

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE

ODETE ALVES PALMEIRA

**FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA PRÁTICA DA PRECEPTORIA NA ÁREA DA
SAÚDE**

VOLTA REDONDA

2014

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE

**FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA PRÁTICA DA PRECEPTORIA NA
ÁREA DA SAÚDE**

Dissertação apresentada à Pró-Reitoria de Pesquisa e Graduação do UniFOA, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino de Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, no Programa de Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e Meio Ambiente.

Discente: Odete Alves Palmeira

Orientadora: Dr.^a Ilda Cecília Moreira da Silva

VOLTA REDONDA

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

Odete Alves Palmeira

FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA PRÁTICA DA PRECEPTORIA NA ÁREA DA SAÚDE

Banca Examinadora:

Prof. Dr.^a Ilda Cecília Moreira da Silva

Prof. Dr.^a Carlos Alberto Sanches Pereira

Prof. Dr.^a Angelina Maria Aparecida Alves

VOLTA REDONDA – RJ

2014

DEDICATÓRIA

A Deus, toda honra, toda glória, louvor e majestade, sem ele nada sou. A todos os professores que já passaram na minha vida. Cada um deles contribuiu para este momento. Aos meus alunos que têm sido a fonte de motivação pra cada vez mais procurar melhorar a minha metodologia de ensino.

AGRADECIMENTOS

A Deus, razão da minha existência, meu provedor e meu refúgio seguro, sem ele eu nada seria.

À minha família: Alexandre Palmeira e Alexandre Filho, vocês são o melhor presente que DEUS me deu depois da minha salvação.

À professora Doutora Ilda Cecília pelos ensinamentos, tempo e paciência em mim depositados.

RESUMO

A qualificação para o exercício da preceptoria na área da saúde aborda a necessidade de embasamento pedagógico para o exercício desta prática, é relevante, visto que a educação sempre teve e continua a ter por meta a abertura de novas possibilidades de ensino e aprendizagem e a preceptoria, em um processo de continua construção, requer uma qualificação pedagógica para o seu exercício. O estudo teve como objetivo analisar e refletir sobre o aperfeiçoamento pedagógico de profissionais da área da saúde, a fim de contribuir para a melhoria da prática da preceptoria. O estudo foi com abordagem quanti-qualitativa, permitindo classificar inicialmente os textos que tratam da temática. Teve como referencial os pressupostos teóricos-metodológicos da aprendizagem significativa. O resultado revelou que é essencial para os preceptores ter conhecimento de modelos de aprendizagem e concepções pedagógicas. Portanto, o docente clínico está diretamente implicado dentro deste contexto das aprendizagens nos cenários de trabalho da saúde e tem que se qualificar para conseguir oferecer um ensino comprometido com as novas propostas políticas da educação e da saúde.

Palavras-chave: Educação na Saúde, Preceptoria, Preceptor.

ABSTRACT

The qualification for the practice of preceptorship in healthcare addresses the need for pedagogical basis for the exercise of this practice, which is relevant, since education has always had and continues to have a goal of opening new possibilities for teaching and learning and student supervision, in a process of continual construction, requires a teaching qualification for its exercise. This study aimed to analyze and reflect on pedagogical improvement of health professionals in order to contribute to improving the practice of preceptorship. The study was qualitative with a quantitative approach, allowing initially to classify the texts that deal with the thematic and them. A reference it was used the theoretical - methodological Meaningful Learning. The result revealed that it is essential for have knowledge of the tutors learning models and pedagogical concepts. Therefore, the clinical teaching, is directly implicated in this context of learning scenarios in health work and it is necessary to qualify to offer a teaching committed to new policy proposals for education and health.

Keywords: Health Education, Preceptorship, Preceptor.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DCNs – Diretrizes Curriculares Nacionais

SUS – Serviço Único de Saúde

MS – Ministério da Saúde

MEC – Ministério da Educação e Cultura

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

LOS – Lei Orgânica da Saúde

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

PROADI-SUS – Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único da Saúde

PRÓ-SAÚDE – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

PET-SAÚDE – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Tabela dos artigos incluídos na revisão integrativa, segundo autores, títulos, base de dados, periódicos e ano de publicação.

Anexo 2. Quadro demonstrativo dos estudos incluídos na revisão intergrativa, por delineamento e país de origem.

Anexo 3. Quadro demonstrativo dos estudos incluídos na revisão integrativa, por delineamento e país de origem.

Anexo 4. Quadro demonstrativo da Formação de categorias com os respectivos números dos artigos.

Anexo 5. Produto

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Objetivo Geral.....	14
1.2 Objetivos Específicos.....	14
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 Preceptoria.....	15
2.2 Conceito de Preceptor.....	15
2.3 Formação de Preceptores para Área da Saúde.....	18
2.4 Reorientação da Educação em Saúde e as DCNs.....	20
2.5 Cenários de Aprendizagem.....	21
2.6 Aprendizagem Significativa e a Prática da Preceptoria.....	23
3. METODOLOGIA.....	28
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	44
ANEXOS.....	48

1. INTRODUÇÃO

A preceptoria contribui para o desenvolvimento e o aperfeiçoamento técnico profissional, por meio da prática clínica à beira do leito, com pacientes acometidos de morbidades, agravamentos e situações reais, promovendo também uma troca de experiências com os usuários e com a equipe multiprofissional.

Os cursos de formação em saúde de um modo geral não oferecem conteúdos sobre aspectos pedagógicos que capacitem para o exercício da preceptoria. Embora não seja esta a preocupação primeira, a questão de na prática o profissional acompanhar estudantes tanto na graduação quanto na pós-graduação, afirmam a necessidade de preparação para essa prática.

O fato de atuar em campos de prática como preceptora de estágio no curso de graduação em enfermagem estimulou a busca de textos que tratassem dessa prática, por perceber a dificuldade que, os profissionais tem para o exercício da preceptoria.

Observa-se que, nos dias de hoje, ainda são minoria os profissionais de saúde que tiveram a oportunidade de vivenciar discussões ou de adquirir formalmente, em seus cursos de graduação e de pós-graduação, conhecimentos específicos sobre aspectos pedagógicos e educacionais, sempre presentes em sua atividade.

A maioria dos cursos da área da saúde, a exemplo de outras formações profissionais, não privilegiam conteúdos pedagógicos ao lado da competência técnica; entendemos que é necessária a competência pedagógica para compreender, planejar e executar ações educativas. Tal competência não é trivial ou inata: aprende-se a ser professor.

Neste processo de trabalho, convive-se com muitas incertezas, fruto de uma formação focada apenas no repasse de informações basicamente sobre o corpo

humano e patologias. E buscar outros conhecimentos oriundos da área da educação, com um embasamento pedagógico, tornou-se uma necessidade.

A preceptoria é relevante, visto que a educação sempre teve e continua a ter por meta a abertura de novas possibilidades de ensino e aprendizagem e está em processo de continua construção, requerendo uma qualificação pedagógica para o seu exercício.

Dessa forma, questões como dificuldades encontradas por preceptores na prática da preceptoria, competências que devem ter para atuar no processo de ensino-aprendizagem e como a sua prática influencia no processo de formação de futuros profissionais de saúde, serão debatidas ao longo do estudo.

A preceptoria, voltada ao ensino em situações clínicas reais, nos faz refletir sobre quais são as necessidades de aprendizagem do preceptor, para a sua prática.

De acordo com Ribeiro (2012), a preceptoria acontece num contexto, num cenário que tem uma história, uma cultura da qual participam sujeitos preceptores, pacientes, residentes, gestores, cada um deles com seus valores, ideias, concepções, muitas vezes em conflito. E o campo da saúde vem passando por profundas transformações em decorrência das mudanças dos contextos socioeconômicos e políticos, dos perfis epidemiológicos de saúde, dos padrões de exercício profissional, de inserção profissional no mercado de trabalho e da organização dos serviços, sistemas e práticas de saúde. A privatização dos serviços de atendimento à população, o desenvolvimento científico acelerado, a incorporação crescente de tecnologia e as diferentes modalidades de inserção laboral, entre outros elementos, exercem impacto decisivo sobre a prática em saúde e as bases éticas do exercício profissional.

Acredita-se que o ensino das ciências da saúde, em todos os seus níveis, desde a graduação até a pós-graduação, vem passando por transformações marcantes, como as resultantes da reestruturação do ensino superior.

Os modelos socialmente legitimados e dominantes de formação para o exercício profissional são orientados pelas concepções sobre o processo saúde-doença que sustentam as práticas hegemônicas em saúde, construídas à luz dos paradigmas racionalista e mecanicista que, por definição, representam a dimensão social e histórica dos sujeitos do cuidado e de sua prática (CECCIM; FERLA, 2003).

Observa-se que novas formas de organizar a prestação de serviços e a aprendizagem em saúde devem levar em conta as necessidades dos usuários, a compreensão integral do ser humano e do processo saúde-doença, objeto do trabalho e do ensino em saúde. A formação dos profissionais de saúde, assim como o desempenho de seus preceptores, deve estar sintonizada com as reformas da educação e do sistema de saúde público.

Neste contexto, Ribeiro (2012) coloca que a prática da preceptoria permite uma fértil reflexão sobre seus objetivos, o lugar dos sujeitos, as práticas e cenários da formação. Ainda que opere no cenário real do cuidado, as condições e contexto fazem parte da reflexão clínica ou prepondera ainda a discussão sobre o caso? Os objetivos do trabalho da preceptoria restringem-se àqueles voltados ao desenvolvimento das capacidades individuais dos alunos ou abrangem o compromisso da equipe de trabalho com a qualidade dos serviços prestados aos pacientes? A preceptoria está voltada para o seguimento de normas previamente definidas ou para a reflexão crítica de planos de cuidados ajustados a cada caso singular? A discussão entre preceptores e alunos é fortemente orientada para o domínio do conhecimento científico subjacente às práticas ou também incorpora as dimensões da cultura e valores da instituição, do serviço e das pessoas manifestas nas ações de saúde desenvolvidas?

As questões apresentadas fazem parte das decisões que os preceptores tomam a cada dia, e podem tornar-se objeto da reflexão docente sobre seu próprio trabalho, levando à interrogação de até que ponto o docente da área da saúde se sente capacitado para o exercício da preceptoria em campos de prática.

Um estudo sobre preceptoria é complexo por se apresentar ainda de forma acanhada na literatura pertinente. Além disso, por ser abrangente poderia estar

ligado a conteúdos oferecidos ao nível da graduação, que tratassem do tema; Poderia também se ater ao discurso dos estudantes sobre esta forma de ensino. No entanto, optamos por ressaltar o aperfeiçoamento pedagógico de profissionais da área da saúde que atuam como preceptores.

1.1 Objetivo Geral

Analisar e refletir sobre o aperfeiçoamento pedagógico de profissionais da área da saúde, a fim de contribuir para a melhoria da prática da preceptoria.

1.2 Objetivos Específicos

- Discutir a prática da preceptoria.

- Analisar a formação do profissional da área da saúde para a prática da preceptoria, referido na produção científica.

- Propor disciplina sobre preceptoria para capacitação pedagógica de docentes/profissionais de saúde.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Preceptoría

Neste estudo entende-se preceptoría como uma modalidade de ensino clínico à beira do leito, tendo diversos cenários como campo de prática, e o docente clínico é o profissional que domina a prática clínica e os aspectos educacionais relacionados a ela. Na preceptoría o ensino acontece por meio da realização de procedimentos técnicos e discussão de casos, proporcionando verdadeiras condições de desenvolvimento técnico e ético nos cenários reais de prática profissional.

De acordo com Brasil (2004), preceptoría é a função de supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialização profissional, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de 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 ou especialização.

Nessa perspectiva, a preceptoría acontece no momento de treinamento técnico do aluno nos serviços de saúde. Pode ser em um curso técnico, na graduação e na pós-graduação. O tempo em que ela ocorre está diretamente implicado com o curso em que o aluno está inserido, com a instituição de ensino e com o programa pedagógico de cada curso.

2.2 Conceito de Preceptor

Num contexto histórico, segundo Afonso; Silveira (2012), sempre houve uma preocupação com a preparação daqueles que cuidam da saúde da população. Na educação médica, a figura de um profissional experiente, que auxilia na formação, é uma constante.

No decorrer dos tempos até hoje, esse profissional vem recebendo diferentes denominações, entre as quais Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor. No Brasil, mesmo em documentos oficiais, não ficam claras as funções, intervenções e atividades ligadas a cada um desses termos. Procura-se analisar o significado do termo Preceptor, usado pela comunidade científica nacional e internacional (MISSAKA; RIBEIRO, 2011). A partir da compreensão desse conceito, pretende-se construir uma melhor fundamentação das regulações e práticas de ensino-aprendizagem na graduação e pós-graduação em saúde.

Esse conceito é usado para designar aquele profissional que não é da academia e que tem importante papel na inserção e socialização do recém-graduado no ambiente de trabalho (MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

Ribeiro (2012) usa o termo para designar o professor que ensina a um pequeno grupo de alunos ou residentes, com ênfase na prática clínica e no desenvolvimento de habilidades para tal prática. O autor afirma que esta função cresce em importância atualmente, pois o ambiente de trabalho está sempre em mudança e exige que o novo profissional constantemente faça adaptações, muitas vezes difíceis, na imagem que tem desse cenário e na bagagem de conhecimentos que traz da graduação

Adquirir experiência clínica constitui uma parte importante da graduação e da pós-graduação, e o preceptor, segundo Missaka; Ribeiro (2011), tem a função de estreitar a distância entre teoria e prática. Os recém-formados chegam ao ambiente de trabalho com certa bagagem de conhecimentos e habilidades, mas deles são exigidas algumas competências consideradas mínimas, nem sempre já adquiridas no processo de formação. Os autores acrescentam que o preceptor tem o papel de suporte para ajudar o novo profissional a adquirir prática, até que este tenha maior confiança e segurança em suas atividades diárias.

A palavra preceptor vem do latim *praecipio*, mandar com império aos que são inferiores. Era aplicada aos mestres das ordens militares, mas desde o século XVI é usada para designar aquele que dá preceitos ou instruções, educador, mentor,

instrutor. Mais tarde, passou a identificar alguém que educa uma criança ou um jovem, geralmente na casa do educando (MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

Na literatura médica, encontram-se diferentes funções para o preceptor, sendo essenciais as de orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências que melhorem a competência clínica e ajudem o graduando e o recém-graduado a se adaptar ao exercício da profissão, que, como já dissemos, vive em constante mudança. Para que o profissional possa oferecer cuidado de qualidade em saúde, é necessária completa adesão a essas mudanças. Cabe ao preceptor criar as condições necessárias para que elas sejam implementadas de maneira satisfatória durante o processo de formação (MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

Está claro que o preceptor deve ter a capacidade de integrar os conceitos e valores da escola e do trabalho, ajudando o profissional em formação a desenvolver estratégias factíveis para resolver os problemas cotidianos da atenção à saúde. Afonso (2010) considera que, pela natureza e extensão das relações desenvolvidas entre preceptores e os novos profissionais, o preceptor pode ter, além da função de ensinar, as de aconselhar, inspirar e influenciar no desenvolvimento dos menos experientes. Muitas vezes, os preceptores servem de modelo para o desenvolvimento e crescimento pessoal dos recém-graduados e, ainda, auxiliam na formação ética dos novos profissionais durante determinado período de tempo.

Vasquez (1977) aponta que entre a teoria e a atividade prática transformadora se insere um trabalho de educação das consciências, de organização dos meios materiais e planos concretos de ação; tudo isso como passagem indispensável para desenvolver ações reais, efetivas. Nesse sentido, uma teoria é prática na medida em que materializa, por meio de uma série de mediações, o que antes só existia idealmente, como conhecimento da realidade ou antecipação ideal de sua transformação.

Cunha (2007) afirma que o preceptor deve ter certeza de que tipo de profissional ele é responsável por formar. Para isso é necessário que o preceptor esteja preparado para formar no seu aluno conhecimentos, atitudes e práticas e cabe à instituição, por meio da gestão, ter uma política para preparar, avaliar e

assessorar o preceptor. A formação do preceptor deve ter uma diretriz didático-pedagógica, dentro de um contexto institucional. O autor acrescenta que com este modelo de formação, o preceptor deve ter sua capacitação técnica bem definida, conhecimentos sobre gestão acadêmica, condições de acompanhar e refletir sobre a interação aluno-paciente e ser exemplo de conduta profissional e pessoal, sempre apoiando o desenvolvimento do aluno.

2.3 Formação de Preceptores para a Área da Saúde

A formação de preceptores para atender tanto à necessidade de formação profissional adequada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) torna-se de fundamental importância, visto que no momento enfrentam-se grandes dificuldades de consolidação do SUS, por falta de recursos humanos preparados para efetivação do mesmo.

O SUS é o espaço de prática dos futuros profissionais da saúde e também co-responsável pela formação de recursos humanos na área da saúde, e um dos objetivos do Ministério da saúde e da educação é aproximar cada vez mais ensino e trabalho (BRASIL, 2004).

Os alunos estão começando a se aproximar mais da população em espaços de prática. Porém, os profissionais não estão preparados para receber estes alunos e atuar como responsáveis pelo aprendizado prático. Tendo como conceito que o preceptor exerce a função de professor, pode-se afirmar que os profissionais inseridos nos serviços não estão capacitados para exercerem a preceptoria, desta forma se tem um entrave no processo de ensino e aprendizagem que está sendo praticado no momento na educação em saúde no país (BRASIL, 2004).

Há uma necessidade de qualificação pedagógica para os preceptores e algumas instituições de ensino, preocupados com esta necessidade e demanda atual, já oferecem em seus cursos de especializações na área da saúde disciplinas com práticas pedagógicas, aprimorando a qualificação de profissionais para a preceptoria.

Ceccim (2004) mostra uma política pública nacional de descentralização de capacidade pedagógica no SUS, sendo esta a ferramenta responsável por disseminar capacidade pedagógica por toda a rede do SUS e de descentralizar a gestão deste processo, dividindo o país em bases locorregionais. O autor aponta ainda que em cada base é fomentado o processo de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho, instituindo assim a Educação Permanente em Saúde, sendo esta uma ligação entre formação, gestão, atenção e participação nesta área específica de saberes e de prática.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde de 2003 é um meio de capacitação e atualização de recursos humanos, visando o desenvolvimento da qualidade de trabalho e dando meios para que o campo de prática seja um lugar de atuação crítica reflexiva, tecnicamente competente e compromissada com o aprendizado dos futuros profissionais que estão inseridos nestes espaços como aprendizes, transformando assim o SUS em rede-escola (CECCIM, 2004).

De acordo com Marins *et al.* (2004), o desafio da formação pedagógica para a preceptoria se deve a não tradição desta na maioria das áreas profissionais. Existe a visão de que um bom profissional deve ser sempre bom preceptor, sem, necessariamente, ter passado por um processo de capacitação na área da educação, em que se podem analisar métodos ativos, aprender a aprender, avaliar a aprendizagem e outras questões de interesse.

Além disso a estratégia que poderá ser usada para trabalhar a capacitação para a preceptoria remete à necessidade de definição de certos referenciais, como: qual diagnóstico de saúde da população iremos trabalhar? Quais são as ofertas de serviço e quais são as necessidades identificadas? Estas definições são de grande importância, quando pretendemos formar alguém ou pretendemos formar para formar e temos que ter bem definido o conceito de saúde, em que o homem é tratado como um ser biopsicossocial.

2.4 Reorientação da Educação em Saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais.

A articulação entre as instituições formadoras e os serviços de saúde é de suma importância, no sentido de corrigir as diferenças entre a orientação da formação dos profissionais de saúde e os princípios, as diretrizes e as necessidades do SUS. Uma transformação no processo de formação com geração de conhecimento e prestação de serviços à população, com uma abordagem integral do processo saúde/doença, tem sido um desafio permanente do Governo Federal com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (BRASIL, 2012).

Um currículo fragmentado com modelo pedagógico baseado em metodologias tradicionais, em que só ocorre a transmissão do conhecimento, não é capaz de formar um profissional para o mercado de trabalho do séc. XXI. De acordo com as DCNs, os novos enfoques teóricos e o aumento da produção tecnológica também no campo da saúde exigem uma mudança no perfil profissional, moldado no cumprimento destas novas diretrizes curriculares, em que a formação crítica do aluno é privilegiada (BRASIL, 2012).

Na prática, as orientações mais conservadoras tendem a enfatizar a excelência técnica e a formação especializada, enquanto as mais inovadoras buscam instituir competências para saber, saber fazer, saber ser, saber agir, na perspectiva de maior equidade no sistema, e reconhecem a relevância social (acesso equitativo, abordagem integral, orientação ética, humanística e qualidade de vida) em equilíbrio com a excelência técnica (especialização, alta tecnologia, instalações sofisticadas e supervalorização do saber técnico) (FEUERWERKER, 2011).

Reconhecer a conexão entre a esfera do trabalho e da educação implica na ampliação do conceito de saúde, reconhecendo suas interfaces com outros temas e com a riqueza de valores e processos, somados à diversidade de olhares e subjetividade deste complexo sistema, na busca da transição para um modelo de atenção pautado na promoção da saúde (BRASIL, 2012).

A Constituição Federal de 1988 estabelece que ao SUS compete ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde e a Lei Orgânica da Saúde (LOS) de 1990 define que uma política para os trabalhadores da saúde deverá ter como objetivo organizar um sistema de formação em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação (BRASIL, 2012).

Para a formação dos profissionais de saúde na graduação, as Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação dos cursos das áreas de saúde, em 2001, coloca como competências dos egressos quesitos como: atenção à saúde, comunicação, tomada de decisões, administração e gerenciamento, liderança e educação permanente. Isto constitui o fundamento para a formação de profissionais de saúde ao nível da graduação. Nas políticas públicas encontramos também como princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde: equidade; integralidade e universalidade do Cuidado (BRASIL, 2012).

O Governo Federal, desde 2005, iniciou suas ações pelo Pró-Saúde implementando políticas de incentivo ao redirecionamento da atenção à saúde, priorizando a organização do sistema a partir da Atenção Primária à Saúde com consequente deslocamento do ensino para a rede assistencial pública. Com foco na graduação e para dar continuidade à proposta de integração ensino-serviço, inicia-se o PET-SAÚDE (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), com o objetivo de fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS.

2.5 Cenários de Aprendizagem na Saúde

Para Feuerwerker (2011), é importante ressaltar que, dependendo da profissão e do cenário de aprendizagem, há diversas possibilidades de vinculação do preceptor, porque alguns exercem essa função no trabalho com estudantes de graduação e com residentes, ao passo que outros, somente com residentes; alguns são contratados especificamente para serem preceptores, enquanto outros têm vinculação assistencial, mas também desenvolvem o trabalho de preceptoria.

Em particular, no hospital e na medicina, o preceptor, os internos e os residentes estão inseridos organicamente no processo de trabalho tanto na enfermagem como no ambulatório ou na emergência.

Marins *et al.* (2004) aponta que para as demais profissões da saúde, como nutrição, fisioterapia, educação física e odontologia, as situações são heterogêneas, mas, em geral, as inserções no cotidiano do cuidado são mais pontuais, muito embora, com a implementação das diretrizes curriculares, cada vez mais os estudantes de todas as profissões da saúde estejam desde o início do curso presentes nos serviços de saúde, mesmo que em atividades vinculadas à prática de disciplinas específicas.

O internato e a residência constituem novidades para as outras profissões, ao contrário do que acontece na medicina e na enfermagem. De todo modo, para as demais profissões, o estágio de fim de curso não tem as mesmas características do internato (MERHY; FEUERWERKER, 2009).

É importante pontuar essa distinção, pois implica desafios diferenciados para a configuração da aprendizagem por meio da vivência nos serviços de saúde da parte dos estudantes e profissionais de saúde, já que as possibilidades de aprendizagem e a complexidade da preceptoria são totalmente distintas, haja ou não integração (de preceptores e aprendizes) ao processo de produção do cuidado.

Costa *et al.* (2011) enfatizam que há uma recomendação curricular nos cursos de medicina de buscar diferentes cenários para o ensino prático, e recomenda a inserção precoce do aluno de qualquer curso na área da saúde em atividades práticas. Ainda coloca que a rede básica é um campo de práticas potencial e necessário, no qual os vários cursos de formação de profissionais de saúde deverão inserir seus alunos. Os autores enfatizam que os cenários propícios de aprendizagem, devem estar associados aos modos de atenção à saúde e organização do cuidado em saúde.

Dessa maneira, para a consolidação dos novos cenários de aprendizagem uma das ferramentas é a transformação do processo de trabalho, orientado para a

melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde, sendo que a diversificação dos cenários contribui para a construção de modelos assistenciais inovadores, construindo um novo contrato ético e político dos profissionais e da população (MERHY; FEUERWERKER, 2009).

Portanto, os espaços de prática, priorizando os cenários de aprendizagem de forma coerente com a nova lógica de cuidar da saúde, devem incorporar atividades que permitam aos discentes atuarem na construção de ações de práticas integradas em saúde e outras, em função das necessidades encontradas (MARINS *et al.*, 2004).

O cenário adequado para a aprendizagem prática é aquele que nos impõe o desafio da construção de ações e estratégias pedagógicas que envolvam elementos que perpassem o cuidado clínico, a promoção da saúde, o controle social e a comunicação em saúde, a integralidade de atenção, a intersetorialidade, passando a fazer parte das agendas e perspectivas de intervenção dos setores formadores, como também dos serviços (COSTA *et al.*, 2011).

2.6 Aprendizagem Significativa e a Prática da Preceptoria na Área da Saúde

Tendo como referência as discussões e os apontamentos que foram colocados acerca das lacunas no processo de formação dos profissionais da área da saúde em relação ao ensino de métodos pedagógicos para a prática da preceptoria, o que se propõe é uma discussão da importância da capacitação pedagógica para os preceptores que atuam na área da saúde.

Com esta revisão bibliográfica, pretende-se analisar a formação dos profissionais da área da saúde que também trabalham com o ensino. Indaga-se qual é a base pedagógica desta formação; Como este profissional se vê; qual a sua concepção sobre ensino e aprendizagem; a concepção sobre saúde e como ela é produzida; qual o seu papel; que relações sociais deve estabelecer e quem são seus interlocutores.

Na tentativa de explicitar os conceitos elaborados a partir da referida proposta deste trabalho, optou-se por discutir a Aprendizagem Significativa desenvolvida por David Ausubel, a qual propõe que o homem constrói significados, absorvendo assim o que é ensinado e apontando estratégias para os educadores de como alcançar o melhor aprendizado possível para seus alunos.

Nesse contexto, é que se constrói o conhecimento sobre o tema pesquisado, partindo do princípio de que este estudo procura evidenciar novos olhares, novas ideias, novos significados para outros investigadores que venham a pesquisar sobre este tema.

De acordo com Ausubel *et al.* (1980), a aprendizagem significativa é aquela em que o significado do novo conhecimento é adquirido, atribuído, construído, por meio da interação com algum conhecimento prévio, especificamente relevante, existente na estrutura cognitiva do aprendiz, sendo que a interação entre os conhecimentos novos e conhecimentos prévios é a chave da questão. Essa interação não é arbitrária, quer dizer, o novo conhecimento não interage com qualquer conhecimento, mas sim com algum conhecimento que seja especificamente relevante para dar-lhe significado.

A incorporação de novos conhecimentos à estrutura cognitiva também não é literal ou substantiva, ou seja, o que é aprendido de maneira significativa tem também significados pessoais. Este processo de ligação da nova informação com uma estrutura que já tem um conhecimento prévio é chamado de subsunção (AUZUBEL *et al.*, 1980).

Os subsunções estão presentes nas estruturas cognitivas do aprendiz e estes podem ser abrangentes ou limitados, depende da frequência com que ocorre a aprendizagem significativa. Nesta, o conteúdo a ser ensinado deve ser organizado de acordo com os seguintes princípios que são: organizadores prévios, diferenciação progressiva e reconciliação integradora (AUZUBEL *et al.*, 1980).

Os organizadores prévios são materiais relevantes que facilitam a aprendizagem do que será abordado, tendo um nível de abstração mais elevado do

que o novo conteúdo que será aprendido. Na diferenciação progressiva, deve-se ensinar os conceitos de forma mais ampla ou geral, para depois explicar de forma detalhada. E na reconciliação integradora, o material didático tem que explorar as ligações entre as ideias, mostrando a familiaridade e as diferenças entre si, resultando assim na aprendizagem significativa que tem duas condições para acontecer. O aluno precisa querer aprender e o conteúdo a ser aprendido precisa ser potencialmente significativo. Se o aprendiz apenas memorizar o conteúdo de forma arbitrária ou literal, a aprendizagem passará a ser mecânica (AUZUBEL *et al.*, 1980).

Compreendendo um pouco mais sobre Estrutura Cognitiva, esta faz parte do sistema nervoso, sendo estruturas mentais, onde se organiza o intelecto. A aprendizagem se dá na forma como o cérebro recebe todas as informações captadas pelos cinco sentidos que são: audição, visão, tato, paladar e olfato (MOREIRA, 2011).

Neste contexto, acredita-se que este modelo de aprendizagem contribui para o ensino de ciências, considerando que na preceptoria o aluno deve ser estimulado a aprender a aprender, ou seja, o preceptor deve colocar o aluno pra resolver situações problemas, o que gerará conflito cognitivo que, mediante a resolução do problema, o leva a reconstrução do conhecimento (NOVAK, 1997).

O preceptor funciona como a chave mestra para esta reelaboração do aprendizado. Na preceptoria há uma junção da teoria e da prática, sendo um desafio para o educador e também para o educando. Isto força o aluno a refletir e fazer conexões cognitivas rápidas e precisas dentro da realidade local e temporal (MOREIRA, 2011).

Segundo a teoria de aprendizagem de Auzubel a resolução de problemas representa uma técnica de acesso à estrutura cognitiva do aprendiz no que diz respeito à sua capacidade de utilizar o conhecimento adquirido até a execução da tarefa (MOREIRA, 2001).

É necessário correlacionar esta técnica com a preceptoria, visto que neste modelo de ensinagem, o educando aprende pela resolução de problemas. Na área da saúde, a rotina de todo profissional é resolver problemas, com níveis de complexidade e necessidades diferentes, porém todo paciente que busca qualquer serviço de saúde tem um problema.

Fazendo uma comparação com a sala de aula, a aprendizagem clínica ocorre em um contexto social complexo onde se misturam as lógicas dos usuários, dos formadores e dos alunos; assim, a aprendizagem clínica pressupõe sempre uma atividade cognitiva, mediada por fatores de ordem cultural, situacional, psicológica e também biológica.

Na preceptoria o docente clínico deve ser uma âncora de aprendizagem para o aluno, acreditando no que está fazendo e pela forma como está fazendo, isso terá uma leitura positiva pelas estruturas cognitivas do aprendiz. De preferência o professor deve sondar o que o aluno já sabe sobre o assunto que será abordado na aula, provocando assim, uma aprendizagem significativa (MOREIRA, 1999).

As assimilações simples como, por exemplo, se vou ensinar cálculo posso comparar as medidas matemáticas com as medidas necessárias para o preparo de um bolo, fazem com que os alunos fiquem mais motivados para realizar as articulações de seus conhecimentos, com o uso de linguagens diferenciadas e significativas, contribuindo para a compreensão dos fenômenos estudados (NOVAK, 1997).

Quando a aprendizagem acontecer de forma mecânica, a leitura cognitiva não ocorre e o que for ensinado será rapidamente esquecido ou simplesmente algo para ser repetido.

Em relação à prática da preceptoria, quando a aprendizagem ocorrer de forma mecânica, o aluno se tornará um mero profissional executor de técnicas, sem capacidade de resolver problemas imprevistos ou diferentes dos habituais.

Desta forma entende-se que, para a educação na área da saúde, a aprendizagem mecânica não é viável, considerando que cada paciente é um ser único com necessidades individuais e com demanda de procedimentos terapêuticos diferenciados, necessitando de reflexão para cada prática técnica realizada. Moreira (2006) afirma que, na visão clássica da teoria de Ausubel, o que o aprendiz já sabe é o mais importante fator isolado que influencia a aprendizagem.

Em concordância com a teoria de Ausubel, Novak; Hanesian (1980) que compara os conhecimentos e as ações externadas pelo aprendiz, onde as raízes do aparente são imensamente maiores e mais profundas do que se pode supor a uma primeira vista, e correspondem a conhecimentos e significados de distintas ordens, construídos ao longo de toda vida do indivíduo, assim, é o aluno, que na maioria das vezes consegue expor apenas parte do seu conhecimento. Porém quando este é incentivado pode muitas vezes surpreender com conhecimentos maiores e mais profundos.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, com abordagem quanti-qualitativa que permite classificar inicialmente os textos que tratam da temática, quantificando-os e a seguir, categorizando-os, permitindo assim uma análise qualitativa.

A Revisão Integrativa da literatura é um método para a prática baseada em evidência e permite construir uma concepção nova sobre determinado tópico. É muito usada pelos profissionais de enfermagem, uma vez que está amplamente relacionada à prática baseada em evidência, e principalmente, com o aprimoramento do cuidado ao paciente. As evidências podem ser classificadas hierarquicamente, dependendo da abordagem metodológica empregada nos estudos (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2006).

Tendo como referencial os pressupostos teóricos metodológicos da aprendizagem significativa e suas vantagens para o processo de ensino e aprendizagem, buscaram-se elementos que auxiliariam na elaboração de uma possível intervenção por meio de uma disciplina que possibilitasse para a construção do conhecimento pedagógico nos cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu* na área da saúde.

A proposta de construção da disciplina está inserida na formação e capacitação de recursos humanos, tendo como referência o perfil profissional que se deseja formar em função do processo saúde-doença, do desenvolvimento científico e tecnológico e da estrutura dos serviços na rede de atenção a saúde no nosso país.

A primeira etapa na constituição da disciplina foi a busca nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*), e Ministério da Saúde e *MEDLINE*, usando como descritores os seguintes termos: preceptor, preceptoria e educação em saúde. Após breve leitura dos títulos e resumos, a bibliografia foi pré-selecionada por afinidade com o tema.

Segundo Moreira (1999), a teoria pode ser compreendida como uma forma de sistematizar uma área de conhecimento que expressa relações entre conceitos de forma mais abrangente. Na aprendizagem à beira do leito, o processo inicia-se pelo confronto com uma situação nova e redefinição dos objetivos presentes, compreendendo motivação, orientação, integração e ação. O preceptor interfere na aprendizagem na medida que disponibiliza orientação e avaliação. Assim, o aluno vai construindo aos poucos a sua própria personalidade, definindo os seus espaços de emancipação.

Na segunda etapa foi realizada leitura criteriosa dos artigos, dissertações e teses selecionadas para o desenvolvimento do trabalho.

Na terceira etapa foi feita análise do material, identificando o histórico da educação na área da saúde no país, correlacionando-o com a preceptoria, dando maior ênfase às necessidades atuais para a transformação da educação na área da saúde, considerando o que os Ministérios da Educação e Saúde vêm buscando implementações nesta área para atender as demandas da sociedade e consolidar o SUS.

As políticas de educação que têm como marco conceitual o modelo de competências preocupam-se em gerar referências que orientem os processos formativos, muito mais do que as normas. As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde são um exemplo de referencial orientador da formação que se baseia em competências a serem construídas na formação profissional (ALMEIDA, 2003).

Na quarta etapa ocorreu a estruturação da disciplina, estabelecendo carga horária, conteúdos a serem trabalhados, recursos didáticos utilizados e bibliografia adotada e na quinta etapa, foi feita a montagem do plano de ensino de cada aula.

Com relação às dificuldades encontradas, pode-se dizer que foi difícil definir os conteúdos que seriam trabalhados em cada aula, devido a uma diversidade de informações que se julga pertinentes para o aprendizado dos alunos. Também se teve dificuldades com a bibliografia adotada, pois existe pouca publicação no Brasil sobre preceptor e preceptoria.

Segundo Pompeu; Rossi; Galvão (2009), a Revisão Integrativa é um método de revisão mais amplo, pois permite incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (quantitativa e qualitativa). Os estudos incluídos na revisão são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado.

No presente estudo é utilizada a seguinte classificação de nível de evidência: no nível I, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV, evidências provenientes de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo e nível VII, evidências oriundas de opinião de autoridades e / ou relatórios de comitê de especialistas.

Para o desenvolvimento da presente pesquisa, foram percorridas as seguintes etapas: elaboração da questão norteadora, seleção dos artigos e critérios de inclusão, extração dos artigos incluídos na revisão integrativa, avaliação dos

estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Com o objetivo de responder à questão norteadora: “quais são as competências necessárias para formar um preceptor?”, realizou-se busca nas bases de dados da Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (*SciELO*), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (MEDLINE) e Acervo da Biblioteca do Ministério da Saúde (MS).

Como estratégia para identificação e seleção dos artigos durante a busca de publicações indexadas na base de dados citadas acima, foram utilizados como descritores controlados: preceptoria, preceptor e educação em saúde.

Foram utilizados os seguintes critérios de seleção dos artigos: texto original publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis gratuitamente nas referidas bases de dados; no período de 2003 a 2013, nas bases LILACS, SciELO e MINISTÉRIO DA SAÚDE. Este espaço de tempo maior para a busca se deve a pouca quantidade de publicações sobre o tema preceptoria e preceptor na literatura brasileira. No período de 2012 a 2013, foi realizada a busca na base de dados MEDLINE, o espaço de tempo foi menor devido à grande quantidade de publicações encontradas sobre este tema no âmbito internacional.

Foram excluídos da pesquisa artigos que não abordavam a temática proposta.

As buscas foram realizadas pela autora e como recurso de busca foi utilizado o operador OR associado aos descritores específicos. Para a pré-seleção dos artigos encontrados, foi realizada uma leitura dos artigos disponíveis para depois realizar uma análise criteriosa de acordo com a temática da pesquisa e assim proceder à classificação e categorização dos estudos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na base de dados *LILACS*, usando como descritor “Educação em Saúde” foram encontrados 5.086 artigos. Destes, foram analisados 501 artigos e pré-selecionados, de acordo com o objetivo da pesquisa, 36 artigos. Com o descritor “Preceptor”, foram encontrados 47 artigos, analisados os 47 artigos e pré-selecionados 12 artigos, de acordo com o objetivo da pesquisa. Com o descritor “Preceptoria”, foram encontrados 91 artigos, analisados os 91 artigos e pré-selecionados 12 artigos.

Na base de dados *SciELO*, com o descritor “Educação em Saúde”, foram encontrados o total de 1.543 artigos, foram analisados 400 artigos e pré-selecionados, de acordo com o objetivo da pesquisa, 17 artigos. Com o descritor “Preceptoria” foram encontrados o total de 11 artigos, foram analisados os 11 artigos e pré-selecionados 02 artigos. Com o descritor “Preceptor”, foram encontrados o total de 19 artigos, analisados os 19 artigos e pré-selecionado apenas 01 artigo.

Na base de dados *MEDLINE* foram encontrados 3.470.149 artigos com o descritor “Educação em Saúde”, foram analisados 100 artigos e pré-selecionados de acordo com o objetivo da pesquisa 10 artigos. Usando o descritor “Preceptoria”, foram encontrados o total de 4031 artigos, analisados 110 artigos e pré-selecionados 30 artigos. Já com o descritor “Preceptor”, foram encontrados o total de 1332 artigos, analisados 100 artigos e pré-selecionados 12 artigos.

Na base de dados do Ministério da Saúde foram encontrados o total de 2.558 artigos com o descritor “Educação em Saúde”, foram analisados 260 artigos e pré-selecionados 11 artigos. Com os descritores “Preceptor” e “Preceptoria”, não foi encontrado nenhum artigo.

O total de artigos pré-selecionados foram 143. Considerando a afinidade destes com o objetivo desta pesquisa, procedeu-se novamente uma análise destes 143 artigos, onde 93 artigos foram excluídos devidos não atender aos objetivos da

pesquisa. Portanto a seleção final ficou com 50 artigos para uma análise criteriosa, considerando cada descritor.

Foram criados três quadros com o intuito de organizar os artigos ficando autor, título, periódico e data de publicação no primeiro quadro; delineamento da pesquisa e país de origem de cada artigo no segundo quadro; formação de categorias com os respectivos números de artigos no terceiro quadro (Anexo1, 2 e 3).

Dentro do delineamento metodológico, 19 (0,38%) dos estudos são revisão de literatura, não apresentando nível de evidência; 01 (0,02%) descritivo, quantitativo, não experimental e transversal, com nível de evidência VI; 09 (0,18%) descritivos, qualitativos, não-experimentais e transversais, com nível de evidência VI; 02 (0,04%) exploratório, qualitativo, não-experimental e transversal, com nível de evidência VI; 05 (0,1%) descritivo, quali-quantitativos, não-experimentais e longitudinais, com nível de evidência VI; 14 (0,28%) descritivos, quali-quantitativos, não-experimentais e transversais, com nível de evidência VI, atendendo o que propõe o método.

Evidenciou-se primeiro que para exercer a preceptoria é necessário, sim, ter uma qualificação pedagógica, não sendo suficiente apenas ser um especialista ou um profissional com uma boa reputação, pois a sociedade mudou e com isso as escolas e os serviços de saúde também precisam acompanhar essas transformações para oferecer o atendimento na área da saúde e a formação de que precisam.

Ribeiro (2012) relata que o profissional da área da saúde que exerce a preceptoria deve ter competência de promover a aprendizagem, com metodologias ativas, e ter o domínio de ambientes virtuais e coletivos de aprendizagem. Almeida (2003) alerta que no ensino-aprendizagem de habilidades médicas é importante a coordenação de diversas formas de conhecimentos, e o aprimoramento pedagógico é necessário para uma melhor qualidade de educação.

Portanto, pensar que o processo de formação pedagógica repercute apenas sobre o trabalho em sala de aula é uma ideia equivocada (BRASIL, 2004).

Em função da implicação do preceptor hoje na educação na área da saúde, o domínio de métodos e estratégias pedagógicas contribui muito no processo de formação e capacitação deste docente clínico. Para ensinar hoje dentro de qualquer contexto é necessário flexibilidade e manejo de formas diferentes de ensino, visto que a produção de conhecimento ganhou velocidade inatingível e hoje basicamente todo aluno tem acesso a este mundo de conhecimento, que traz quantas habilidades, competências, estratégias e metodologias a prática da preceptoria exige.

Finalizando a importância da formação pedagógica para o exercício da preceptoria, Carvalho (2006) afirma que é possível considerar que o preceptor é duplamente professor, pois ensina ao futuro médico e ao paciente. Dessa forma, e uma vez que o cuidar encerra também o educar, a adequada formação e a reflexão pedagógica fazem-se indispensáveis a esse profissional.

Feitas estas considerações, uma vez que entende o preceptor como docente e sua prática uma forma de ensino-aprendizagem que prepara o graduando e recém-graduado para o exercício do trabalho, pode-se colocar que é essencial para os preceptores uma formação docente, dando-lhes capacidade pedagógica para exercício da preceptoria.

Tem-se que considerar também que em 2001 o Ministério da Educação homologou as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em saúde e estas trazem dentro das suas competências gerais que o aluno deve ter uma atuação crítica, reflexiva, comprometida e tecnicamente competente. Portanto, o docente clínico está diretamente implicado dentro deste contexto das aprendizagens nos cenários de trabalho da saúde e tem que se qualificar para conseguir oferecer um ensino comprometido com as novas propostas políticas da educação e da saúde.

Quanto à definição de preceptor, durante a leitura do material selecionado, observou-se que preceptor é aquele profissional que exerce função docente na educação superior na área da saúde, sendo este responsável pela formação técnica dos futuros profissionais da área da saúde.

Analisando a história da educação em saúde, encontra-se que o preceptor não é uma novidade, ao contrario, desde os primórdios da humanidade, sempre existiu um profissional mais experiente que cuidava da saúde da população e este era quem passava os seus conhecimentos para o aprendiz.

De acordo com Carvalho (2006) o preceptor ensina realizando procedimentos técnicos e domina os aspectos educacionais relacionados a cada procedimento técnico realizado, transformando em ambiente e momento educacionais propícios. O autor afirma que o preceptor é o mediador de um processo de ensino-aprendizagem da prática.

Ficou claro que o preceptor é sim um educador, professor, orientador e que suas ações não são dirigidas apenas para o desenvolvimento técnico, mas também para o desenvolvimento pessoal do aluno, capacitando-o para atuar com senso de princípios éticos, responsabilidade social e compromisso com a cidadania.

No entanto observou-se que Rodrigues; Witt (2013) tem um conceito um pouco diferente da maioria dos autores como foi exposto acima. Para a autora, preceptores são profissionais vinculados a serviços do SUS que recebem estudantes de graduação ou pós-graduação, a fim de orientá-los no cotidiano do seu trabalho.

Na visão desta autora, o preceptor é um mero treinador, ou seja, o profissional está lá no seu local de trabalho, executando o seu trabalho e o aprendiz o acompanha.

O ponto de vista aqui adotado discorda do da autora, pois o preceptor não é um repetidor de técnicas e sim o profissional que organiza e dirige a aprendizagem nos cenários de práticas, dividindo e compartilhando com o estudante sua experiência técnica em relação à realidade dos pacientes com quem trabalha, sendo um criador de oportunidades para a aprendizagem.

Não se pode formar um profissional para trabalhar que apenas reproduza o que vem sendo executado e o preceptor é quem forma para trabalhar em uma

estrutura que vai sendo modificada. Existe, sim, uma tensão constitutiva do ser preceptor e o trabalho de preceptoria exige que o profissional detenha o domínio de algumas habilidades e competências pedagógicas para exercer de forma plena o ensino clínico.

Observou-se nos artigos pesquisados, que qualquer sistema de saúde em qualquer parte do mundo é constituído pelos profissionais que o integram. São estes que constroem e criam o cuidado em saúde, formando relações individuais e sociais baseadas em situações reais. A relação entre saúde e educação tem dimensões complexas.

No atual contexto, o olhar sobre a formação dos profissionais em saúde está ampliado, devido às dificuldades encontradas na implantação e na gestão do programa de saúde em nosso país, o SUS. Isto significa que a educação em saúde vigente não está formando profissionais aptos para atender as diferentes e diversificadas necessidades da população brasileira, e portanto, compreender a complexidade da formação docente na área da saúde é assumir o desafio de aprender a aprender, abrindo novas possibilidades de atuar como formador de futuros profissionais comprometidos com a sua prática e com a política do SUS.

Pode-se confirmar a necessidade destas mudanças na fala de alguns autores como Nespoli; Ribeiro (2011), que lembram os atuais desafios do SUS refletindo diretamente na necessidade de revisão dos processos de formação profissional.

Necessita-se de transformações de várias naturezas para conseguir formar o profissional capaz de trabalhar de acordo com as demandas do SUS; transformações na grade curricular, no perfil dos preceptores, nos cenários de práticas e nos processos de avaliações, sendo necessário entender que ao lado da competência técnica para ensinar, necessitamos também da competência pedagógica para compreender, planejar e executar ações educativas. A mudança na formação acadêmica de estudantes e professores do campo da saúde também se tem mostrado necessária (GONÇALVES *et al.*, 2013).

Ceccim; Ferla (2003) colocam que, embora as ações de formação para a saúde estejam cada vez mais presentes nas agendas dos dois ministérios, Educação e Saúde, ainda são frágeis e incipientes as iniciativas que privilegiem ações centradas na qualificação permanente dos formadores dos profissionais de saúde. É importante que estes formadores estejam aptos a formar profissionais com habilidades adequadas às exigências da carreira profissional, a ser exercida com responsabilidade e curiosidade científica, e que lhes permita recuperar a dimensão essencial do cuidado que é a relação entre humanos, existindo uma grande diferença entre o que a escola ensina e a preparação profissional que o sistema de saúde requer como empregador da força de trabalho egressa dos cursos.

Mesmo com alguns avanços, a formação na área da saúde ainda está muito distante dos princípios do programa SUS e das necessidades para a consolidação do mesmo. O grande desafio é transformar os espaços de produção de saúde em espaços também de aprendizagem, articulando formação, trabalho, rotina dos pacientes e comunidade, tendo como pilar de formação o cuidado e a promoção da saúde. Infelizmente, ainda vamos demorar muito para chegar a ter este modelo de educação na área da saúde.

Historicamente adota-se um modelo de educação na área da saúde limitado apenas ao repasse de informações, desconsiderando os valores e os significados da prática para cada estudante e a necessidade de aproximação destes desde início de sua formação com as reais necessidades dos usuários e do sistema. Devido a diversas dimensões que compreende a educação em saúde, como política, religião, contexto social, cultural e filosófico, além de abarcar aspectos práticos e teóricos do indivíduo, grupo, comunidade e sociedade, pode-se afirmar que este modelo levou a uma formação fragmentada e descontextualizada.

Delors (2012) coloca que, a sucessão de modelos de educação aplicados à área da saúde pública não significa uma sequência evolutiva; antes, é uma descrição da prática dominante em certos períodos em relação aos problemas de saúde destacados para a intervenção, visando à manutenção da hegemonia da classe dominante. Desta forma, verifica-se que as atividades desenvolvidas eram e ainda são orientadas pelas concepções de saúde e de educação em saúde vigentes

em cada período histórico e pelos modelos de atenção implantados nos serviços, na busca da manutenção da saúde da mão de obra trabalhadora para fins capitalistas.

Segundo Nespoli; Ribeiro (2011), os processos de educação continuam centrados em modelos verticais de repasse de informações.

Concorda-se em parte com as afirmações das autoras acima, pois infelizmente, ainda temos modelo de educação na área da saúde centrados apenas em repasse de informações. Porém, no cenário atual, já existem muitos modelos com base em metodologias ativas sendo praticados e está nítida uma tendência de mudança do modelo hegemônico de formação e cuidado.

Apesar disso, o modelo de educação em saúde atual é compreendido como transmissão de informações em saúde, com o uso de tecnologias mais avançadas ou não, cujas críticas têm evidenciado sua limitação para dar conta da complexidade envolvida no processo educativo (SALCI *et al.*, 2013).

Para Delors (2005), a educação na área da saúde tem assumido um modelo marcadamente instrumental no modo tradicional ao tratar o problema da consciência sanitária, relegando a um segundo plano a determinação social do processo saúde-doença.

Confirmando estas observações, Ceccim (2004) coloca que os tradicionais modelos de formação na área da saúde são caracterizados por linhas de capacitações que respondem à fragmentação dos processos de trabalhos, dificultando a compreensão do processo saúde-doença, por ser passada aos aprendizes de forma descontextualizada.

Entende-se que, se queremos mudanças para a educação na área da saúde, precisamos romper com estes modelos tradicionais da educação e instituir novas diretrizes e estratégias, considerando as especificidades de cada região com suas necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde. Assim se amplia, a capacidade dos alunos de detectarem problemas reais, buscando soluções adequadas, criativas e apropriadas aos contextos dos pacientes.

Freire (2003) critica o modelo tradicional da educação em saúde e o descreve como um ato de depositar, transferir valores e conhecimentos, com um diálogo verticalizado, onde o aluno é um ser passivo, sem saber algum.

O ponto de vista aqui adotado concorda com as observações feitas por Freire e acredita que o modelo de educação na área da saúde deve ser orientado por metodologias ativas de ensino-aprendizagem, contemplando aspectos concretos e práticos, problematizando situações cotidianas e considerando as diferentes intencionalidades de cada sujeito de aprendizagem.

Para Salçi *et al.* (2013) a educação na área da saúde deve ser trabalhada como conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação. Com certeza este é o caminho para a educação na saúde que almejamos. Os formadores precisam reconhecer em cada aluno suas necessidades e seu poder criativo, ouvindo o que cada um tem pra dizer sobre a prática profissional, que é cheia de significados e valores.

Todos os autores citados acima contribuem para o entendimento da inadequação dos modelos de educação que têm como base a especialização do cuidado, distanciando cada vez mais os sujeitos dos processos de cuidado.

É necessário integrar a educação e a saúde. Baseados nesta afirmação, instituições de ensino e os Ministérios da Educação e Saúde começam projetos, planos e ações, priorizando estratégias de comunicação horizontal, onde ocorre compartilhamento de experiências, com uma linguagem comum e acessível a todos os membros do grupo e da sociedade, levando ao entendimento e à tomada de decisão mais eficaz e efetiva de qualquer processo de saúde-doença. Os novos planos da educação em saúde são formar um profissional capaz de apreender a visão de mundo do outro e compreender as interfaces do processo saúde-doença, tendo o indivíduo como foco e não a doença. Foram encontrados seis artigos que abordam estas iniciativas, como se lê abaixo:

PRÓ-SAÚDE - lançado em 2005 por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, o ministério da saúde, juntamente com a Secretária de Educação

Superior (SESU) e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), do Ministério da Educação e Cultura (MEC) e com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), instituíram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), que tem como objetivo integrar o ensino e o serviço na área da saúde, com uma abordagem integral do processo saúde-doença e priorizando os serviços da atenção básica que são onde acontece a prevenção e promoção da saúde, visando inicialmente contemplar os cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia (GOMES, 2013).

PROADI-SUS - programa de formação de preceptores para a residência médica, é uma parceria entre os hospitais de excelência Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Hospital do Coração e Hospital Samaritano com o Ministério da Saúde. Este Programa está estruturado em quatro módulos, conferindo ao preceptor as competências para realizar o diagnóstico situacional, elaborar o planejamento completo de um estágio, gerenciar um programa/estágios e elaborar processos de educação permanente para a residência médica e também observação da realidade (problema), definição de pontos-chave, teorização, levantamento de hipóteses de solução e aplicação na realidade. O objetivo deste programa é a capacitação em educação e gestão de ensino dos profissionais que atuam como preceptores ou supervisores na residência médica, sendo que o preceptor da residência médica atua como supervisor, professor e modelo de profissional a ser seguido pelos seus alunos (AFONSO *et al.*, 2010).

EDUCA-SAÚDE – parceria do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, promove a qualificação pedagógica dos profissionais que atuam em educação e ensino da saúde na rede de serviços do SUS (BRASIL, 2006).

CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA PARA PRECEPTORES – a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), por meio de parceria com os Ministérios da Saúde e da Educação, foi pioneira ao oferecer um Curso de Formação Pedagógica para os Preceptores do internato médico. Depois o Hospital Pedro Ernesto da UERJ, no Rio de Janeiro, começou também com esta modalidade de capacitação pedagógica dos seus preceptores. Porém, no Hospital Pedro Ernesto o curso é

aberto a todos os preceptores da instituição e de outras instituições também e não apenas aos preceptores do internato médico. Esta iniciativa de preparação pedagógica dos preceptores já está sendo adotada em outras instituições (BRASIL, 2006).

PROJETO PRECEPTORES – A Associação Brasileira de Educação Médica, com o apoio do Ministério da Saúde, estrutura o Curso de Formação de Tutores e Desenvolvimento de Competências de Preceptores, visando à capacitação de gestores, docentes e preceptores para atuarem no processo de ensino aprendizagem nas práticas de saúde. Tem como princípios organizacionais as Diretrizes do SUS e as Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2006).

FAIMER BRASIL – para o desenvolvimento docente nas profissões da saúde, o programa educacional FAIMER caracteriza-se por seu caráter transnacional e pela ênfase na participação de um grupo de docentes oriundo de uma variedade de cursos das profissões da saúde e proveniente de países de recursos limitados. Tem como objetivos principais aumento do conhecimento de métodos educacionais, o fortalecimento de habilidades de liderança e gestão e criação de uma rede de educadores, levando ao fortalecimento do campo da educação nas profissões da saúde. Um elemento adicional, demonstrado pelo exemplo do Instituto Regional Faimer Brasil, é o engajamento com o sistema público de saúde, o SUS (BRASIL, 2006).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Formar profissionais capazes de realizar uma junção do conteúdo teórico com saberes práticos e técnicos e transformar tudo isso em ensino, e de uma forma didática, não é uma tarefa fácil. Por isso estes formadores precisam de preparo para poder usar ferramentas distintas e fazer esta ligação do abstrato com o concreto.

A preceptoria é um encontro de saberes e manejos técnicos do preceptor, acrescidos aos do aluno, vivendo uma situação real na presença do paciente, com uma diversidade imensa de reações de todas as partes. O preceptor ao mesmo tempo em que presta assistência ao paciente na enfermaria, precisa oferecer oportunidade educativa para o aluno, pois a experiência prática é a chave de ingresso para o mundo do trabalho.

Por estas características, conclui-se que a preceptoria é a aprendizagem prática e decisiva na formação dos profissionais de saúde. Quando esta não é bem sucedida, pode causar sérias frustrações aos alunos e até formação de identidades não condizentes com a profissão que tem como bem maior a vida do ser humano.

Os profissionais que atuam na preceptoria enfrentam dificuldades e impasses como ausência de diretrizes mínimas para o trabalho, dificuldades para sistematizar e definir objetivos educacionais, dificuldade nos processos de avaliação dos alunos, falta de apoio institucional, distanciamento entre professores e preceptores, devido aos professores responsáveis pelas aulas teóricas acreditarem que a teoria é mais importante que a prática, falta de interesse dos alunos, difícil interação com os profissionais da saúde, enfermarias superlotadas e infra-estrutura muito precária reforça ainda mais a necessidade da formação pedagógica para a prática da preceptoria. Esta certeza é que nos leva à construção da disciplina “Embasamento pedagógico para profissionais da saúde,” com ensejo de contribuir para suprir esta carência mediante a oferta desta disciplina nos cursos de pós-graduação na área da saúde.

A crescente preocupação com a prática da preceptoria está diretamente relacionada com a necessidade de mudanças na formação profissional na área da saúde e com todos os problemas enfrentados para a consolidação do SUS. Portanto é importante examinar os aspectos relacionados à prática da preceptoria e as competências necessárias para o exercício desta. Preparando os formadores, teremos futuros profissionais também preparados, capazes de contribuir de forma técnica e também reflexiva não só para melhorias na rede de atenção à saúde, mas também para a educação na saúde. E já percebemos mudanças, ainda que no micro-universo de suas práticas, mostrando que é possível alterar o curso da educação na saúde.

Enfim, a capacitação pedagógica instrumentaliza o preceptor, ampliando a sua concepção de educação, apresentando novos métodos de ensino e dando oportunidade de transformar os cenários de prática em espaços permanentes para a reflexão. Desta forma, esta prática fortalece as instituições formadoras em seu compromisso social de construção de práticas de saúde comprometidas com a qualidade e o exercício de cidadania.

A preceptoria é o caminho de que se precisa para formar profissionais capazes de atender as demandas da nossa sociedade atual no campo da saúde, com compromisso ético e com entendimento para questionar se estão fazendo o correto e melhor que poderiam para o paciente e se, como equipe ou individualmente, o que fazem é o melhor ou não frente a cada situação problemática vivenciada na rotina profissional.

Os pontos levantados pelos autores sobre a importância da capacitação pedagógica para preceptores, a apropriação de técnicas de ensino referenciada nos textos, a valorização do preceptor e a necessidade de mobilização das capacidades individuais e sociais de transformação das práticas assistenciais e educacionais, mostraram-se aspectos relevantes das avaliações realizadas.

REFERÊNCIAS

AFONSO, D. H. *et al.* Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM. **Desenvolvimento de Competências Pedagógicas para a Prática da Preceptoría na Residência Médica - Projeto Preceptores.** 2010.

AFONSO, D. H., SILVEIRA L. M. C. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da educação médica. **Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto.** v.11, p. 82-86, 2012.

ALMEIDA, M. **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde.** Londrina: Rede Unida; 2003.

AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D. ; HANESIAN, H. **Psicologia educacional.** Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios /** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização.** 2004. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude/area,cfm/id-area=390>>. Acesso em: 28 jun. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O Programa de Formação de Preceptores da Residência Médica (PROADI-SUS).** Disponível em: <http://proadi.eadhaoc.org.br/Proadi_EAD/course/category.php?id=2>. Acesso em: 04 Jun. 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. **Aprender SUS: o SUS e os cursos de graduação na área da saúde:** Ministério da Saúde, Brasília, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde - Pólos de Educação Permanente em Saúde:** Ministério da Saúde, Brasília, 2004.

CARVALHO, E. S. S. **A inserção do enfermeiro na preceptoria do curso de graduação de enfermagem**: com a palavra as enfermeiras. 20f. Monografia. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz; 2006.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Residência integrada em saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A (Org). **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: Uerj, Abrasco; p.211-226, 2003.

CECCIM, R. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n. 16, p 161-171, 2004.

COSTA, M. C. G *et al.* **Exercício de avaliação da prática profissional como estratégia de ensino e aprendizagem**. Avaliação Campinas. v.16, n.3, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-40772011000300010&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 de março de 2013.

CUNHA, M. A. Diferentes Olhares sobre as Práticas Pedagógicas no Ensino Superior: a docência e sua formação. **Educação: Implementação e Desenvolvimento, Objetivo. Potencial**. Brasília, v.3, n.54, p. 525 - 536. 2007.

DELORS, J. **A Educação para o Século XXI**: questões e perspectivas. Porto Alegre: Artmed, 2005.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 7. revisada. São Paulo: Cortez; 2012.

FEUERWERKER, L. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.400 – 410, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 36 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

GOMES, R. *et al.* Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Mar. 2013.

GONÇALVES, N. *et al.* **Fatores Biopsicossociais que Interferem na Reabilitação de Vitimas de Queimaduras**: revisão integrativa da literatura. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_23.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2013.

LOBIONDO-WOOD, G.; HARBER, J. **Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice**. 6 ed. St. Louis (USA): Mosby/Elsevier; 2006.

MARINS, J. *et al.* **Educação Médica em Transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo; Hucitec, 2004.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A. C. S.; GMBERG, E. (org) **Leituras de novas tecnologias e saúde**. Bahia: UFS; p-20-60, 2009.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, set. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 mar. 2013.

MOREIRA, M. A. **Teorias de Aprendizagem**. São Paulo: Pedagógica e Universitária LTDA, 1999.

MOREIRA, M. A. **Aprendizagem significativa: da visão clássica à visão crítica**. In: Atas do V Encontro Internacional sobre Aprendizagem Significativa. Disponível em: <<http://www.if.ufrgs.br/~moreira/visãoclássicavisãocrítica.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2011.

NESPOLI, G.; RIBEIRO, V. M. Discursos que formam saberes: uma análise das concepções teóricas e metodológicas que orientam o material educativo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde. **Interface Botucatu**. v.15, n.39, p. 985 - 996, 2011.

NOVAK, J. D. **Retorno a Clarificar con Mapas Conceptuales**. Encontro Internacional sobre el Aprendizaje Significativo. Universidad de Burgos. p. 67 - 68, 1997.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paul. enferm.** vol. 22, n.4, 2009.

PORTAL SAÚDE - Lei 8.080 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, Governo Federal; 2012. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 06 Mar. 2013.

PRÓ SAÚDE - Programa Nacional de reorientação da formação profissional em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Governo Federal; 2012. Disponível em: <<http://www.prosaude.org/>>. Acesso em: 26 Mar. 2013.

RIBEIRO, E. C. O. Exercício da Preceptoria: Espaço de Desenvolvimento de Práticas de Educação Permanente. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**. v.11, p.77-81, 2012.

RIBEIRO, V. M. B; MACIEL, J. Uma Avaliação do Processo de Formação Pedagógica de Preceptores do Internato Médico. **Rev. Bras. Educ. Méd.**; v.36, n.2. 2012.

RODRIGUES, C. D. S.; WITT, R. R. **Competências para a preceptoria**: Construção no Programa de Educação pelo o Trabalho para a Saúde. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10183/56085>>. Acesso em: 27 Fev. 2013.

SALCI, M. A. *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 1, mar. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100027&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 mai. 2013.

VASQUEZ, A. S. **Filosofia da práxis**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1977, 206p.

ANEXOS

ANEXO 1. Tabela de base de dados e total de artigos.

LILACS	SciELO	MEDLINE	MINISTÉRIO DA SAÚDE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: 09 artigos PRECEPTORIA: 11 artigos PRECEPTOR: 01 artigo	EDUCAÇÃO EM SAÚDE: 10 artigos PRECEPTORIA: 01 artigo PRECEPTOR: 0 artigo	EDUCAÇÃO EM SAÚDE: 0 artigo PRECEPTORIA: 05 artigos PRECEPTOR: 05 artigos	EDUCAÇÃO EM SAÚDE: 08 artigos PRECEPTORIA: 0 artigo PRECEPTOR: 0 artigo

Fonte: *Lilacs, SciELO, Medline* e Ministério da Saúde.

ANEXO 2. Quadro demonstrativo dos artigos incluídos na revisão integrativa, segundo autores, títulos, base de dados, periódicos e ano de publicação.

Nº	AUTOR (ES)	TÍTULO	BASE DE DADOS	PERIÓDICOS	DATA DE PUBLICAÇÃO
01	Rodrigues, Carla D.S.	Competências para a Preceptoría: construção no programa de educação pelo trabalho para a saúde. [Dissertação]	LILACS	UFRGS.	2012
02	Rocha, Hulda Cristina; Ribeiro, Victória Maria Brant.	Curso de Formação Pedagógica para Preceptores do Internato Médico.	LILACS	Revista Brasileira de educação Médica.	2012
03	Jesus, Josyane Cardoso Maciel de; Ribeiro, Victória Maria Brant.	Uma avaliação do Processo de Formação Pedagógica de preceptores do internato médico.	LILACS	Revista Brasileira de educação Médica.	2011
04	Missaka, Hebert; Ribeiro, Victória Maria Brant	A Preceptoría na Formação Médica: o que dizem os Trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica 2007-2009.	LILACS	Revista Brasileira de educação Médica.	2011
05	Botti, Sérgio Henrique de Oliveira; Rego, Sérgio Tavares de Almeida.	Docente Clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica.	LILACS	Physi: Revista de Saúde Coletiva.	2010
06	Chemello, Diego; Manfrói, Waldomiro Carlos; Machado Carmen Lúcia Bezerra.	O papel do Preceptor no Ensino Médico e o Modelo Preceptoría em Um Minuto.	LILACS	Revista Brasileira de educação Médica.	2009
07	Botti, Sérgio Henrique de Oliveira.	“O papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino” [Tese].	LILACS	Biblioteca de Saúde Pública-ENSP Fiocruz.	2009
08	Carvalho, Evanilda Souza de Santana; Fagundes, Norma Carapiá.	A Inserção da Preceptoría no Curso de Graduação em Enfermagem.	LILACS	REV. RENE.Fortaleza.	2008
09	Geib, Lorena Teresinha Consalter; Krahl, Mônica; Poletto, Denise Sain; Silva, Carolina Barbosa.	A Tutoria Acadêmica no contexto Histórico da Educação.	LILACS	REBEN. Revista Brasileira de Enfermagem.	2007
10	Laranjeira, Carlos Antônio.	Aprendizagem pela Experiência em Enfermagem.	LILACS	REV. Enferm UERJ.	2006
11	Almeida, Marcio José de.	Gestão da Escola Médica: crítica e autocrítica.	LILACS	Revista Brasileira de educação Médica.	2008
12	Rodrigues, Eduardo Leandro; Fonseca, Ariadne da Silva; Pires, Patrícia da Silva.	Aprendizagem Baseada em Problemas: o significado para discentes de enfermagem.	LILACS	REBEN. Revista Brasileira de Enfermagem.	2010

Nº	AUTOR (ES)	TÍTULO	BASE DE DADOS	PERIÓDICOS	DATA DE PUBLICAÇÃO
13	Papa, Luiza Maria Piazzini.	As relações de força vividas pelo enfermeiro preceptor da residência: um desafio pedagógico	LILACS	Universidade do Estado do Rio de Janeiro.	2004
14	Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES).	Série Gestão do Trabalho II.	LILACS	Revista Saúde em Debate. Divulgação em Saúde para Debate.	2012
15	Leitão, Cleide Figueiredo, et al.	Curso de Formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde. Unidade de Aprendizagem Trabalho e Relações na Produção do Cuidado em Saúde.	LILACS	Ministério da Saúde/FIOCRUZ.	2005
16	Neto, Francisco José da Silveira Lobo et al. (Coord.)	Formação pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: enfermagem.	LILACS	Ministério da Saúde/FIOCRUZ.	2003
17	Ministério da Saúde/QualiSUS-REDE	Caderno de Referência para o Processo de Formação de Profissionais do Apoio Institucional Integrado do Ministério da Saúde.	LILACS	Ministério da Saúde.	2011
18	Silva, Cristiane Maria da Costa, et al.	Educação em Saúde: uma reflexão Histórica de suas Práticas.	LILACS	REV. Ciência e Saúde Coletiva.	2010
19	Nespoli, Grasielle; Ribeiro, Victória Maria Brant.	Discurso que Formam Saberes: uma análise das concepções teóricas e metodológicas que orientam o material educativo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde.	LILACS	Interface Comunicação Saúde Educação.	2011
20	Batista, Karina Barros Calife; Gonçalves, Otilia Simões Janeiro.	Formação dos Profissionais de Saúde para o Sus: significado e cuidado.	LILACS	Saúde Soc. São Paulo.	2011
21	Fundação Nacional de Saúde/MS.	Educação em Saúde. Diretrizes	LILACS	Ministério da Saúde	2007
22	Silva, Gilberto Tadeu Reis da; Espósito, Vitória Helena Cunha; Nunes, Dulce Maria	Preceptoria: um olhar sob a ótica fenomenológica.	SciELO	ACTA Paul Enferm	2007
23	Salci, Maria Aparecida, et al.	Educação em Saúde e suas Perspectivas Teóricas: algumas reflexões.	SciELO	Texto Contexto Enfermagem	2013
24	Rossi, Samuel Quinaud, et al.	Um Novo Olhar sobre a Elaboração de Materiais Didáticos para a Educação em Saúde	SciELO	Trabalho Educação Saúde.	2012
25	Souza, Pamela Leites de, et al.	Projetos PET-Saúde e Educando para a Saúde: construindo saberes e práticas.	SciELO	Revista Brasileira de Educação Médica.	2010

Nº	AUTOR (ES)	TÍTULO	BASE DE DADOS	PERIÓDICOS	DATA DE PUBLICAÇÃO
26	Minayo, Maria Cecília de Souza; Galhano, Luiza	Trabalho e Educação em Saúde: tendências e perspectivas.	SciELO	Revista Ciência. Saúde Coletiva. V.18 Nº 6.	2013
27	Lino, Mônica Motta, et al.	Posturas Pedagógicas Adotadas no Ensino de Enfermagem e Saúdena Região do Brasil	SciELO	Revista Brasileira de Enfermagem.	2010
28	Peduzzi, Marina.	Trabalho e Educação na Saúde: ampliação da abordagem de Recursos Humanos.	SciELO	Revista Ciência Saúde Coletiva. V18 Nº6	2013
29	González, Alberto Durán, et al.	Fenomenologia Haideggeriana como Referencial para Estudos sobre Formação em Saúde.	SciELO	Interface Comunicação Saúde Educação	2012
30	Guedes, Maria Vilani Cavalcanti, ET AL.	Educação em Saúde: objeto de estudo em Dissertações e Teses de Enfermeiras no Brasil.	SciELO	Revista Brasileira de Enfermagem.	2004
31	Ceccim, Ricardo Burg; Feuerwerker, Laura C. M.	O Quadrilátero da Formação para a área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social.	SciELO	PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva	2004
32	Barata, Paulo.	Profissional em Saúde, Amador em Educação.	SciELO	Caderno de Saúde Pública	2000
33	Santos, Cláudia Meneses; Tenório, Flávia Priscila Souza; Kich, Francis Deon.	Educação Permanente em Saúde	SciELO	Fundação Estadual de Saúde/Funesa-Sergipe	2011
34	Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde.	Educação Permanente como Estratégia de Reorganização dos Serviços de Saúde.	SciELO	Revista Ciência e Saúde Coletiva.	2005
35	Buogo, Miriam; Castro, Gardênia de.	Memorial de Formação: um dispositivo de aprendizagem reflexiva para o cuidado em saúde.	SciELO	Trabalho Educação Saúde-Rio de Janeiro	2013
36	Campos, et al.(Cord).	Política Nacional de Educação Permanente em Saude.	SciELO	Ministério da Saúde.	2009
37	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; *.Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Coletiva*.	A educação em saúde necessária para o SUS que queremos.	Ministério da Saúde	Ministério da Saúde.	2004
38	Silva, Elizabete Vieira Mateus da, et al.	Gestão no Trabalho e Educação na Saúde.	Ministério da Saúde	Manual do Ministério da Saúde.	2005
39	Amaral, Cláudia Tavares do, et al . Elaboração.	Qualificação Pedagógica em Educação Profissional em Saúde.	Ministério da Saúde.	Escola de Saúde Pública do Estado de MG.	2009

Nº	AUTOR (ES)	TÍTULO	BASE DE DADOS	PERIÓDICOS	DATA DE PUBLICAÇÃO
40	Valente, Geilsa Soraia Cavalcante; Gomes, Helena Ferraz; Alves, Fernanda Bemfica.	Pró-Saúde: uma nova experiência educativa na formação profissional.	Ministério da Saúde	Práxis Educacional.	2010
41	Bergman, E.A.	Seja um Preceptor e Crie os Líderes de Amanhã.	Medline	Jornal Acadêmico Nutrição e Dietética.	2013
42	Haggerty C; Holloway K; Wilson D	A entrada para a prática de enfermagem na educação como preceptor e suporte: podemos fazê-lo melhor?	Medline	Nursing Praxis in New Zealand.	2012
43	Moore P; Cagle CS	A experiência vivida por novos enfermeiros: importância do preceptor clínico.	Medline	Revista de Educação Continuada em Enfermagem. J Contin Educ Nurs	2012
44	Palumbo MV; Rambur BA; Boyer AS	Características de educação e de emprego dos preceptores em enfermagem.	Medline	Revista de Educação Continuada em Enfermagem. J Contin Educ Nurs	2012
45	Horton CD; DePaoli S; Hertach M; Bower M	Melhorar a eficácia dos preceptores em enfermagem.	Medline	Jornal de desenvolvimento de pessoal de enfermagem: JNSD.	2012
46	Pichlhöfer O; Tönies H; Spiegel W; Wilhelm-Mitteräcker A; Maier M	Paciente e preceptor atitudes para ensinar estudantes de medicina na prática geral.	Medline	BMC educação médica.	2013
47	Wiseman RF	Levantamento de práticas estudantis com preceptores clínicos avançados	Medline	The Journal of Nursing Education. Jornal de ensino de enfermagem.	2013
48	Muir J; Ooms A; Tapping J; Marks-Maran D; Phillips S; Burke L	Percepções dos preceptores de um programa de preceptoria para os enfermeiros recém-formados.	Medline	Nurse Education Today Enfermeira Educação Hoje	2013
49	McClure E; Black L	O papel do preceptor clínico: uma revisão integrativa da literatura.	Medline	The Journal of Nursing Education. Jornal de ensino de enfermagem.	2013
50	Kassam R; McLeod E; Kwong M; Tidball G; Collins J; Neufeld L; Drynan D	Um recurso baseado na Web interprofissional para as profissões de saúde preceptores.	Medline	Jornal americano de educação farmacêutica	2012

Fonte: Lilacs, SciELO, Medline e Ministério da Saúde.

ANEXO 3. Quadro demonstrativo dos estudos incluídos na revisão integrativa, por delineamento e país de origem.

Nº	DELINEAMENTO DA PESQUISA	NÍVEL DE EVIDÊNCIAS	PAÍS DE ORIGEM
01	Estudo Exploratório, descritivo, Quali-quantitativo, não-experimental e longitudinal.	VI	BRASIL
02	Estudo descritivo, qualitativo, não-experimental e transversal.	VI	BRASIL
03	Estudo descritivo, quantitativo, não-experimental e transversal.	VI	BRASIL
04	Revisão de Literatura.	-	BRASIL
05	Estudo descritivo, Quali-quantitativo, não-experimental e transversal.	VI	BRASIL
06	Revisão de Literatura	-	BRASIL
07	Revisão de Literatura	-	BRASIL
08	Estudo Exploratório, qualitativo, não-experimental e transversal.	VI	BRASIL
09	Revisão de Literatura.	-	BRASIL
10	Revisão de Literatura.	-	BRASIL
12	Estudo descritivo, qualitativo, não-experimental e transversal	VI	BRASIL
13	Revisão de Literatura.	-	BRASIL
14	Estudo descritivo, Quali-quantitativo, não-experimental e transversal.	VI	BRASIL
15	Estudo descritivo, Quali-quantitativo, não-experimental e transversal.	VI	BRASIL
16	Estudo descritivo, Quali- quantitativo, não-experimental e transversal.	VI	BRASIL
17	Estudo descritivo, Quali-quantitativo, não-experimental e transversal.	VI	BRASIL
18	Revisão de Literatura.	-	BRASIL
19	Revisão de Literatura	-	BRASIL
20	Revisão de Literatura.	-	BRASIL
21	Estudo descritivo, Quali-quantitativo, não-experimental e transversal.	VI	BRASIL
22	Estudo descritivo, qualitativo, não-experimental e transversal	VI	BRASIL
23	Revisão de Literatura.	-	BRASIL
24	Revisão de Literatura.	-	BRASIL
25	Estudo descritivo, qualitativo, não-experimental e transversal.	VI	BRASIL
26	Revisão de Literatura.	-	BRASIL

Nº	DELINEAMENTO DA PESQUISA	NÍVEL DE EVIDÊNCIAS	PAÍS DE ORIGEM
27	Revisão de Literatura.	-	BRASIL
28	Revisão de Literatura.	-	BRASIL
29	Revisão de Literatura.	-	Brasil
30	Revisão de Literatura.	-	Brasil
31	Revisão de Literatura.	-	Brasil
32	Estudo descritivo, qualitativo, não-experimental e transversal.	VI	Brasil
33	Estudo descritivo, Quali-quantitativo, não-experimental e transversal.	VI	Brasil
34	Estudo descritivo, qualitativo, não-experimental e transversal.	VI	Brasil
35	Estudo descritivo, qualitativo, não-experimental e transversal.	VI	Brasil
36	Estudo descritivo, qualitativo, não-experimental e transversal.	VI	Brasil
37	Estudo descritivo, Quali-quantitativo, não-experimental e transversal.	VI	Brasil
38	Estudo descritivo, Quali-quantitativo, não-experimental e transversal.	VII	Brasil
39	Estudo descritivo, Quali-quantitativo, não-experimental e transversal.	VII	Brasil
40	Estudo descritivo, Quali-quantitativo, não-experimental e transversal.	VI	Brasil
41	Estudo descritivo, Quali-quantitativo, não-experimental e transversal.	VI	Austrália.
42	Estudo descritivo, Quali-quantitativo, não-experimental e transversal.	VI	Nova Zelândia
43	Estudo descritivo, qualitativo, não-experimental e transversal.	VI	Estados Unidos
44	Revisão de Literatura.		Estados Unidos
45	Estudo descritivo, Quali-quantitativo, não-experimental e longitudinal.	VI	Estados Unidos
46	Estudo descritivo, Quali-quantitativo, não-experimental e longitudinal.	VI	Inglaterra
47	Estudo descritivo, Quali-quantitativo, não-experimental e longitudinal.	VI	Estados Unidos
48	Estudo descritivo, Quali-quantitativo, não-experimental e longitudinal.	VI	Escócia
49	Revisão de Literatura.		Estados Unidos
50	Estudo descritivo, Quali-quantitativo, não-experimental e longitudinal.	VI	Canadá.

ANEXO 4. Quadro demonstrativo da Formação de categorias com os respectivos números dos artigos.

CATEGORIAS	ARTIGOS Nº	DISSERTAÇÕES Nº	TESES Nº
1ª. Qualificação para o exercício da preceptoría	2,3,11,16	1	7
2ª. Definição de preceptor	5,8,46,47,48,49	1	7
3ª. Mudanças na formação profissional em saúde: desafio necessário	15,16,17,18,19,38,40	0	0
4ª. Modelos de educação aplicados na área da saúde	18,19,20,21,23,24,26,28,36	0	0
5ª. Projetos, planos e ações que estão sendo realizados para a transformação da educação em saúde	2,13,21,23,25,40	0	0

ANEXO 5. Produto

Poderá ser ofertado em qualquer Instituição de Ensino que tenha cursos de pós-graduação na área da saúde. Até o presente momento temos uma Universidade que tem apoiado e tem interesse em trabalhar com uma parceria.

DISCIPLINA OPTATIVA “Embasamento pedagógico para profissionais da saúde”

TÍTULO: Embasamento pedagógico para profissionais da saúde.

ANO:

ÁREA: Educação e Saúde

CLASSIFICAÇÃO: Aperfeiçoamento profissional.

PÚBLICO ALVO: Alunos dos Programas de pós-graduação na área da saúde.

DESCRIÇÃO:

Nesta disciplina será ofertada instrumentalização pedagógica para o exercício da preceptoria; desenvolvimento de ferramentas para o aperfeiçoamento das metodologias da educação; esclarecimento sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação na área da saúde e estimular a produção científica, fundamentada na experiência prática, na área da educação dos profissionais de saúde.

OBJETIVO GERAL

Oferecer capacitação pedagógica a profissionais da área da saúde, visando a preceptoria em campos de prática.

REGIME DIDÁTICO

Período de realização:

CARGA HORÁRIA TOTAL: 40hs

Divisão das atividades: encontros presenciais com duração de quatro horas, sendo o total de 10 encontros presenciais;

Freqüência: a freqüência mínima será de 75% da carga horária e esta será verificada

através de listas de assinaturas nos encontros presenciais.

METODOLOGIA:

A disciplina “Embasamento pedagógico para profissionais da saúde” poderá ser inserida nos programas de pós-graduação na área da saúde e também em programas de desenvolvimento acadêmico em hospitais de ensino como uma estratégia de educação permanente em saúde. Serão utilizadas a metodologia da problematização e a aprendizagem significativa como pilares estruturantes para o desenvolvimento das competências pedagógicas do futuro preceptor em todas as atividades propostas.

Técnicas: Aulas expositivas – Aulas teórico/práticas – Trabalho Individual – Trabalho em Grupo.

EIXOS ESTRUTURANTES

Concepções de ensino-aprendizagem: modelos pedagógicos; metodologias de ensino e aprendizagem; Diretrizes Curriculares Nacionais; educação continuada e educação permanente em saúde. Gestão: gerenciamento de conflitos, liderança e motivação.

AValiação

Será individual e coletiva, contínua, oral e escrita, no ambiente presencial, baseada na participação e na produção de cada aluno e do grupo.

Instrumento de avaliação individual: questionário de auto-avaliação e relatórios periódicos.

Instrumento de avaliação coletiva: interação grupal, sínteses e produção de materiais educativos.

Avaliação diversificada, afim de mensurar o aprendizado do aluno desenvolvido através do ensino por competências, problematização, e das habilidades adquiridas.

EMENTA

Gestão da preceptoria, concepções pedagógicas e prática da preceptoria, construção do perfil do preceptor, educação em saúde, processo de trabalho, manejo de situações-problema e avaliação individual, formação do profissional de saúde orientada pelos princípios do SUS e pelas DCNs, modelos de avaliação, gestão e liderança em educação na saúde, auto-avaliação, valorização dos profissionais da saúde: docentes e não-

docentes.

COMPETÊNCIAS

Instrumentalização pedagógica para o exercício da preceptoria na saúde buscando o desenvolvimento de ferramentas para o aperfeiçoamento das metodologias da educação;

Esclarecimento sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação na área da saúde;

Estimulo a produção científica, fundamentada na experiência prática, na área da educação dos profissionais de saúde.

Conhecimento das competências do preceptor:

Qualificação dos profissionais da saúde para a docência.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: Conceitual, Comportamental e Atitudinal.

CONCEITUAL:

1ª AULA: APRESENTAÇÃO DA DISCIPLINA E OFICINA DE GESTÃO PEDAGÓGICA DA PRECEPTORIA NA SAÚDE.

O plano de ação da oficina se encontra em anexo.

Objetivo Geral: orientação, integração e sensibilização dos preceptores.

Objetivo Específico: a oficina de sensibilização terá como objetivo a aprendizagem a partir do exercício da emoção, pois esta é essencial na compreensão do afeto. E o afeto está no exercício do cuidado ao ser humano.

1º momento: apresentação da disciplina aos alunos, contextualizando na formação profissional em serviço e na metodologia de educação voltada para a área da saúde.

Metodologia: exposição oral. Recurso didático: data show.

2º momento: Oficina de sensibilização-trabalho em equipe, linguagens na saúde.

Metodologia: integração dos participantes com exercícios de percepção do espaço e percepção do outro.

Desenvolvimento: a proposta é criar um espaço onde os participantes possam

experimentar essas emoções a partir do estabelecimento das relações entre todos os alunos presentes.

Avaliação da oficina:

Conteúdo Trabalhado: comunicação e trabalho em grupo.

Referências:

GOMES, M. P. C *et al.* O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde: avaliação dos estudantes. **Ciênc. educ.** Bauru, v. 16, n. 1, 2010.

KOMATSU, R. S. Sensibilizando nossos olhares. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, v. 7, n.13, p.171- 2, 2003.

2ª AULA: CONCEPÇÕES PEDAGÓGICAS E PRÁTICAS DA PRECEPTORIA.

Objetivo Geral: trabalhar as concepções pedagógicas.

Objetivos Específicos: trabalhar as concepções pedagógicas reconhecendo os modelos de aprendizagem da educação; identificar as características do modelo de aprendizado exigido nas cenas do filme; compartilhar com o grupo e sistematizar os componentes do modelo valorizado nas cenas do filme.

Metodologia: 1º momento: exposição oral. Recurso didático: data show.

2º momento: apresentação de cenas dos filmes que evidenciam diferentes modelos de concepções pedagógicas (Tradicional, Comportamentalista e Crítico-reflexiva).

Filmes que terão cenas trabalhadas: Sociedade dos Poetas Mortos, Pach Adams - O amor é contagioso, Ao Mestre com Carinho e Mr Holland – Adorável Professor.

Desenvolvimento: apresentação de cenas dos filmes que evidenciam diferentes modelos de concepções pedagógicas (Tradicional comportamentalista e crítico-reflexiva); discussão e identificação das características do modelo de aprendizagem dominante em

cada cena exibida.

Conteúdos Trabalhados: modelos de aprendizagem e concepções pedagógicas.

Referências:

PEREIRA, A. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p 1527-1534, 2003.

PIAGET, J. A. **Equilíbrio das estruturas cognitivas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976. Prefácio.

GIUSTA, A. S. Concepções de aprendizagem e práticas pedagógicas. **Educ. Rev.**, Belo Horizonte, v. 29, n. 1, Mar. 2013.

3ª AULA: CONSTRUÇÃO DO PERFIL DO PRECEPTOR.

Objetivo Geral: construir o perfil do preceptor.

Objetivos Específicos: construir o perfil do preceptor necessário para formar o profissional que atenda as necessidades da pessoa e sociedade, considerando as competências gerais das DCNs dos cursos de graduação nas áreas da saúde.

Metodologia: dinâmica de grupo e trabalho em grupo. Recurso didático: material para corte e colagem (revista, jornais, cola branca, cartolina, EVA)

Conteúdos Trabalhados: processo de trabalho em equipe, criatividade para realizar a tarefa e competências do preceptor.

Referências:

GIANNINI, D.T.; AFONSO, D.H.; SILVEIRA, L. M. C. Construção colaborativa de um manual: estratégia no processo ensino e aprendizagem na residência. **Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto**. 11 (Supl. 1), p.106-113. 2012.

CECCIM, R. B. **Equipe de saúde**: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO R. & MATTOS, R. A. (Orgs.) Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: IMS/Uerj/Cepesc/Abrasco, 2005.

BOTTI, S.H.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Rev. Bras Educ Méd.**; v.32, n.3, p.263-73, 2008.

4ª AULA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE, PROCESSO DE TRABALHO.

Metodologia: exposição oral e discussão em grupo. Recurso didático: data show.

Objetivo Geral: ampliar a formação na saúde; compartilhar conhecimento; contribuir para a melhoria do cuidado ao paciente.

Objetivo Específico: experimentar atitudes comunicativas em grupo.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão Estratégica e participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**, 2007. 160-184p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**, 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface comun saúde educ.**, v.9, n.16, p.161-77, 2004.

5ª AULA: MANEJO DE SITUAÇÕES-PROBLEMA E AVALIAÇÃO INDIVIDUAL

Objetivo Geral: identificar as habilidades necessárias para lidar com situações imprevistas.

Objetivo Específico: identificar as habilidades necessárias para a formação profissional na área da saúde.

1º momento: gerenciamento de conflitos. Metodologia: dramatização.

Conteúdos trabalhados: gerenciamento de conflitos e avaliação.

Referências:

CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. **Trabalho em Equipe e Processo Grupal**. In: KURGANT, P. Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

CECÍLIO, L. C. O. É possível trabalhar o conflito como matéria-prima da gestão em saúde? **Caderno de Saúde Pública**, vol. 21. n. 2, Rio de Janeiro, 2005.

KURGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

DUTRA, J. **Gestão de pessoas**. Ed. Atlas, 2006.

BORDENAVE, J. D. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 12. ed., Petrópolis: Vozes; 1991. p. 49.

MOREIRA, M. A. Mapas conceituais e aprendizagem significativa. **Rev Chilena de Educação Científica**. v. 4, n.2, p.38-44, 2005.

6ª AULA: FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE ORIENTADA PELOS PRINCÍPIOS DO SUS E PELAS DCNs.

Objetivo Geral: trabalhar os princípios do SUS e as competências gerais das DCNs contribuindo com a formação de recursos humanos na área da saúde.

Objetivo específico: desenvolvimento das competências profissionais.

Metodologia: exposição oral; em grupo: leitura de texto impresso com as DCNs e elaboração de síntese. Recurso didático: data show e material impresso.

Conteúdos Trabalhados: princípios do SUS para a formação profissional, competências gerais das DCNs.

Referências:

ALMEIDA, M. *et al.* **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da**

área da saúde. Londrina (PR): Rede Unida; 2003.

BRASIL. Ministério da Educação. RESOLUÇÃO CNE/CES Nº4, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. **Diário Oficial da União.** Brasília, 9 nov. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde:** objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 86 p.

SILVA JÚNIOR, A. G.; PONTES, A. L. M.; HENRIQUES, R. L. M. **O cuidado como categoria analítica no ensino baseado na integralidade.** In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. (org). Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. 2nd ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ CEPESQ ABRASCO, p. 91-110. 2006.

7ª AULA: MODELOS DE AVALIAÇÃO.

Objetivo Geral: discutir sobre a pertinência e fidedignidade dos instrumentos de avaliação.

Objetivos Específicos: discutir sobre a experiência da avaliação e os modelos de avaliação que podemos trabalhar segundo as normas das DCNs.

Metodologia: 1º momento exposição oral. Recurso didático: data show. Período de duração da atividade: uma hora e trinta minutos.

2º momento: roda de conversa, discussão em grupo. Período de duração da atividade: duas horas e trinta minutos.

Conteúdos trabalhados: processos avaliativos e instrumentos de avaliação.

Referências:

BRASIL. **Diretrizes de Avaliação do Processo de Ensino e de Aprendizagem para a Educação Básica.** Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal. Brasília, 2008.

MENEZES, F. A. A avaliação dos estudantes: entre a indução da aprendizagem e a avaliação das intervenções educacionais. **Cadernos ABEM**. v. 5, out, 2009.

8ª AULA: GESTÃO E LIDERANÇA EM EDUCAÇÃO NA SAÚDE.

Objetivo Geral: discutir sobre a função do líder de grupos; refletir sobre modelos de gestão que podem ser trabalhados na área da saúde.

Objetivo específico: identificar atividades de gestão no cotidiano de cada profissional

Metodologia: roda de conversa.

Conteúdos trabalhados: liderança de grupos.

Referências:

AVARES, M.; DEPRESBITERIS, L. **Diversificar é preciso – Instrumentos e técnicas de avaliação de aprendizagem**. SENAC, 2009.

AZEVEDO, C. S. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo , v. 7, n. 2, 2002 .

9ª AULA: AUTO-AVALIAÇÃO.

Objetivo Geral: avaliar a percepção e o aprendizado dos alunos em relação às atividades desenvolvidas na disciplina.

Objetivo Específico: auto-avaliação do processo de formação experimentado por cada aluno na disciplina.

Metodologia: roteiro de avaliação da disciplina com perguntas abertas e fechadas.
Recurso didático: material impresso.

Conteúdos Trabalhados: experiência da auto-avaliação.

Período de duração da atividade: quatro horas.

Referências:

AVARES, M.; DEPRESBITERIS, L. **Diversificar é preciso – Instrumentos e técnicas de avaliação de aprendizagem**. SENAC, 2009.

DEMO, P. **Universidade, Aprendizagem e Avaliação**. Medicação, Porto Alegre, 2004

GIL, A.C. **Didática do Ensino Superior**. São Paulo: Atlas, 2007.

10ª AULA: OFICINA: VALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: DOCENTES E NÃO-DOCENTES; FINALIZAÇÃO DA DISCIPLINA COM ENTREGA DE NOTAS E TRABALHOS.

Plano de ação da oficina se encontra em anexo.

Objetivo Geral: Integração dos participantes; compartilhar as experiências vividas no decorrer da disciplina; finalização das atividades.

Objetivos Específicos: discutir o conceito e a prática da preceptoría; identificar potencialidades e fragilidades para a melhoria do desenvolvimento desta função.

1º momento: oficina de preceptoría. Período de duração da atividade: três horas.

Metodologia: interativa crítico-reflexiva.

2º momento: finalização da disciplina com entrega de notas e trabalhos. Período de duração da atividade: uma hora.

Conteúdos trabalhados: processos de trabalho, comunicação, arte e saúde.

Referências:

SILVEIRA, L. M. C, AFONSO DH. Relação preceptor residente: aspectos pedagógicos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**. v.11, p.97-101, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Escola de Comunicação. **Revista**

Eco-Pós. Dossiê Comunicação e Saúde, v. 10-1, 2007.

COMPORTAMENTAL:

Habilidades; leitura crítica e reflexiva para desenvolver atividades na docência.

ATITUDINAL: Atitudes críticas em relação ao conhecimento apreendido e também em relação à prática do ensino na saúde; atitudes éticas em relação a si mesmo, aos alunos, aos pacientes e à sociedade; busca contínua de aperfeiçoamento.

RECURSOS INSTRUCIONAIS:

Livros, artigos e textos adotados. Retroprojektor. Quadro de giz. Material de corte e colagem.

Papel pardo e papel metro. Filmes.

BIBLIOGRAFIA:

Citada acima em cada aula e na descrição das oficinas.

PLANO DE AÇÃO DA OFICINA 1 e 2.

OFICINA 1: PRECEPTORIA NA SAÚDE:

1 APRESENTAÇÃO

Esta oficina é uma atividade complementar à aula realizada sobre linguagens na saúde, importância do trabalho em equipe, preceptoria e preceptor. Constitui um momento fundamental de uma linha de trabalho pautada em ação-reflexão-ação como processo para a reconstrução do conhecimento com aplicação em situações prática. Propõe troca de experiências voltadas a sensibilização dos profissionais da saúde frente às demandas e necessidades de cada paciente.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Vivenciar experiências sobre o cuidado com o outro.

2.2 Objetivo Específico

Identificar as necessidades do outro.

3 ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

As atividades da oficina terão a duração de três horas. Serão desenvolvidas conforme o quadro a seguir:

ORDEM	ATIVIDADE	TEMPO
1	<ul style="list-style-type: none"> . Apresentação do mediador e dos participantes . Apresentação do tema e dos objetivos da oficina . Apresentação e discussão das atividades da oficina 	20 min
2	<ul style="list-style-type: none"> . Organização dos grupos de trabalho . Distribuição dos participantes em quatro subgrupos de trabalho 	20 min
3	<p style="text-align: center;">1ª Atividade em subgrupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Discussão com base em questões integradoras . Registro pelos participantes de aspectos discutidos nesta atividade 	40 min
4	<p style="text-align: center;">2ª Atividade em Subgrupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Discussão com base em roteiros sugeridos 	60 min

	. Definição dos principais elementos . Elaboração pelos participantes de síntese e registro dos resultados	
5	. Apresentação das conclusões dos subgrupos	30 min
6	. Avaliação institucional	05 min
7	. Encerramento	05 min

4 PROCEDIMENTOS DE TRABALHO

A OFICINA DEVERÁ SER REALIZADA DE ACORDO COM OS SEGUINETS PROCEDIMENTOS:

Atividade 1 – 20 Minutos

- . Apresentação do mediador e dos participantes
- . Apresentação do tema e dos objetivos da oficina
- . Apresentação e discussão das atividades da oficina

O mediador se apresenta ao grupo e convida todos a se apresentarem; determina 30 segundos para cada participante. Em seguida explica qual tema da oficina e os objetivos. Explica também a forma como serão realizadas as atividades.

Atividade 2 –20 Minutos

. Organização dos grupos de trabalho

. Distribuição dos participantes em quatro subgrupos de trabalho

Após a apresentação e o acolhimento, os participantes são distribuídos em quatro subgrupos. A cada subgrupo será atribuído um dos quatro temas referentes.

Cada subgrupo elege um coordenador e um relator. Ao coordenador compete dinamizar as discussões, incentivando todos a contribuírem com ideias, a fim de evitar a monopolização por algum participante e visando manter o foco do problema em discussão. O relator é responsável pela integração das ideias desenvolvidas no seu subgrupo, pelo registro em fichas e em textos-síntese das discussões, conforme o caso, e pela apresentação deste registro em plenária.

Atividade 3 – 40 Minutos

1ª Atividade em Subgrupo:

. Discussão com base em questões integradoras

Os subgrupos, sob a orientação do coordenador, fazem a leitura e o debate das questões integradoras constantes na folha de trabalho 1. Espera-se que as questões tenham um papel mobilizador, para propiciar um debate amplo e a troca de experiências.

São questões integradoras a serem discutidas:

- 1- Qual o conceito de preceptoria?
- 2- Qual o papel do preceptor como profissional facilitador do processo de ensino-aprendizagem?
- 3- Como está organizada e como está funcionando na prática, a preceptoria na sua instituição?
- 4- Como trabalhar a autonomia do residente/acadêmico?

. Registro, na ficha constante na folha de trabalho, de aspectos discutidos nesta atividade.

Atividade 4 – 60 Minutos

2ª Atividade em Subgrupo:

. Leitura e debate sobre a construção do perfil do preceptor ideal, com a orientação dos roteiros constantes na folha de trabalho 2.

A idéia é que o roteiro seja apenas um orientador da discussão e que o grupo possa fazer formulações mais abrangentes e diversificadas.

Subgrupo 1: Ensino na saúde e as DCNS

Subgrupo 2: potencialidades e fragilidades desta função

Subgrupo 3: identificar quais são as necessidades de aprendizagem para o exercício da preceptoria.

Subgrupo 4: identificação das atividades do preceptor

São os seguintes os roteiros para orientar a discussão:

Subgrupo 1: Ensino na saúde e as DCNS.

1. Estabelecer as funções e atribuições do preceptor de acordo com as DCNS.

Subgrupo 2: potencialidades e fragilidades desta função.

1. Definir quais são as potencialidades e fragilidades desta função no cenário atual e futuro do mercado de trabalho.

Subgrupo 3: identificar quais são as necessidades de aprendizagem para o exercício da preceptoria.

1. Aprimoramento da prática da preceptoria.

Subgrupo 4: identificação das atividades do preceptor

1. Listar as atividades desenvolvidas pelo preceptor.

. Registro e elaboração de síntese.

Com o auxílio do subgrupo, o relator registra, em papel metro, de forma resumida, os resultados do trabalho.

Atividade 5 – 30 Minutos

. Apresentação das conclusões dos subgrupos.

O relator de cada subgrupo faz a apresentação das conclusões.

Os trabalhos são afixados em suportes para uma maior socialização.

Atividade 6 – 05 Minutos

. Avaliação.

Os participantes respondem ao instrumento de avaliação que deve ser entregue, posteriormente, ao mediador.

Atividade 7 – 05 Minutos

. Encerramento.

FOLHA DE TRABALHO Nº1

1ª Atividade em subgrupo

Com base nas questões integradoras a seguir, o coordenador do subgrupo deve promover uma discussão para registrar pontos relevantes suscitados nos grupos.

. Questões integradoras:

1- Qual o conceito de preceptoria?

2. Qual o papel do preceptor como profissional facilitador do processo de ensino-aprendizagem?

3. Como está organizada e como está funcionando na prática, a preceptoria na sua instituição?

4. Como trabalhar a autonomia do residente/acadêmico em campos de prática?

FICHA PARA REGISTRO DE DISCUSSÃO SOBRE AS QUESTÕES INTEGRADORAS

LOCAL	DA
OFICINA _____	DATA _____
PARTICIPANTES	
_____ _____ _____	
1.REGISTRAR TRÊS ASPECTOS DISCUTIDOS NESTA ETAPA, QUE JÁ ERAM ANTERIORMENTE CONHECIDOS PELA MAIORIA DOS PARTICIPANTES	
1.1 _____	_____

1.2 _____	_____

1.3 _____	_____

2.REGISTRAR TRÊS ASPECTOS QUE FORAM APREENDIDOS A PARTIR DA TROCA DE EXPERIÊNCIA ENTRE TODOS OS PARTICIPANTES DO GRUPO.	
2.1 _____	_____

2.2 _____	_____

2.3 _____	_____

FOLHA DE TRABALHO 2.

2ª Atividade em subgrupo

Após a discussão sobre preceptoria, preceptor e DCNs, cada subgrupo, conforme o roteiro sugerido a seguir, concretiza a construção do perfil do preceptor ideal.

O relator registra as conclusões dos subgrupos em papel metro.

Em seguida, cada subgrupo apresenta o resultado do trabalho aos colegas.

Subgrupo 1: Ensino na saúde e as DCNS.

2. Estabelecer as funções e atribuições do preceptor de acordo com as DCNS.

Subgrupo 2: potencialidades e fragilidades desta função.

2. Definir quais são as potencialidades e fragilidades desta função no cenário atual e futuro do mercado de trabalho.

Subgrupo 3: identificar quais são as necessidades de aprendizagem para o exercício da preceptoria.

2. Aprimoramento da prática da preceptoria.

Subgrupo 4: identificação das atividades do preceptor

5. Listar as atividades desenvolvidas pelo preceptor.

ANOTAÇÕES.

OFICINA 2: VALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: DOCENTES E NÃO-DOCENTES.

1 APRESENTAÇÃO

Esta oficina pretende construir em um espaço em que os profissionais da saúde possam discutir a temática “Valorização dos Profissionais da Saúde: Docentes e Não-Docentes” e vivenciar experiências que se aproximem do seu cotidiano no trabalho.

2.OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

. Aprofundar os conhecimentos sobre a temática “Valorização dos Profissionais da Saúde: Docentes e Não-Docentes.” Refletir sobre o papel dos trabalhadores para o desenvolvimento de uma medicina e de uma educação na saúde com qualidade social.

2.2 Objetivos Específicos

. Identificar alguns componentes de uma política de valorização dos trabalhadores na saúde: docentes e não-docentes

. Elaborar uma agenda de ações prioritárias, identificando os atores sociais

envolvidos e os desafios a serem enfrentados

3. Organização das atividades

As atividades da oficina tem a duração de duas horas. Para garantir uma melhor utilização do tempo, prevê-se que estas atividades se desenvolvam conforme estão apresentadas no quadro a seguir:

ORDEM	ATIVIDADE	TEMPO
1	. Apresentação da oficina: Objetivos e orientações sobre as atividades	10 min
2	. Aquecimento: chuva de ideias - Quais os componentes de um programa de valorização dos trabalhadores na saúde? - Quais os fatores a serem considerados em plano de carreira?	15 min
3	. Organização dos subgrupos	05 min
4	. Elaboração de agendas de ações prioritárias	40 min
5	. Plenária final - Compartilhamento dos resultados dos trabalhos dos subgrupos - Debate sobre os resultados apresentados com destaque das ações mais importantes. - Elaboração do documento final.	40min

6	. Avaliação.	05 min
7	. Encerramento	05 min

4-PROCEDIMENTOS DE TRABALHO.

. Apresentação da oficina.

Atividade 1 – 10 Minutos

Os participantes devem estar organizados em círculo.

O mediador apresenta a proposta da oficina, os objetivos e as orientações sobre a realização das atividades.

Atividade 2 – 15 Minutos

. Aquecimento: chuva de idéias.

As questões a seguir, que vão desencadear a chuva de idéias, devem estar previamente afixadas no painel que servirá de suporte para a atividade.

1- Quais os componentes de um programa de valorização dos trabalhadores na saúde?

2-Quais os fatores a serem considerados em plano de carreira?

Esta atividade deve ser realizada da seguinte forma:

As duas questões devem ser trabalhadas em seqüência (dez minutos para cada

uma) e precisam estar previamente afixadas no painel que servirá de suporte para à atividade. A chuva de idéias requer que as respostas sejam dadas rapidamente.

Os participantes, individualmente, verbalizam, com uma ou duas palavras, sua resposta para cada questão. Simultaneamente, as respostas vão sendo registradas no painel preparado em papel pardo. O registro pode ser feito pelo mediador ou por um dos participantes.

Após a conclusão da chuva de idéias, o mediador compatibiliza as contribuições registradas para cada questão, eliminando as que não são pertinentes e agregando as similares ou iguais.

No momento da discussão, outras contribuições podem ser acrescentadas.

O mediador deve deixar claro para o grupo que a atividade é um aquecimento para as próximas atividades.

. Organização dos subgrupos.

Atividade 3 – 05 Minutos

Os gestores da saúde devem reunir-se em subgrupos de no mínimo, cinco e de, no máximo, de oito pessoas.

Atividade 4 – 40 Minutos

. Elaboração de agendas de ações prioritárias.

Esta atividade deve ser realizada com base na chuva de idéias sobre a questão 1, referentes aos componentes de um programa de valorização dos profissionais da saúde.

Cada subgrupo, com base nos resultados da chuva de idéias, registra, na folha de trabalho, duas ações que considera prioritárias para integrar um programa de valorização

dos trabalhadores na saúde e indica os atores sociais que devem estar envolvidos e os desafios a serem enfrentados para a realização da ação.

A ação “Tornar a saúde um campo de educação continuada”, constante na folha de trabalho, deve ser trabalhada por todos os subgrupos.

Os subgrupos devem estabelecer as ações prioritárias refletindo sobre a contribuição efetiva de cada um para:

*A qualidade dos serviços de saúde prestados.

*A gestão democrática da saúde.

*A educação na saúde como um motor em desenvolvimento.

Cada subgrupo deve identificar os atores e os desafios para as três ações relacionadas na folha de trabalho.

Após o preenchimento da folha, as propostas de ações, os atores sociais envolvidos e os desafios serão transcritos de maneira sintética para cartelas, as quais devem ser afixadas em um painel com três colunas que indicam: **ações, atores sociais e desafios**. Para cada coluna, deve utilizar uma cor.

. Plenária Final.

Atividade 5 – 40 Minutos

*Compartilhamento dos resultados dos trabalhos dos subgrupos.

*Debate sobre os resultados apresentados com destaque para as ações mais importantes.

*Elaboração do documento final.

Esta atividade é realizada em sete momentos:

1º Momento: escolha, entre os participantes, de um relator que vai elaborar o documento final.

2º Momento: cada subgrupo deve afixar as cartelas com ações prioritárias em um painel; aquela relativa à ação comum - “Tornar a saúde um campo de educação continuada” – já deve ter sido afixada previamente pelo mediador.

3º Momento: cada subgrupo deve afixar as cartelas correspondentes aos atores sociais envolvidos em cada ação do painel.

4º Momento: cada subgrupo deve afixar as cartelas correspondentes aos desafios relacionados com cada ação do painel.

5º Momento: o mediador, com o grupo, faz a sistematização após a apresentação de cada subgrupo, consolidando contribuições iguais ou similares, eliminando as não pertinentes e acrescentando novas contribuições que possam surgir na discussão.

6º Momento: o mediador deve promover uma rodada de comentários dos participantes.

7º Momento: o relator elabora o documento final, composto por duas partes:

- registro dos fatores mais importantes na elaboração de um plano de carreira, resultantes da discussão sobre a 2ª questão da chuva de idéias (fatores a serem considerados na elaboração de um plano de carreira).

- registro das conclusões relativas ao painel “AÇÕES-ATORES-DESAFIOS”.

O documento final deve ser entregue ao mediador.

Atividade 6 – 05 Minutos

. Avaliação

Preenchimento e entrega do instrumento de avaliação.

Atividade 7 – 05 Minutos

. Encerramento.

FOLHA DE TRABALHO

AÇÃO

TORNAR A SAÚDE UM CAMPO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA.

ATORES SOCIAIS.

DESAFIOS PARA A REALIZAÇÃO DA AÇÃO.

ANOTAÇÕES.

