professor no ensino do cuidado de enfermagem: um olhar heideggeriano. **Rev. Bras. Enferm.**, v.66, n.4, p.550-6. jul./ago., 2013

SILVA, L. B. **Trajetória Histórica do Curso de Especialização em Enfermagem – Modalidade Residência do Hospital Ophir Loyola (Pará – 1998 – 2007)**. 2011. 2013 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2011.

SOUZA, S.N.D.H.; MIYADAHIRA, A.M.K. O desenvolvimento de competências no curso de graduação em enfermagem: percepção de egressos. **Cienc. Cuid. Saúde**, v.11, suplemento, p.243-250, 2012.

TARDIFF, M.; LESSARD, M. C. **O trabalho docente**: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

TAVEIRA, M. G. M.; CAVALCANTI, S. M. S. Analisando o internato em atenção básica da Faculdade de Medicina Universidade Federal de Alagoas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, Suplemento 1, p. 388, 2007.

TRAJMAN, A. *et al.* A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: Opinião dos profissionais de saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.** Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, 24-32, mar. 2009.

VALENTE, G. S. C.; VIANA, L.O. As competências para o ensino de nível superior no Brasil: um olhar reflexivo sobre a prática. **Rev. Iberoamericana de Educación**. v. 56, n. 01, p. 01-12, 2011.

Sobre os autores

Neiva José da Luz Dias Júnior

Enfermeiro, graduado pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Mestre em Ciências de Enfermagem com ênfase em Educação, Formação e Gestão em Saúde e Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UEPA e Enfermeiro da Fundação Hemopa.

E-mail: neiva_jr@hotmail.com . Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0301-8727>

José Benedito dos Santos Batista Neto

Enfermeiro, graduado pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Residente em Atenção à Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UEPA, associado a Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (PRMS - UEPA/FHCGV).

E-mail: netto1443@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3228-2340>

Jouhanna do Carmo Menegaz

Enfermeira, graduada pela Universidade do Vale do Itajaí. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina com realização de estágio de doutoramento na Universidade de Barcelona. Docente do PPGENF-UFPA e do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: jomenegaz@gmail.com.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7655-9826>

Recebido em: 22/06/2023

Aceito para publicação em: 17/07/2023