

# Percepções do preceptor sobre o processo ensino-aprendizagem e práticas colaborativas na atenção primária à saúde



*Preceptor's perceptions about the teaching-learning process and collaborative practices in primary health care*

*Las percepciones del preceptor sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y las prácticas colaborativas en la atención primaria del salud*

Katia Fernanda Alves Moreira<sup>a</sup>

Cleson Oliveira de Moura<sup>b</sup>

Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes<sup>a</sup>

Edson dos Santos Farias<sup>c</sup>

Aldrin de Sousa Pinheiro<sup>a</sup>

Arlindo Gonzaga Branco Junior<sup>b</sup>

## Como citar este artigo:

Moreira KFA, Moura CO, Fernandes DER, Farias ES, Pinheiro AS, Branco Júnior AG. Percepções do preceptor sobre o processo ensino-aprendizagem e práticas colaborativas na atenção primária à saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20210100. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210100.pt>

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as percepções dos preceptores acerca do processo ensino-aprendizagem, bem como as fortalezas e as fragilidades para implementar as práticas colaborativas na Atenção Primária à Saúde.

**Método:** Pesquisa qualitativa, desenvolvida entre outubro e dezembro de 2019 com 96 preceptores (cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos) da Estratégia de Saúde da Família. Os dados foram obtidos através de questionário e submetidos a Análise de Conteúdo, utilizando o software Maxqda-2020.

**Resultados:** Foram evidenciadas três categorias: 1. Um novo saber-fazer precisa ser ensinado a quem ensina, 2. o ensinar e o assistir no processo da preceptoría e 3. abordagem centrada na pessoa: paradigma para o trabalho colaborativo revelam dificuldades e tensões no trabalho do preceptor e de práticas colaborativas.

**Conclusão:** O estudo identificou a necessidade de qualificar os preceptores com novas abordagens para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem, para o trabalho em equipe e práticas interprofissionais colaborativas no contexto da Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde. Preceptoría. Ensino. Aprendizagem. Relações interprofissionais.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the perceptions of preceptors about the teaching-learning process, as well as the strengths and weaknesses to implement collaborative practices in Primary Health Care.

**Method:** Qualitative study carried out between October and December 2019 with 96 preceptors (surgeons- dentists, nurses and doctors) of the Family Health Strategy. Data were collected with the use of a questionnaire and submitted to Content Analysis, using the Maxqda-2020 software.

**Results:** Three categories were highlighted: 1. A new know-how needs to be taught to those who teach, 2. teaching and assisting in the preceptorship process and 3. person-centered approach: paradigm for collaborative work reveal difficulties and tensions in the preceptor work and collaborative practices.

**Conclusion:** The study identified the need to qualify preceptors with new approaches for the development of the teaching-learning process, for teamwork and collaborative interprofessional practices in the context of Primary Health Care.

**Keywords:** Primary health care. Preceptorship. Teaching. Learning. Interprofessional relations.

## RESUMEN

**Objetivo:** To analyze the perceptions of preceptors about the teaching-learning process, as well as the strengths and weaknesses to implement collaborative practices in Primary Health Care.

**Method:** Qualitative research, carried out between October and December 2019 with 96 preceptors (surgeons- dentists, nurses and doctors) of the Family Health Strategy. Data were obtained through a questionnaire and submitted to Content Analysis, using the Maxqda-2020 software.

**Results:** Three categories were highlighted: 1. A new know-how needs to be taught to those who teach, 2. teaching and assisting in the preceptorship process and 3. person-centered approach: paradigm for collaborative work reveal difficulties and tensions in the preceptor work and collaborative practices.

**Conclusion:** The study identified the need to qualify preceptors with new approaches for the development of the teaching-learning process, for teamwork and collaborative interprofessional practices in the context of Primary Health Care.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud. Preceptoría. Enseñanza. Aprendizaje. Relaciones interprofesionales.

<sup>a</sup> Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Departamento de Enfermagem. Porto Velho, Rondônia, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Departamento de Medicina. Porto Velho, Rondônia, Brasil.

<sup>c</sup> Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Departamento de Educação Física. Porto Velho, Rondônia, Brasil.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação (DCN) de 2001, a Atenção Primária à Saúde (APS) é colocada em relevo, sendo ressaltado a importância do preceptor como agente promotor e facilitador da aprendizagem do estudante<sup>(1)</sup> no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, além do elo de ligação entre as instituições formadoras e o setor Saúde, visando um processo de formação profissional pautado em situações reais do cotidiano<sup>(2)</sup>.

Neste sentido, o preceptor como agente estratégico para propiciar o aprendizado prático em serviço, muitas vezes, são desafiados a criar ambientes de aprendizagem clínica, atuar como modelo, propiciar a relação de confiança com o estudante, articular a integração ensino-serviço, adequar diferentes técnicas de ensino às competências e habilidades profissionais facilitando a socialização e o desenvolvimento de habilidades pessoais, interprofissionais e de comunicação, que são vitais à formação e ao cuidado em saúde, o que torna a preceptoría um processo complexo<sup>(3)</sup>.

Apesar do Ministério da Saúde e algumas Instituições de Ensino Superior (IES) investirem em projetos indutores para qualificação do preceptor, a tradição da preceptoría nos espaços formativos ainda é fragmentada, provocando o ensino em silos, quer dizer, uniprofissional<sup>(4)</sup>, que demarca a identidade profissional dos estudantes.

Conduzir o estudante para aprender a trabalhar em equipe e de forma colaborativa é um desafio atual na formação em saúde. Os estudantes necessitam experimentar uma dupla identidade na socialização profissional e interprofissional, tendo em vista a complexidade da assistência à saúde<sup>(5)</sup>.

Já está comprovado que duas ou mais profissões que trabalham e aprendem juntas são mais estimuladas ao compartilhamento de objetivos, à comunicação mais horizontalizada e à implementação de um plano de cuidados centrado na pessoa, implicando na tomada de decisão compartilhada e parcerias no estabelecimento de responsabilidades<sup>(6)</sup>.

A preceptoría, por preencher uma lacuna entre o aprendizado didático e a aplicação prática, evidencia que os preceptores necessitam de qualificação relativas aos princípios que norteiam o processo ensino-aprendizagem. Um bom desempenho profissional por parte do preceptor não garante um bom desempenho docente, o que implica que este ator necessita desenvolver a competência educacional<sup>(7)</sup>, para que compreenda como o estudante aprende e ambos reflitam sobre o aprendizado.

Portanto, a qualificação do preceptor da APS deve ser pautada nos atributos fundamentais do trabalho em equipe e práticas interprofissionais colaborativas, o que inclui a adoção de um conjunto compartilhado de objetivos e metas comuns; comunicação entre os profissionais para

implementação do cuidado compartilhado; relações de confiança e respeito mútuo entre os membros da equipe; interdependência e compreensão do papel de cada membro da equipe na produção de cuidado; poder e liderança compartilhados para o bom desenvolvimento do trabalho em equipe interprofissional; abordagem centrada na pessoa e na família por meio do envolvimento ativo em torno do plano de cuidados e tomada de decisões compartilhadas; e a participação de todos os membros da equipe em um processo colaborativo para minimizar o conflito<sup>(8)</sup>.

Justifica-se importante desenvolver esta pesquisa, com ênfase na preceptoría e práticas colaborativas, diante da fragmentação no desenvolvimento das práticas de ensino e assistenciais. Esse estudo é relevante por ampliar conhecimentos e contribuir para o entendimento de que os processos de ensino-aprendizagem ainda estão organizados com centralidade no saber técnico-científico uniprofissional. Espera-se que os resultados dessa pesquisa contribuam para o rompimento do modelo tradicional biomédico e fragmentado, possibilitando mudanças na formação em saúde, nas práticas da saúde e na qualificação dos preceptores na perspectiva das práticas colaborativas centradas no usuário e ainda como subsídio para novas pesquisas sobre o tema.

Diante dessa conjuntura, buscou-se responder a seguinte questão investigativa: Como o preceptor orienta o processo ensino-aprendizagem dos estudantes na Atenção Primária à Saúde? Quais as fortalezas e as fragilidades para os preceptores implementarem as práticas interprofissionais colaborativas na Atenção Primária à Saúde? E como objetivo analisar as percepções dos preceptores acerca do processo ensino-aprendizagem, bem como as fortalezas e as fragilidades para implementar as práticas colaborativas na Atenção Primária à Saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa matriz que compreendeu um componente quantitativo e outro qualitativo abrangendo além da capital, mais dois municípios de Rondônia que têm cursos de graduação na área de saúde, totalizando 139 preceptores entre Porto Velho, Cacoal e Ji-Paraná.

Optou-se em apresentar neste artigo os resultados qualitativos do estudo realizado em Porto Velho, capital de Rondônia, estado da Região Norte do Brasil. A abordagem qualitativa é aquela em que o pesquisador faz uma imersão na realidade, examinando em uma perspectiva descritiva interpretativa, os contextos cotidianos vividos pelo entrevistado<sup>(9)</sup>.

A Atenção Primária à Saúde de Porto Velho-RO, conta com 38 unidades básicas de saúde (UBS), estando 19 na zona Urbana, distribuídas nas zonas Geográficas Sanitárias Central, Norte, Sul e Leste, e 19 na zona Rural (Fluvial e Terrestre). Na

zona urbana do município, 17 UBS são compostas com 76 equipes de saúde da família (eSF).

O período da pesquisa de campo foi de outubro a dezembro de 2019. Os sujeitos da pesquisa são profissionais enfermeiros, cirurgiões-dentistas e médicos de equipes de saúde da família (eSF), preceptores dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia desenvolvidos por diferentes IES no Município de Porto Velho e/ou Residência de Medicina de Família e Comunidade e Residência Multiprofissional em Saúde da Família, as quais são vinculadas à Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR).

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro, médico, cirurgião-dentista e atuar na Estratégia de Saúde da Família (ESF), da zona urbana, trabalhar em equipes completas e pelo menos um dos profissionais ser preceptor de estudantes de graduação/residências em saúde. Os critérios de exclusão foram: profissionais em férias, licenças e que não responderam todas as questões dissertativas do questionário.

Existiam 180 profissionais aptos a participarem do estudo. Destes, 30 encontravam-se em férias ou licença, restando 150 sujeitos. Na ocasião do estudo, existiam 45 equipes completas, com pelo menos um preceptor. Estes, foram convidados a participarem do estudo.

Os pesquisadores, em posse dos nomes, categorias profissionais, celulares, e-mail e local de trabalho dos possíveis sujeitos da pesquisa, cedidos pelo departamento de Atenção Básica (DAB) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho (SEMUSA), se dividiram entre as Zonas geográficas urbanas do município e foram às UBS convidar e explicar aos preceptores sobre a investigação.

Os que aceitaram participar, foram informados sobre a pesquisa, o objetivo, questionário e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assim, esse material foi entregue em envelope nominal à direção da UBS e após sete dias o pesquisador voltava a UBS para buscar esses documentos com o diretor. Os pesquisadores deixaram nos envelopes seus contatos para esclarecer dúvidas, se necessário. A amostragem foi por conveniência. A amostra final totalizou 96 preceptores de unidades básicas de saúde (UBS) da zona urbana do município.

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário auto aplicado que continha questões fechadas sobre as características sociais, de formação e de trabalho e três perguntas abertas que versavam sobre: sobre: 1. O que é ser preceptor para você? 2. No processo de preceptoria quais as fragilidades para o trabalho colaborativo? 3. No processo de preceptoria quais as potencialidades para o trabalho colaborativo? Estas perguntas tinham espaços programados para as respostas, com até 15 linhas por questão.

Na análise, os dados, necessários à caracterização dos sujeitos, foram codificados e inseridos em uma plataforma

do Microsoft Excel e, em seguida, analisados mediante frequência absoluta e percentual.

A análise qualitativa foi alicerçada em Bardin<sup>(10)</sup>. O processo de categorização dos dados foi realizado com o auxílio do software *Maxqda Analytics Pro 2020*, a fim de auxiliar na análise qualitativa. As entrevistas foram transcritas e importadas para o Maxqda de modo a constituir o *corpus* a ser submetido aos procedimentos analíticos.

É importante frisar que a análise qualitativa no *Maxqda* não é realizada de forma instantânea ou mecânica como nos softwares quantitativos. O processo de codificação e categorização é similar ao modelo tradicional de análise qualitativa em que o pesquisador operacionaliza todas as etapas, desde as leituras flutuantes exaustivas, buscando a representatividade, homogeneidade e pertinência do material até a categorização final, buscando os significados nas falas no processo de análise.

A importância do Software está, principalmente, na facilidade de organização do material, de registro e de armazenamento de observações relevantes, bem como na possibilidade de visualizar de modo ampliado as relações estabelecidas entre entrevistados e categorias.

No processo da pré-análise com o *Maxqda* foram destacados em cores as unidades de sentidos/significação (codificação) de cada entrevista com base no referencial teórico. Os códigos foram criados e recriados à medida que as entrevistas foram lidas e relidas. Na fase da Exploração do material foi realizado o recorte das unidades de registro e de contexto, o que contribuiu para o armazenamento das informações e facilitou o processo de categorização e cruzamento das falas.

As entrevistas foram analisadas de forma agrupada (cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos) para facilitar o processo final das categorias temáticas e subcategorias. Por fim, foi realizada a interpretação por meio da inferência ancorada pelas bases teóricas<sup>(10)</sup>, ou seja, preceptoria e práticas interprofissionais colaborativas, conforme figura 1, facilitando a visualização e compreensão das categorias e subcategorias encontradas.

O estudo é constitutivo do projeto matriz intitulado "Educação interprofissional e prática colaborativa entre profissionais da Atenção Primária à Saúde em Rondônia" aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Rondônia, sob a CAAE 20677519.4.0000.5300 e parecer nº. 3.605.943. Salienta-se que, considerando o comprometimento com o anonimato dos entrevistados por parte dos pesquisadores, as entrevistas foram caracterizadas por "Entrev.", e atribuídos números com base na identificação numérica dos entrevistados (1 a 139). Neste estudo, a numeração das entrevistas foi corrida, o que resultou em "Entrev. 1", "Entrev. 2" e assim sucessivamente até a 15.



**Figura 1** – Categorias temáticas e subcategorias extraídas das falas dos entrevistados. Porto Velho, Rondônia, 2021  
Fonte: Maxda Analytics Pro, 2020.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 139 profissionais de saúde entrevistados, participaram desse estudo 96 preceptores de Porto Velho, sendo 39 enfermeiros, 18 cirurgiões-dentistas e 39 médicos das equipes de saúde da família (eSF).

A maioria 79,20% do sexo feminino e com média de idade 38,43(DP:7,09). Quanto à profissão, (40,60%) eram enfermeiros, (40,60%) eram médicos e (18,80%) eram cirurgiões-dentistas. Em relação ao tempo de formação, praticamente todos (97,90%) concluíram a graduação há mais de cinco anos.

Destes profissionais, (66,70%) concluíram a graduação em instituições privadas/filantrópicas, (67,70%) possuem especialização geral, (21,90%) específico em saúde coletiva ou saúde da família, (37,50%) trabalham na faixa de 1 – 4 anos na APS e (54,17%) exercem a preceptoría no intervalo de 1 – 4 anos na APS.

Aliado a esse perfil dos preceptores, (63,50%) não tiveram qualificação introdutória para o exercício da preceptoría e praticamente nenhum preceptor (90,60%) conhece o Projeto Pedagógico de Curso (PPC) de graduação/residência em que exerce a preceptoría, conforme Tabela 1.

### Um novo saber-fazer precisa ser ensinado a quem ensina

Nesta categoria evidencia-se a falta de formação específica dos preceptores para a atividade educacional, bem como a falta de clareza quanto ao seu papel, consoante com o ensino tradicional, pautado no modelo procedimento-centrado, o que leva a uma fragmentação das práticas em saúde.

Os preceptores da APS desse estudo reforçam as práticas uniprofissionais, em silos, cujas consequências refletem-se na reprodução de uma formação em saúde cartesiana para os futuros profissionais de saúde e, logicamente, dificultando a implementação de práticas colaborativas. Observa-se nos discursos que emergem as fragilidades da função de preceptoría.

*Aquele que na UBS assume o processo de ensino para que o estudante aprenda a fazer os procedimentos odontológicos corretos. O preceptor deve saber o que faz e ensinar o papel do dentista na ESF (Entrev.1).*

*Prevalece o ensino fragmentado e o modelo biomédico. Cada um em sua caixinha (Entrev. 2).*

**Tabela 1** – Algumas características sociodemográficas, de formação e trabalho de preceptores que atuam na Atenção Primária de Saúde. Porto Velho, Rondônia, 2020

<b>Sexo</b>	<b>n = 96</b>	<b>%</b>
Masculino	20	20,80
Feminino	76	79,20
<b>Profissão</b>		
Enfermagem	39	40,60
Odontologia	18	18,80
Medicina	39	40,60
<b>Tempo de formação</b>		
< 5 anos	2	2,10
> 5 anos	94	97,90
<b>Instituição de formação</b>		
Pública	32	33,30
Filantrópica/Privada	64	66,70
<b>Pós-graduação</b>		
Especialização geral	65	67,70
Especialização em saúde coletiva/ saúde da família	21	21,90
Residência em saúde	6	6,24
Mestrado	3	3,12
Doutorado	1	1,04
<b>Tempo de serviço na APS</b>		
< 1 ano	33	34,38
1 – 4 anos	36	37,50
5 – 9 anos	15	15,62
> 10 anos	12	12,50

**Tabela 1** – Cont.

<b>Tempo de Preceptoría na APS</b>		
< 1 ano	4	4,20
1 – 4 anos	52	54,17
5 – 9 anos	27	28,13
> 10 anos	13	13,50
<b>Curso de formação Pedagógica</b>		
Sim	35	36,50
Não	61	63,50
<b>Conhece o Projeto Pedagógico do Curso</b>		
Sim	9	9,40
Não	87	90,60

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

É neste contexto de formação em serviços para o trabalho no SUS que os preceptores colaboram para o desenvolvimento da identidade dos profissionais recém-formados, entretanto, esta não pode ser trabalhada isoladamente. A fala abaixo explicita o reforço às competências específicas.

*O estudante ou residente de medicina tem que aprender a fazer um bom diagnóstico no consultório e ensinar como ele vai se tratar. Ensinar ao paciente e família [...] O resto, ele pode aprender quando for médico da ESF, se achar que é importante (Entrev. 3).*

Depreende-se que a dimensão identidade profissional resulta de um amplo processo de socialização por meio de construções e reconstruções, no decorrer das diferentes fases da graduação ou da vida profissional, sendo legitimada pelos grupos sociais como profissão. Estimular o trabalho coletivo com metas comuns e manter a autonomia e independência das categorias profissionais é um grande desafio que se coloca na atualidade<sup>(11)</sup>.

O ‘centrismo profissional’ apresenta forte barreira para o diálogo de saberes e práticas, forte divisão do trabalho entre

os diferentes profissionais de saúde, competitividade e conformidade<sup>(12)</sup> o que dificulta a colaboração interprofissional.

O preceptor qualificado em educação interprofissional em saúde (EIP) e práticas interprofissionais colaborativas (PIC) pode estimular o aprendizado flexível do estudante da graduação e da residência, com partilha de liderança e tomada de decisão entre os profissionais, em resposta às necessidades do usuário. Quebrar o paradigma da formação em saúde uniprofissional e do formato tradicional da preceptoría na direção do trabalho em equipe com práticas interprofissionais colaborativas é um desafio. Para algumas categorias profissionais esta mudança no processo de trabalho em saúde pode representar perda de *status*, reforçando as visões estereotipadas. O que significa dificuldades em trabalhar na lógica da integralidade da atenção.

Muitos conflitos nas equipes são advindos do fator identidade profissional, o que interfere na qualidade do atendimento ao usuário. Portanto, há necessidade de desenvolver programas de gerenciamento de conflitos para os profissionais de saúde saberem identificar e responder aos conflitos, fortalecendo suas capacidades ao lidar com essa problemática<sup>(13)</sup>, particularmente para aqueles que são preceptores na APS.

Acredita-se necessária e importante a qualificação do preceptor para as atividades pedagógicas e interprofissionais. Entretanto, a maioria dos preceptores deste estudo ressentiu a ausência de cursos e atualizações para a função conforme as respostas abaixo.

*Falta de apoio da gestão e da escola para o desenvolvimento da preceptoría com esse olhar. Realizar cursos permanente (Entrev. 4).*

*Não ter curso de preceptoría para ensinar a trabalhar juntos até porque não sabemos fazer isso! Só sabemos o nosso métier da odontologia (Entrev. 5).*

Os achados deste estudo mostram preceptores em saúde predominantemente do gênero feminino, com especialização na área de saúde, a maioria formado no modelo biomédico, em um currículo tradicional, pouca experiência na função de preceptor e incipiente qualificação em preceptoría. Tais características são semelhantes ao estudo de Damiance<sup>(14)</sup>.

As IES e seu aparato didático-pedagógico podem ser uma fonte constante de formação para os profissionais de saúde e preceptores, qualificando-os com base nas DCN, nos princípios do SUS e nos atributos da APS. É preocupante que as atribuições de orientação, facilitação e avaliação do estudante, desenvolvidas pelos preceptores, sejam secundarizadas pelas IES e gestão de serviços de saúde, que não promovem processos formativos ou oficinas de educação permanente sobre o papel do preceptor. Esse tipo de oportunidade permitiria uma formação e prática diferenciadas e estimulantes para os profissionais de saúde e preceptores.

Há evidência que o preceptor necessita estar pedagogicamente capacitado para o desenvolvimento desta função. Neste contexto, a educação permanente torna-se um dispositivo importante para instrumentalizar o preceptor em conhecimento e as habilidades pedagógicas, bem como em planejamento pedagógico, comunicação eficaz<sup>(15)</sup> e relacionamento interprofissional.

### O ensinar e o assistir no processo da preceptoría na APS

Essa categoria emergiu das respostas que os preceptores apresentaram com relação ao processo de ensino-aprendizagem e acompanhamento de estudantes nos campos de prática da APS aliado ao processo de cuidar.

*O preceptor elabora conjuntamente com o professor um plano/estratégia de estágio... Observa o estudante. Se ele está seguro ou não nas atividades que está realizando. Faz avaliação e dá feedback ao estudante e ao supervisor (Entrev 6).*

*Aquele que conhece bem sua profissão, tem experiência na APS para ensinar os estudantes. É um facilitador e orientador na formação dos estudantes (Entrev 7).*

As respostas dos preceptores colocam o ensino, a orientação e a avaliação do estudante inerentes à função, e que o preceptor deve ser um bom profissional, um 'modelo' como dito por alguns participantes, reforçando a ideia de que além dos aspectos didáticos-pedagógicos, o preceptor deve ter experiência, ser um bom profissional do serviço e ter domínio do exercício de sua profissão naquele cenário de prática em que preceptora.

Estes sujeitos necessitam de processos formativos, para poderem otimizar a aprendizagem aos estudantes, baseada em evidências científicas, além de adquirirem qualificação pedagógica no processo ensino-aprendizagem, a qual deve ser permanente<sup>(16)</sup>.

Deve-se considerar, no entanto, que apesar do ensino em serviço, muitos preceptores falam sobre a dificuldade em conciliar as atividades assistenciais e educativas, conforme algumas respostas.

*Acho que a gente tem que realizar as duas tarefas – ensinar e realizar atendimento. Elas acabam sendo tratadas como uma coisa só, fica difícil separar o momento de ser preceptor e o momento de ser médico do serviço (Entrev. 8).*

*Porque aqui é difícil. Ao mesmo tempo que eu tenho que apoiar os residentes a conduzir casos específicos, eu tenho que ser enfermeira do serviço, dar conta da minha agenda diária e ao mesmo tempo ensinar (Entrev. 9).*

O preceptor por meio do ensino qualifica a atenção em saúde, considerando que são dois campos inseparáveis, o processo de ensinar e cuidar<sup>(17)</sup>. Entretanto, essa dupla função com sobrecarga do aspecto assistencial, acaba dificultando o processo de ensino centrado no estudante. Isto porque a prática ainda é pautada pelo modelo biomédico, pela fragmentação do cuidado em que a produção é priorizada em detrimento do modelo da integralidade com abordagens relacionais e colaborativas entre profissionais, usuários, famílias e comunidade. A preceptoría pode ser potencializada no contexto da formação em saúde, se esta função for reconhecida pela gestão em saúde e instituições de ensino como estratégica para transformação dos processos formativos.

Neste sentido, depreende-se a importância da integração ensino-serviço-comunidade na perspectiva de articular um trabalho mais integrado e colaborativo entre academia e serviço, conforme as respostas dos preceptores.

*[...] o elo de ligação do serviço com o ensino para dar uma boa formação ao residente (Entrev 10).*

*Aquele que estimula a integração entre equipe, instituição de ensino e comunidade. Um apoiador no processo de aprendizagem (Entrev 11).*

Um dos pilares da formação em saúde é o trabalho com a comunidade vivenciado por estudantes e capazes de provocar mudanças nas práticas de saúde<sup>(17)</sup> e em cenários comunitários. A articulação de saberes e práticas entre preceptores, estudantes, profissionais e comunidade visam a qualidade de atenção à saúde com promoção de uma abordagem holística e acesso aos serviços e profissionais de saúde que são fundamentos para uma prática centrada na atenção primária.

Observa-se que os preceptores se colocam como o elo de ligação entre o serviço e a instituição formadora e vários estudos comprovam os benefícios desta parceria<sup>(18)</sup>. Os estudantes quanto mais precocemente inseridos na APS se aproximam do mundo do trabalho, o que pode favorecer mudanças na formação relativas às práticas de cuidados, ao reconhecerem as reais necessidades de saúde da população.

Tanto a integração ensino-serviço como a educação permanente em saúde (EPS) podem provocar mudanças nos processos de trabalho em saúde através da aprendizagem significativa. O estudante envolvido neste processo terá uma formação crítica, ética e reflexiva, em que o cuidar em saúde passa a ser visto como vários saberes e práticas compartilhados para promover uma atenção integral ao usuário, família e comunidade.

### **Abordagem centrada na pessoa: paradigma para o trabalho colaborativo**

A abordagem centrada na pessoa (ACP) é um dos componentes da interprofissionalidade, constituindo-se no atributo central para o trabalho em equipe<sup>(11)</sup> e, conseqüentemente, para a comunicação eficaz entre os membros da equipe e destes com usuários/família. Com base nas respostas dos sujeitos da pesquisa vemos que alguns preceptores estão iniciando o trabalho nesta vertente com base nos excertos abaixo apresentados.

*As discussões de casos em equipe e a comunicação mais horizontal estão direcionando uma atuação centrada no usuário. Estamos iniciando esse processo compartilhado para chegarmos à colaboração. Não é fácil. É um processo. Precisamos trabalhar o potencial de cada profissão para poder dar uma atenção integral ao usuário (Entrev 12).*

*Com as metodologias ativas e educação permanente, as reuniões técnicas estão voltadas para discutir casos e condutas coletivas pensando na atenção centrada na pessoa. Estamos aprendendo a pactuar com o usuário as ações que ele pode fazer com base no autocuidado apoiado. Aprendemos nas reuniões técnicas a respeitar os conhecimentos de cada profissão. Os residentes nesse processo têm acelerado mudanças na nossa conduta do trabalho na equipe. Muito bom (Entrev 13).*

As unidades de atenção primária são consideradas espaços privilegiados para adoção da abordagem centrada na pessoa (ACP). Habilidades de comunicação são vitais para construir relacionamentos eficazes com o usuário e a família. Neste sentido, a estratégia de saúde da família é o *locus* privilegiado para por em prática modelos mais horizontais de comunicação no tratamento do usuário, demonstrando ao estudante como utilizar as tecnologia relacionais 'leves' na produção do cuidado<sup>(19)</sup>, capacitando os usuários para suas tomadas de decisões.

Verifica-se nas respostas dos preceptores a importância da comunicação, do trabalho em equipe e do aprender e fazer juntos, bem como o esforço de ensinar aos estudantes esta prática.

*Tento priorizar uma boa comunicação e a abordagem centrada no usuário, além do fazer juntos. Não é fácil, porque eles não aprendem esses conceitos nas faculdades (Entrev 14).*

*Aprender juntos e discutir juntos o que é melhor para o usuário sendo ele protagonista desse processo. Saber respeitar as opiniões deles e da família e discutir junto com a equipe e com eles as melhores condutas terapêuticas. É muito legal. Desconstruir para reconstruir o saber dos estudantes, pois vêm com o olhar fragmentado. Entretanto, há resistências de profissionais que não acham importante a educação interprofissional e as práticas colaborativas. Muitas escolas ainda não ensinam isso (Entrev 15).*

A partir das respostas, percebe-se claramente a importância da formação em saúde com base em novos paradigmas, cujos currículos universitários promovam e permitam atividades ancoradas na educação interprofissional com várias profissões intencionalmente aprendendo e trabalhando juntas.

É importante ressaltar que dos 96 preceptores participantes deste estudo, 46% não sabiam o que era prática interprofissional colaborativa, respondendo "não sei" ou dando respostas que não se adequavam à temática. Percentual

elevado e preocupante, na mediada em que indica que poucos desses profissionais têm qualificação em preceptoria e atividades de educação permanente para trabalharem com este tema.

Depreende-se que a não resposta pode significar incompreensão ou o pouco conhecimento sobre as práticas interprofissionais colaborativas, o que favorece a manutenção do modelo de atenção hegemônico, com a fragmentação do cuidado, ensino tecnicista e uniprofissional, estereótipos sobre os papéis dos diversos trabalhadores em saúde e medo de perder a identidade profissional<sup>(20)</sup>.

Verifica-se, assim, que poucos preceptores têm aproximações com o trabalho colaborativo. Sabe-se que isto não é fácil e para sua aplicação em grande escala há necessidade da integração ensino-serviço para o êxito e mudanças concretas no processo de trabalho em saúde. Além disto, a formação necessita estar fincada em outro paradigma que não o tradicional.

## ■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

As categorias temáticas trouxeram uma contribuição para a análise do vivido, em que foram identificados impedimentos ao processo ensino-aprendizagem sob novos paradigmas e para as práticas colaborativas.

Verifica-se a necessidade de qualificar os preceptores à luz de novos paradigmas por reconhecer que este ator desempenha um papel estratégico para o processo ensino-aprendizagem, ampliando seu repertório profissional para a concretização do trabalho em equipe e das práticas interprofissionais colaborativas no contexto da Atenção Primária à Saúde

É necessário avançar em reflexões sobre programas de educação permanente e cursos de aperfeiçoamento/especialização para os preceptores visando novas abordagens no processo ensino-aprendizagem e colaboração interprofissional, sendo indispensável o envolvimento da Academia nesse processo, cumprindo o seu papel formador na integração ensino-serviço.

As fortalezas deste estudo consistem em dar visibilidade as pesquisas realizadas na Região Norte referente à preceptoria e práticas colaborativas, cujas respostas variaram em características contextuais, mas geraram dados qualitativos ricos.

As limitações do estudo incluem amostra não randomizada, ter sido realizado apenas com os preceptores da atenção primária urbana, não representando os preceptores da Área Rural e de outros pontos de atenção à saúde em Porto Velho-RO. Assim, os resultados devem ser vistos com cautela, já que representam a realidade do contexto estudado.

Verifica-se a necessidade de qualificar os preceptores à luz de novos paradigmas por reconhecer que este ator desempenha um papel estratégico para o processo ensino-aprendizagem, ampliando seu repertório profissional para a concretização do trabalho em equipe e das práticas interprofissionais colaborativas no contexto da Atenção Primária à Saúde.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Girotto LC, Enns SC, Oliveira MS, Mayer FB, Perotta B, Santos IS, et al. Preceptors' perception of their role as educators and professionals in a health system. *BMC Med Educ.* 2019;19(1):203. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1642-7>
2. Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil [ensaio]. *Saúde Debate.* 2017;41(115):1177-86. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>
3. Vuckovic V, Karlsson K, Sunnqvist C. Preceptors' and nursing students' experiences of peer learning in a psychiatric context: a qualitative study. *Nurse Educ Pract.* 2019;41:102627. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102627>
4. Toassi RFC, Meireles E, Peduzzi M. Interprofessional practices and readiness for interprofessional learning among health students and graduates in Rio Grande do Sul, Brazil: a cross-sectional study. *J Interprof Care.* 2021;35(3):391-9. doi: <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1773419>
5. Sangaleti C, Schweitzer MC, Peduzzi M, Zoboli ELCP, Soares CB. Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep.* 2017;15(11):2723-88. doi: <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003016>
6. Warde CM, Giannitrapani KF, Pearson ML. Teaching primary care teamwork: a conceptual model of primary care team performance. *Clin Teach.* 2020;17(3):249-54. doi: <https://doi.org/10.1111/tct.13037>
7. Anwar S, Supriyati Y, Tola B. Evaluation of clinical nursing practice programme with preceptorship supervision (stake's countenance evaluation model). *J Ners.* 2019;14(1):75-81. doi: <http://doi.org/10.20473/jn.v14i1.13908>
8. Khan AI, Barnsley J, Harris JK, Wodchis WP. Examining the extent and factors associated with interprofessional teamwork in primary care settings. *J Interprof Care.* 2021:1-12. doi: <http://doi.org/10.1080/13561820.2021.1874896>
9. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2015.
11. D'Amour D, Goulet L, Labadie JF, Martín-Rodríguez LS, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Serv Res.* 2008;8(1):188. doi: <http://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188>
12. Tuppal CP, Baua E, Vega P, Gallardo MMN, Rajhi WA. Does interprofessional caring exist in the health professions? transcending profession, transforming practice, and languaging caring. *Int J Caring Sci.* 2018 [cited 2021 May 3];11(1):614-22. Available from: [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/70\\_tuppal\\_special\\_11\\_1\\_3.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/70_tuppal_special_11_1_3.pdf)
13. Bochatay N, Bajwa NM, Cullati S, Muller-Juge V, Blondon KS, Junod Perron N, et al. A multilevel analysis of professional conflicts in health care teams: insight for future training. *Acad Med.* 2017;92(11S):S84-S92. doi: <http://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001912>

14. Damiance PRM, Tonete VLP, Daibem AML, Ferreira MLSM, Bastos JRM. Formação para o sus: uma análise sobre as concepções e práticas pedagógicas em saúde coletiva. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(3):699-721. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00014>
15. Azevedo GM, Souza AC, Daher DV, Cordeiro MMS. Preceptoría de enfermagem em saúde da família: definindo sua identidade e relevância para o sistema único de saúde. *Rev Pró-UniversUS*. 2019;10(1):V10N1. doi: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1429>
16. Nyaga EM, Kyololo OM. Preceptor knowledge on preceptorship in an academic hospital in Kenya. *J Contin Educ Nurs*. 2017;48(11):496-500. doi: <https://doi.org/10.3928/00220124-20171017-06>
17. Mello AL, Terra MG, Nietsche EA. Integration between teaching and health services in academic training for multiprofessional health residents: the professors' conception. *Rev Enferm UERJ*. 2019;27:e25017. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.25017>
18. Albiero JFG, Freitas SFT. Modelo para avaliação da integração ensino-serviço em unidades docentes assistenciais na atenção básica. *Saúde Debate*. 2017;41(114):753-67. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711407>
19. Seixas CT, Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santo TBE, Slomp Junior H, Cruz KT. Crisis as potentiality: proximity care and the epidemic by Covid-19. *Interface*. 2021;25(suppl 1):e200379. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.200379>
20. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface*. 2016;20(56):185-96. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>

#### ■ Agradecimentos:

A Fundação Rondônia de Amparo ao Desenvolvimento das Ações Científicas e Tecnológicas e à Pesquisa do Estado de Rondônia (FAPERO) pelo fomento, sendo este trabalho aprovado no PPSUS –CHAMADA FAPERO/MS-DECIT/CNPq/SESAU-RO – Nº. 001/2018.

#### ■ Contribuição de autoria:

Conceituação – Katia Fernanda Alves Moreira.  
Administração do projeto – Katia Fernanda Alves Moreira.  
Análise formal – Edson dos Santos Farias, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes, Aldrin de Sousa Pinheiro, Arlindo Gonzaga Branco Junior.  
Metodologia – Cleson Oliveira de Moura, Edson dos Santos Farias, Arlindo Gonzaga Branco Junior.  
Escrita - revisão e edição – Katia Fernanda Alves Moreira, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes, Arlindo Gonzaga Branco Junior.  
Supervisão – Cleson Oliveira de Moura, Aldrin de Sousa Pinheiro.  
Validação – Aldrin de Sousa Pinheiro.  
Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

#### ■ Autor correspondente:

E-mail: [katiaunir@gmail.com](mailto:katiaunir@gmail.com)

Recebido: 05.05.2021

Aprovado: 08.10.2021

#### Editor associado:

Carlise Rigon Dalla Nora

#### Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti