

Concepções de enfermeiros sobre a preceptoria de enfermagem na emergência e urgência hospitalar.

Edna Regina Silva Pereira¹
Universidade Federal de Goiás
Goiânia-GO

Elisete Regina Rubin de Bertoli Sant'Ana²
Universidade Federal de Goiás
Goiânia-GO

Jaqueline Lima³
Universidade Federal de Goiás
Goiânia-GO

Resumo: Este estudo qualitativo analisa a preceptoria na perspectiva de enfermeiros em um serviço de emergência e urgência de um hospital federal de ensino. Teve a participação de 12 enfermeiros, por meio de entrevista semiestruturada. Na análise dos dados foi utilizada a técnica de análise temática de conteúdo. Constatou-se que os enfermeiros entrevistados consideraram que a preceptoria é uma troca de conhecimentos entre preceptores e estudantes e que ser preceptor significa aprender, ensinar e se relacionar entre as equipes de trabalho. As atividades de preceptoria mais citadas foram as pedagógicas, práticas de enfermagem e administrativas/de gestão. Os entrevistados disseram que a preceptoria contribui para o desenvolvimento profissional e realização pessoal. Concluiu-se, na perspectiva dos enfermeiros, que a preceptoria contribuiu para o desenvolvimento profissional e realização pessoal, e sugeriram melhorias na organização administrativa e pedagógica da preceptoria.

Palavras-chave: Preceptoria de enfermagem. Urgência/Emergência. Hospitais de Ensino.

Abstract: This study qualitative analyzes preceptorship from the perspective of nurses in an emergency and urgency service of a federal teaching hospital. Had the participation of 12 nurses, through semi-structured interview. In the data analysis, the thematic content analysis technique was used. It was found that the nurses interviewed considered that preceptorship is an exchange of knowledge between preceptors and students and that being a preceptor means learning, teaching and relating among the work teams. The most cited tutoring activities were pedagogical, nursing and administrative / management practices. Respondents said that preceptorship contributes to professional development and personal fulfillment. It was concluded, from the nurses' perspective, that preceptorship contributed to professional development and personal fulfillment, and suggested improvements in the administrative and pedagogical organization of preceptorship.

Keywords: Nursing preceptorship. Urgency/Emergency. Teaching Hospitals.

1 Médica, doutora em Nefrologia pela US/SP, professora titular da Faculdade de Medicina/UFG. E-mail: edna_pereira@ufg.br

2 Enfermeira, mestre em Ensino na Saúde pela Faculdade de Medicina/UFG, técnica/administrativa no HC/EBSERH/UFG. E-mail: eliseterbs@gmail.com

3 Enfermeira, doutora em enfermagem pela FEN/UFG, docente da Faculdade de Enfermagem/UFG. E-mail: jlima@ufg.br

1. INTRODUÇÃO

Mudanças na formação dos profissionais da saúde tem ocorrido há quase duas décadas desde a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação da área de Saúde (BRASIL, 2001) seguida de políticas intersetoriais de incentivo à reorientação da formação em saúde (BRASIL, 2001^a, BRASIL, 2005^d). A enfermagem está inserida neste contexto e as competências e habilidades gerais a serem desenvolvidas no processo de formação do enfermeiro foram descritas nas DCN do Curso de Graduação em Enfermagem: a atenção à saúde, a tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente, buscando um novo modelo de formação mais crítico-reflexivo (BRASIL, 2001).

Entre os desafios identificados na formação em saúde, destaca-se a necessidade de uma maior articulação entre a teoria e a prática, por meio da parceria ensino-serviço. No âmbito dos serviços de saúde, o preceptor é o profissional responsável por receber os estudantes de diferentes cursos da área da saúde das instituições de ensino, para o acompanhamento nos estágios curriculares (CARVALHO; FAGUNDES, 2008).

O enfermeiro, como integrante da equipe multiprofissional, possui, entre outros, o papel de atuar como formador de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) ocupando a função de preceptor em todos os níveis de atenção à saúde, inclusive nos hospitais universitários (CARVALHO; FAGUNDES, 2008).

Na maioria dos serviços adota-se a definição de preceptor como o profissional lotado nas unidades de saúde cujas atribuições, além das responsabilidades assistenciais, compreendem a orientação e supervisão de estudantes em estágios curriculares supervisionados desenvolvidos na unidade (BOTTI; REGO, 2008). O preceptor é o mediador do processo ensino-aprendizagem a partir da prática. Isso repercute na necessidade de este profissional ter uma ampla compreensão das especificidades que caracterizam a profissão, das transformações do mundo do trabalho e do exercício profissional (WUILLAUME, 2000).

Durante a aquisição das inúmeras competências profissionais e pessoais que o enfermeiro necessita durante a formação, o preceptor exerce influência na compreensão mais ampla dos estudantes sobre suas funções, tanto para o cuidado dos pacientes, como para a administração dos serviços (FRENK et al, 2011).

A atividade de preceptoria em enfermagem constitui hoje um grande desafio a todos os envolvidos na execução desta tarefa, pois exige um pensamento crítico-reflexivo, habilidades técnicas, conhecimento teórico, responsabilidade, disponibilidade, assiduidade, comprometimento, pontualidade, entusiasmo, relacionamento, acessibilidade e flexibilidade que são inerentes à profissão em ambiente hospitalar (CARDOSO et al, 2009).

Os serviços de emergência possuem uma diversidade de demandas o que requer a capacitação constante dos profissionais que ali atuam e uma organização do processo de trabalho sistemática e integrada, para a produção de cuidados e tomada de decisão correta em situações agudas e graves (GARLET et al, 2009).

A falta de educação permanente, de infraestrutura, de condições de trabalho e de capacitação para a preceptoria, entre outras, foram descritas como dificuldades vivenciadas pelos preceptores

em enfermagem e de outras profissões que atuam em diferentes serviços em hospitais universitários (SANT'ANA; PEREIRA, 2016).

Num estudo recente as sugestões feitas para a melhoria da preceptoria foram: melhorias na infraestrutura, no relacionamento com as IFES, dedicação exclusiva para a preceptoria e capacitação pedagógica, assim os preceptores poderiam dispensar mais tempo e dedicação aos estudantes (SANT'ANA; PEREIRA, 2016).

Logo, conhecer a realidade dos preceptores nos diversos cenários de prática é uma necessidade para o desenvolvimento de estratégias de melhorias. Por isso este estudo tem como objetivo descrever a preceptoria de enfermagem realizada em Serviço de Emergência e Urgência Adulto(SEUA) de um hospital universitário.

2. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo de caso com abordagem qualitativa, onde o caso relaciona-se à preceptoria de enfermeiros que atuam em Serviço de Emergência e Urgência Adulto de uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES) em Goiás, Brasil. Foi escolhido o estudo de caso, pois este método permite ampliar e aprofundar o conhecimento sobre a preceptoria e oferece subsídios para novas pesquisas sobre este tema (YIN, 2014).

Foram incluídos no estudo os enfermeiros efetivos, que atuavam no serviço há mais de um ano, prestavam assistência aos pacientes nas emergências e urgências clínicas e cirúrgicas e desenvolviam atividades de preceptoria. Foram excluídos os que estavam de férias ou afastados por qualquer tipo de licença. Um total de doze entre os quinze enfermeiros lotados no serviço participaram do estudo (DENZIN; LINCOLN, 1994).

A coleta de dados foi realizada em 2013 por meio de entrevista individual e as questões apresentadas a partir de um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram registradas em áudio com duração aproximada de meia hora.

Após a transcrição na íntegra das entrevistas, foi realizada leitura das mesmas e os dados foram codificados e categorizados utilizando o programa ATLAS-Ti 7.0.®.(ATLAS.TI, 2012), que auxiliou no agrupamento inicial das informações. Em seguida a partir das categorias emergidas foram identificadas as subcategorias que compuseram o resultado deste estudo por meio da técnica da análise temática de conteúdo (MINAYO, 2007). Na análise interpretativa das entrevistas surgiram citações naturais, que contribuíram na elaboração das categorias temáticas, sobre a preceptoria no serviço investigado (MILLES; HUBERMAN, 1994).

Este estudo respeitou as normas éticas preconizadas pela Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (parecer nº 045/2012).

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 12 enfermeiros, 10/12 do sexo feminino, com idade variando entre 28 e 56 anos. O tempo de trabalho variou entre 5 e mais de 16 anos. Do total, 04/12 referiram ter

dedicação exclusiva e 08/12 tinham outra atividade de trabalho fora do SEUA. A carga horária semanal para 09/12 foi de 30 horas, 01/12 foi 36 horas, 01/12 foi 40 horas e 01/12 foi 60 horas.

Os preceptores revelaram que dividem sua carga horária entre as atividades de assistência e ensino. A maioria 08/12 dedicava tempo integral às atividades de preceptoria. Quanto a capacitação para a preceptoria, 04/12 receberam a capacitação, sendo que: 03/12 foram capacitados na própria instituição de ensino. Todos, 12/12 consideram que não foram remunerados para a função.

A análise interpretativa das entrevistas permitiu formular oito categorias temáticas e vinte e nove subcategorias sobre a preceptoria dos enfermeiros desenvolvida no SEUA do HC/UFJ e apresentadas no Quadro 1:

Quadro 1 – Categorias gerais e subcategorias emergentes das falas dos enfermeiros participantes.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1. Significados de ser preceptor	Pedagógico
	Relacional
2. Atividades de preceptoria	Atividades pedagógicas
	Atividades práticas de enfermagem
	Atividades administrativas/de gestão
3. Contribuições/benefícios da preceptoria para o preceptor	Desenvolvimento profissional
	Realização pessoal
4. Facilidades para o exercício da preceptoria	Postura proativa do estudante
	Conhecimento prévio do estudante
	Relacionamentos interpessoais
	Experiência profissional do preceptor
	Ser um hospital de ensino
	Boa infraestrutura
5. Dificuldades/limitações para o exercício da preceptoria	Problemas com a organização
	Problemas com os estudantes
	Problemas com os preceptores
	Problemas com a infraestrutura
6. Causas de satisfação ou insatisfação profissional	Satisfação profissional
	Insatisfação profissional
7. Influências positivas e negativas da preceptoria	<i>Positivas:</i>
	Crescimento profissional
	Experiência na prática de enfermagem
	Relacionamentos multiprofissionais
	<i>Negativas:</i>
	Déficit na comunicação
	Prejuízo para a aprendizagem dos estudantes
	Prejuízo no trabalho em equipe
	Visão equivocada dos preceptores e da instituição de ensino
8. Sugestões de melhoria da preceptoria	Organização da infraestrutura
	Organização administrativa
	Organização pedagógica

Fonte: Elaborado pela autora/2013.

3.1 Significados de ser preceptor

PEDAGÓGICO

Quando questionados sobre o significado de ser preceptor, afirmaram que é ser transmissor de conhecimentos para os estudantes, assim como informar, orientar, ensinar e tirar dúvidas, ser um professor da prática de enfermagem.

É receber o aluno e acompanhar em todas as atividades, passar as informações, esclarecendo as dúvidas, e ensinando a prática principalmente no campo. (E-12).

[...] a gente tenta dar orientação tanto teórica como prática. (E-1).

RELACIONAL

Muitos entrevistados citaram que o significado de ser preceptor era trocar informações, aprender e trabalhar juntos, compreender que algum dia já foi estudante e melhorar a interação com a equipe multiprofissional.

Eles trazem dúvidas, respostas, conhecimento, é uma troca, então, eu creio que deveriam ser mais trazidos aqui, para estarem interagindo com essa equipe multiprofissional. (E-10).

Se ele chegar a você e te perguntar tudo, claro que você vai ensinar e mostrar, [...] (E-8).

3.2 Atividades de preceptoria

ATIVIDADES PEDAGÓGICAS (ENSINO E AVALIAÇÃO)

Com relação às atividades pedagógicas de preceptoria os entrevistados relataram a orientação e a discussão nos estudos de caso.

[...] acompanhando os alunos da residência, tudo o que eu falo, [...] são atividades da preceptoria, mais para estudos de casos. (E-3).

[...] mostrando para ela dentro do campo de estágio, então a gente acaba dando a teoria como também a prática. (E-8).

ATIVIDADES PRÁTICAS DE ENFERMAGEM

Com relação às atividades práticas de enfermagem referiram que era fazer a admissão do paciente, realização dos procedimentos técnicos da assistência de enfermagem, passar visitas, fazer o relatório, a evolução, a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), receber e passar o plantão.

É o atendimento ao cliente quando chega ao pronto socorro, e alguns procedimentos técnicos, como: cateterismo vesical, sondagem nasogástrica. (E-5).

A realização de procedimentos aos pacientes graves de urgência e emergência. (E-1).

Passar visita com os pacientes, fazer um relatório, então o tempo todo, nós estamos ajudando eles. (E-4).

Orientação em relação a SAE. (E-1).

ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS/DE GESTÃO

As atividades de administração foram o planejamento e gerenciamento do serviço de enfermagem, que incluía o aporte de recursos humanos, materiais e equipamentos necessários para a organização e desenvolvimento das atividades diárias de trabalho, também a gestão dos cuidados dos pacientes, como a apresentação do campo de estágio, determinar a função dos profissionais de enfermagem, fazer a escala diária, mostrar as normas, as rotinas, o fluxo de atendimento e finalmente a responsabilidade técnica do serviço.

Ensinar o fundamento de cada coisa e a função desse profissional dentro de determinado procedimento e caso. (E-9).

Mostramos os aparelhos na sala de reanimação. (E-5).

São orientações em relação às normas e rotinas do serviço durante à assistência ao paciente, [...] (E-10).

3.3 Contribuições/benefícios da preceptoria para o preceptor

DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

Quando perguntados sobre a contribuição da preceptoria para o preceptor, afirmaram que era para manter-se atualizado e para o crescimento e desenvolvimento profissional.

Para o meu desenvolvimento profissional, acima de tudo, está induzindo a um processo contínuo de estudo. (E-6).

Por mais que você ensina, eu também estou recebendo muito. (E-4).

[...] o bom, são as coisas novas que esses alunos trazem, as atualidades em aparelhos, procedimentos e produtos. (E-5).

REALIZAÇÃO PESSOAL

Outra contribuição importante da preceptoria para o preceptor era na conquista da realização pessoal do preceptor.

Eu me sinto muito bem sendo professora e poder passar conhecimentos e aprender, é uma realização pessoal. (E-9).

É gratificante. (E-10).

3.4 Facilidades para o exercício da preceptoria

POSTURA PROATIVA DO ESTUDANTE

Uma das facilidades descritas pelos preceptores foi o interesse dos estudantes.

Alguns alunos são mais interessados que os outros, e quando o aluno tem mais interesse em aprender a norma e a rotina, tem algum conhecimento, tirar a dúvida é mais fácil. (E-10).

CONHECIMENTO PRÉVIO DO ESTUDANTE

Outra facilidade estava no bom conhecimento teórico dos estudantes.

Ele tem que ter uma base e a teoria, para associar teoria com prática. (E-2).

Eu percebo que a importância é a mesma para ambas as partes, eu os acompanhava, porque eles já vinham com a bagagem teórica. (E-11).

RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS

Também foram apontados como facilidades o bom relacionamento entre os diversos preceptores e com os estudantes.

A facilidade está associada aos colegas, é o companheirismo [...] (E-2).

É o relacionamento interpessoal dentro do serviço, que tem contribuído bastante para a preceptoria. Enfim, são as vivências a cada dia. (E-9).

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DO PRECEPTOR

Outra facilidade foi a experiência profissional do preceptor, que era fazer o seu papel de profissional nos cuidados e ensinar.

[...] se estou aqui exercendo o meu papel de enfermeira, tenho essa facilidade de estar também ensinando. (E-4).

Como você já trabalha na área, é fácil falar para a pessoa de uma coisa que você faz todos os dias. (E-8).

SER UM HOSPITAL DE ENSINO

E por último, relacionaram como facilidades a instituição ser um hospital de ensino com várias especialidades médicas, ter a residência multiprofissional e ter planejamento do estágio.

Os profissionais estão abertos à preceptoria, os técnicos de enfermagem, os enfermeiros e os médicos, por trabalharem num hospital de ensino. (E-1).

Nós temos a residência multiprofissional, e algumas faculdades chegam e apresentam o programa para gestor. (E-9).

BOA INFRAESTRUTURA

Outras facilidades também citadas, foram a instituição ter materiais disponíveis e acesso à internet.

[...] se for fazer um exame físico, eu tenho o estetoscópio e todo o material que eu preciso. (E-4).

Ter a internet disponível aqui. (E-10).

3.5 Dificuldades/limitações para o exercício da preceptoria

PROBLEMAS COM A ORGANIZAÇÃO

As dificuldades relatadas foram a falta de organização da preceptoria, sobrecarga e superlotação de serviço, a falta de tempo e comunicação entre as instituições de ensino e serviço, a falta de planejamento do estágio e a presença de várias instituições no campo.

A gente faz mil e uma atividades, além da preceptoria. (E-3).

A gente não sabe o que é previsto para fazerem neste estágio, então como são várias e várias instituições aqui dentro. (E-5).

PROBLEMAS COM OS ESTUDANTES

Outras dificuldades relatadas era o desconhecimento das normas e rotinas, não gostavam da especialidade, inexperiência, despreparo, desinteresse, ansiedade, carga horária reduzida e excesso de estudantes.

Eles não têm experiência, não é apresentado para eles o setor, a estrutura física, as normas e a rotina, às vezes, o aluno não está interagindo com a especialidade. (E-10).

Tem um número grande de alunos e um pequeno de profissionais. (E-1).

PROBLEMAS COM OS PRECEPTORES

E finalmente foi o despreparo, insegurança e solidão para a função de preceptor, os professores são afastados, recebem estudantes que não são seus, a fala do preceptor é diferente da realidade do campo de estágio, boa vontade e a obrigação em fazer as duas funções.

[...] muito despreparo, é uma responsabilidade grande que assumimos e muitas vezes, nos vemos sozinhos com isso. (E-12).

O professor que dá aula na faculdade que deveria estar aqui no campo orientando, alguns preceptores são capacitados, porque atuam na área de ensino, e quem não atua? (E-7).

Eu sei que como enfermeira de um hospital de ensino, automaticamente isso é introjetado na minha função, mas não sinto, que sou obrigada. (E-9).

PROBLEMAS COM A INFRAESTRUTURA

Também como dificuldades foram a infraestrutura precária e insalubre, falta de vagas nas UTIs (Unidades de Terapia Intensiva), falta de espaço físico, equipamentos, materiais e profissionais.

Falta ventilador, monitor cardíaco, às vezes, não encontro uma vaga na UTI, a capacidade da reanimação é de dois leitos e na maioria dos dias, ficamos com quatro pacientes. (E-2).

Não tem um local adequado para a recepção e discussão de casos com os acadêmicos e residentes. (E-3).

3.6 Causas de satisfação ou insatisfação profissional

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

O exercício da preceptoria proporcionava felicidade, prazer e valorização, tinha o reconhecimento e a gratidão dos estudantes, assim como o gostar de trabalhar num hospital de ensino e o sair do anonimato.

Eu tenho muito prazer, pois faço duas coisas que gosto: dou assistência ao paciente grave e tenho oportunidade de ensinar um pouco do que sei. (E-1).

Eu os encontro em outros ambientes e eles vêem você, lembra-se de mim? Eu gosto muito de trabalhar num hospital universitário. (E-11).

INSATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Entretanto como insatisfação eram irritação e angústia e estresse, pois existiam falhas na preceptoria, sendo um hospital de ensino, a má vontade de alguns enfermeiros e sem remuneração específica.

É muito limitado para um hospital de ensino, há muita má vontade, naquela situação de dizer: esse problema não é meu, eu não ganho para isso. (E-9).

3.7 Influências positivas e negativas da preceptoria

POSITIVAS:

CRESCIMENTO PROFISSIONAL

A influência estava no crescimento para a formação dos futuros profissionais.

[...] a partir da nossa experiência de trabalho, contribuir para o crescimento desse novo profissional que vai chegar ao mercado. (E-3).

EXPERIÊNCIA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Outra influência estava na aquisição de experiência profissional, na troca e busca do conhecimento (aprendem e ensinam juntos), bem como o uso da teoria na prática.

[...] tenho segurança, como preceptor a gente tem que orientar a fazer certo, você está acostumado, tem experiência e realiza isso todos os dias. (E-2).

[...] eles trazem dúvidas, respostas e conhecimento, é essa troca de conhecimentos entre preceptores e futuros profissionais de saúde. (E-10).

RELACIONAMENTOS MULTIPROFISSIONAIS

O surgimento de oportunidades para o estudante, a interação com a equipe multiprofissional do serviço. O fato de o estudante levar consigo o nome da instituição e estabelecer bons vínculos.

Tem o paciente, a equipe médica, a enfermagem, outros profissionais que trabalham aqui, é a interação com essa equipe multiprofissional. (E-10).

Ainda carrega o nome da instituição nossa. (E-5).

NEGATIVAS:

DÉFICIT NA COMUNICAÇÃO

A falta de comunicação entre docentes, preceptores, profissionais, gestores e estudantes.

A falta de comunicação entre as instituições de ensino e o serviço, eles estarem falando que enviarão aluno, a questão de tempo, de disponibilidade, a receptividade desse aluno, [...] (E-6).

PREJUÍZO PARA A APRENDIZAGEM DOS ESTUDANTES

A preocupação dos estudantes saírem despreparados, sem o conhecimento, não concluírem o estágio ou apenas cumprirem a carga horária por obrigação.

Pode até acarretar riscos para eles, como para o cliente e para nós que estamos envolvidos no processo, [...] (E-12).

Ele não tem interesse nessa área, então não interage muito bem, está aqui só de passagem, por cumprir uma carga horária. (E-10).

PREJUÍZO NO TRABALHO EM EQUIPE

Os preceptores não os conhecem, ficam longe, não existem para os estudantes e vice versa, a dificuldade de aprendizagem devido ao grande número de estudantes no campo de estágio, riscos para estudantes, profissionais e pacientes.

Eles chegam e não nos conhecem, a gente não os conhece também, então não tem essa troca e interação. (E-10).

E também o excesso de estudante, [...] (E-5).

VISÃO EQUIVOCADA DOS PRECEPTORES E DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

A má visão do preceptor, do estágio e do serviço de saúde pelos estudantes.

Tiraria aquela má visão que fica para o aluno, de que vai chegar e enfrentar entre tantas barreiras a de ser mal recebido. (E-9).

Eu vou montar um respirador no improviso, o aluno que nunca montou nenhum, nem corretamente, imagino que ele não entende nada. (E-11).

3.8 Sugestões de melhoria da preceptoría

ORGANIZAÇÃO DE INFRAESTRUTURA

A organização da infraestrutura estava em contratar mais profissionais de enfermagem, diminuir a demanda do serviço, em melhorar a estrutura física, apresentar normas e rotinas e adquirir materiais e equipamentos adequados.

Ter mais profissionais da enfermagem, tanto técnicos como enfermeiros, poderíamos ter mais qualidade no tempo dedicado para o aluno. (E-12).

[...] trazendo os alunos antes, apresentando normas, rotinas, estrutura física, eles não conhecem nada, é a questão da organização do setor. (E-10).

ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Outras sugestões era ter mais tempo, ter profissional exclusivo para a preceptoria, elaborar um planejamento de estágio e valorizar e remunerar a preceptoria.

[...] ter um preceptor exclusivo ou que atuassem fora do seu horário de trabalho, em comum acordo com a coordenação. (E-6).

Ter um planejamento definido, envolvendo a escola, os professores, a diretoria e os enfermeiros que participam desse processo. (E-12).

Também estava em alternar as atividades de preceptoria com as assistenciais, receberem o certificado de agradecimento, criar um banco de horas, os professores estarem presentes no campo de estágio, aumentar a carga horária dos estudantes e retirar da preceptoria quem não tem perfil.

Que no momento que ele estivesse exercendo a função de preceptor, não estar na assistência, poderíamos estar ganhando algum certificado como preceptor, ou depois você receber em banco de horas, [...] (E-6).

O professor que dá aula para o aluno, ele teria que estar aqui no campo para orientar e não a gente, [...] (E-7).

Tem muitos enfermeiros que não querem e que não gostam, não se sentem bem de estar ali com o aluno. (E-9).

ORGANIZAÇÃO PEDAGÓGICA

As sugestões de organização pedagógica estavam em capacitar pedagogicamente os preceptores, receber estudantes preparados tecnicamente para os estágios, integrar e inteirar professores, diretores, preceptores e estudantes e aproveitar a mão de obra especializada para a prática docente.

Hoje tem curso formador para a preceptoria, eu não tive isso, talvez eu estivesse até mais bem preparado. (E-8).

Esses enfermeiros que estão dentro do hospital universitário, que são mestres e doutores, creio que optaram pela área da docência, que eles fossem direcionados. (E-9).

4. DISCUSSÃO

4.1 Significados de ser preceptor

Os enfermeiros entrevistados reconheceram que o significado de ser preceptor estava relacionado ao ensino pedagógico e isso se identifica com a própria formação do enfermeiro, segundo Bagnato, 1994, foi com a inserção mais acentuada dos enfermeiros no campo hospitalar que os cursos de enfermagem deram prioridade no exercício de atividades administrativas e de ensino, tendo como objetivo a supervisão da assistência de enfermagem e não mais o cuidado direto ao paciente, que passou para a equipe técnica de enfermagem.

Outra forma de compreensão sobre o significado de ser preceptor no SEUA estava no fato dos enfermeiros se relacionarem uns com os outros e com os mais diversos profissionais, durante o trabalho em equipe, sendo esta uma forma importante e atual de atendimento ao paciente, o que corrobora com Peduzzi, 1998, em que o trabalho em equipe consiste numa modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, mediante a comunicação e mediação, essas áreas se articulam e cooperam entre si para a realização das ações multiprofissionais (BRANT, 2011).

4.2 Atividades de preceptoria

As atividades de preceptoria mais relatadas foram as pedagógicas, as práticas de cuidados e de gestão/administração, sendo que todas estas são essenciais para o desempenho do cuidado e para o gerenciamento das unidades de saúde, pois os preceptores desempenham papel fundamental na formação dos futuros profissionais da saúde, tanto pelo exemplo prático na realização das suas ações no serviço, como pela supervisão dos estudantes durante estágio (BRANT, 2011). As atividades de preceptoria desenvolvidas estão de acordo com as necessidades contemporâneas para a formação do enfermeiro, de forma a desenvolver a dupla competência, a competência técnica e a competência pedagógica (FEUERWERKER, 2011).

4.3 Contribuições/benefícios da preceptoria para o preceptor

A convivência entre os estudantes da graduação, residentes e equipe multiprofissional lotados nos serviços de saúde torna a formação do preceptor mais abrangente, devido aos vários saberes ali envolvidos, o que pode ser comprovado nesta pesquisa, pois a maioria dos entrevistados referia que o exercício da preceptoria levava a um maior desenvolvimento profissional para os preceptores (BOTTEI; REGO, 2011).

Outro ponto importante para o crescimento profissional do preceptor estava na relação dialógica entre os profissionais, pois era na discussão com os estudantes e colegas sobre o que

eles vivenciavam na prática, que proporcionava aos indivíduos envolvidos o pensamento crítico-reflexivo para a aprendizagem no trabalho (ARNEMANN; CONDESSA, 2018).

No SEUA os preceptores se beneficiaram com a inserção da Residência Multiprofissional em Saúde(RMS), pois a convivência com as equipes multiprofissionais ajudaram com ações educativas no dia a dia das práticas de saúde, abrindo caminhos para a Educação Permanente em Saúde(EPS) e também ao atuarem integrados aos diferentes profissionais, os mesmos desenvolvem atividades e aprendem juntos, contribuindo naturalmente para o aprendizado coletivo, para a interprofissionalidade e assim, melhorando a colaboração e a qualidade da atenção, ampliando a concepção de saúde para a sociedade e ressaltando a importância do preceptor como ator protagonista no processo de ensino e aprendizagem, o que é preconizado pelo SUS (BRASIL, 2006).

4.4 Facilidades para o exercício da preceptoria

Neste estudo foi relatada, na maioria das vezes, a boa formação teórica dos estudantes, embora conforme Rocha e Ribeiro, 2012, em muitos casos, os preceptores fazem experimentos de algumas inserções teóricas com os estudantes. Para a formação em saúde os conhecimentos teóricos são importantes, mas o papel do professor que só repassa as informações atualizadas está bastante ultrapassado, atualmente, faz-se necessário que o profissional participe da construção do conhecimento dos estudantes (ZABALZA, 2004).

As relações interpessoais têm facilitado a preceptoria no SEUA, semelhante aos estudos de Neta e Alves, 2016, onde o trabalho multiprofissional que se realiza nas unidades de saúde da família proporcionava maior acesso aos conteúdos e saberes necessários à prática do trabalho em saúde, assim como o torna mais gratificante.

Mais um destaque de que os serviços de saúde são um ambiente privilegiado para o ensino, pois ali ocorrem vivências essenciais para a formação dos profissionais da saúde (CECCIM; FERLA, 2008).

4.5 Dificuldades para o exercício da preceptoria

Uma das principais dificuldades no exercício da preceptoria estava no despreparo pedagógico da maioria dos preceptores para as atividades de ensino, que envolvem desde o planejamento didático, atividades de ensino e a avaliação das atividades educativas, principalmente a avaliação aplicadas ao local da prática.

A maioria dos preceptores não se sentia e não era capacitado para a função, o que corrobora com os achados de Costa, 2010, em que a maioria dos docentes não declarou a formação pedagógica para o exercício da docência.

Outras dificuldades apontadas para o bom desenvolvimento da preceptoria, tais como a falta de infraestrutura física, a sobrecarga de trabalho e a superlotação da unidade também se

confirmou nos estudos de Moimaz et al, 2010 e Brasil, 2006, portanto faz-se necessário mais investimentos na melhoria da estrutura física dos serviços de saúde, assim como a responsabilização dos gestores envolvidos nas decisões no intuito de melhorar as condições de trabalho e estágio.

4.6 Causas de satisfação ou insatisfação profissional

O exercício da preceptoria no SEUA trouxe duas vertentes antagônicas, pois, para alguns preceptores era motivo de satisfação, assim como, para outros, era motivo de insatisfação.

Esta diferença de perspectiva entre os preceptores é sugerida por Demo, 2000, em que o estudante desde o início de suas atividades de estágio deverá construir o seu conhecimento com autonomia dentro de uma proposta pedagógica.

Como satisfação profissional eles mencionaram que a preceptoria trazia felicidade, valorização e era gratificante ter o reconhecimento e a gratidão dos estudantes, assim como o gostar de trabalhar num hospital de ensino.

Tavares et al, 2011, estudaram como era vivenciar o papel de enfermeiro preceptor de graduandos em enfermagem no Hospital Universitário em Alagoas, em suas análises revelaram cinco categorias: "satisfação em receber graduandos, estímulo à atualização, sobrecarga de trabalho, apoio da academia aos enfermeiros e características do graduando x sucesso no estágio". Esses dados confirmam os resultados apontados neste estudo, pois para muitos enfermeiros entrevistados a preceptoria proporcionava contentamento, notabilidade e conseqüentemente a satisfação profissional.

Alguns preceptores identificaram motivos de insatisfação profissional e que possivelmente compromete o ensino-aprendizagem naquele ambiente, uma das principais insatisfações apontadas pelos enfermeiros foi o despreparo para as atividades pedagógicas de ensino na prática, um hospital de ensino com muitas falhas na preceptoria, também foi causa de irritação, angústia e estresse, ainda a má vontade de alguns enfermeiros em ensinar e a falta de remuneração específica para as atividades de preceptoria, contribuíram para a insatisfação profissional. Diante disso, os preceptores precisam adquirir conhecimentos "didáticos, sociológicos, antropológicos, filosófico-epistemológicos e axiológicos" que irão contribuir para a estruturação de currículos com inter-relações entre áreas do conhecimento mais complexas e adequadas ao panorama contemporâneo (MOHR, 2011).

4.7 Influências positivas e negativas da preceptoria

POSITIVAS:

Neste estudo, o trabalho em equipe multiprofissional influenciou positivamente o exercício da preceptoria no SEUA, o que corrobora com os achados do estudo de Costa, Tonhom

e Fleur, 2016, em que estudantes ressaltaram a importância de aprender a viver e conviver em grupo, o que facilitava o trabalho.

O trabalho em equipe multiprofissional é o conjunto de tecnologias aplicadas de forma definida, pois ao compartilharem as decisões com vários profissionais, visam produzir melhores recursos necessários para a gestão e produção do cuidado em saúde, o que certifica os achados desta pesquisa, pois os enfermeiros afirmaram que a presença dos RMS fortalecia a interação, a oportunidade de trabalho e aquisição da experiência profissional (SHIMIZU; FRAGELLI, 2016).

NEGATIVAS:

A falta de comunicação para o planejamento conjunto de estágio demonstrou afetar o cotidiano laboral, pois muitas vezes, só durante a jornada de trabalho era percebida a presença dos estudantes para realizarem o estágio. Um exemplo de boas práticas em ensino que pode ser seguido pelo SEUA, vem de um estudo onde gestores, diretores, preceptores pactuavam as práticas e compartilhavam as responsabilidades com o cuidado demonstraram um melhor trabalho colaborativo entre as equipes (MELO; ASSUNÇÃO; FERREIRA, 2007).

4.8 Sugestões de melhoria da preceptoria

Os enfermeiros preceptores fizeram inúmeras sugestões para melhorias da preceptoria, destacando-se a organização da infraestrutura, administrativa e a pedagógica.

Num estudo sobre a preceptoria médica no SEUA os médicos fizeram várias sugestões para a melhoria na preceptoria, destacando-se: melhorias na infraestrutura, no relacionamento com as IFES (Instituições Federais de Ensino Superior), organização administrativa, comunicação, reconhecimento, dedicação exclusiva a preceptoria e capacitação pedagógica, o que confirma essas descobertas, semelhantes as sugestões de melhoria da preceptoria entre os preceptores médicos e os preceptores enfermeiros (SANT'ANA; PEREIRA, 2016).

No hospital, particularmente no SEUA, os usuários mais fragilizados perdem a autonomia, colocam-se em posição mais passiva, diante das intervenções dos profissionais de saúde, pois, para a melhoria das condições de saúde dos clientes, os trabalhadores de saúde se defrontam com temas complexos, e muitas vezes não estão preparados para atuar com os processos de subjetivação do usuário, o contexto social, sua história de vida, suas vivências, seus saberes e necessidades. Neste sentido, é indispensável o agir do preceptor de acordo com as complexidades envolvidas no trabalho em saúde (GARLET et al, 2009).

Nosso estudo corrobora a visão de que as condições de infraestrutura dos serviços de urgência e emergência brasileira, em sua maioria, estavam inadequadas com a falta de recursos humanos, materiais e equipamentos, isto dificultava o atendimento e o exercício da preceptoria, como também é enfatizado neste estudo (RIBEIRO, 2012).

Foi elucidado nesta pesquisa, que faz-se necessário um projeto de organização pedagógico baseado no modelo de saúde e educação atual, articulado com as instituições de ensino que prezem colocar em prática as DCN em saúde, a fim de instrumentalizar o profissional para o atendimento das necessidades dos usuários e estudantes (CECÍLIO et al, 2020).

5. CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que a maioria dos preceptores da enfermagem conhecem o significado de ser preceptor, relacionando-o às práticas pedagógicas e a responsabilidade de formação de novos profissionais enfermeiros. O ganho individual com a atividade de preceptoria está conectado ao desenvolvimento profissional e a realização pessoal. Como principal facilidade para a atividade de preceptoria estão os relacionamentos interpessoais com estudantes e residentes multiprofissionais. Foram identificadas várias dificuldades, como falta de planejamento e estrutura física ruim. Foram apontadas várias sugestões de melhorias que podem contribuir para a gestão do hospital e das IFES melhorarem os aspectos administrativos e pedagógicos da preceptoria.

6. REFERÊNCIAS

ARNEMANN, C. T; CONDESSA, R. L. **Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional:** interface com a interprofissionalidade. Interface (Botucatu) 22 (Suppl 2) 2018 • <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0841>.

ATLAS.TI. **Scientific Software:** qualitative data analysis. Version 7.0.77. Berlin: Development GmbH; 2012.

BAGNATO, M. H. S. **Licenciatura em enfermagem:** para quê? Tese de Doutorado, Campinas: Faculdade de Educação. Unicamp; 1994.

BOTTI, S. H. O; REGO, S. **Preceptor, supervisor, tutor e mentor:** quais são seus papéis? Rev. Bras. Educ. Méd. 2008; 32 (3): 263-373.

BOTTI, S. H. O; REGO, S. T. A. **Docente-clínico:** o complexo papel do preceptor na residência médica. Rio de Janeiro, Rev. Saúde Coletiva 2011; 21(1): 65-85.

BRANT, V. **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde.** Editora UFJF, Juiz de Fora; 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição.** Parecer CES/CNE 1.133/2001, homologação publicada no DOU 03/10/2001, Seção 1, p. 131. Resolução CES/CNE 03/2001, publicada no DOU 09/11/2001, Seção 1, p. 37. Resolução CES/CNE 04/2001, publicada no DOU 09/11/2001, Seção 1, p. 38. Resolução CES/CNE 05/2001, publicado no DOU 09/11/2001, Seção 1, p. 39.

BRASIL. **PROMED**: Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2001^a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PRÓ-SAÚDE**: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005d.

BRASIL. **Política Nacional de atenção às urgências**. 3^a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, n.12, p.59, 13 jun. 2013. Seção 1.

CARDOSO, M. M. et al. **Reconhecimento do preceptor, visibilidade e apoio para o exercício desta função**. Rev. Bras. Educ. Med. 2009; 33(4): 420.

CARVALHO, E. S. S; FAGUNDES, N. C. **A inserção da preceptoria no curso de graduação em enfermagem** Rev. RENE. Fortaleza, v. 9. N. 2 p. 98-105, abr./jun.2008.

CECÍLIO, L.C. de O. et al. **Os médicos e a gestão do cuidado em serviços hospitalares de emergência: poder profissional ameaçado?** Cadernos de Saúde Pública. *Print version* ISSN 0102-311X *On-line version* ISSN 1678-4464 Cad. Saúde Pública vol.36 no.3 Rio de Janeiro 2020 Epub Mar 23 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-31100242918>.

CECCIM, R. B; FERLA, A. A. **Educação e Saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras**. Trabalho, Educação e Saúde 2008, Rio de Janeiro; v. 6, n. 3, 443-456.

COSTA, M. C. G; TONHOM, S. F. R; FLEUR, L. N. **Ensino e Aprendizagem da Prática Profissional: Perspectiva de Estudantes de Medicina**. Rev. Bras. Educ. Med. Jun 2016, vol.40, no.2, p.245-253. ISSN 0100-5502.

COSTA, N. M. S. C. **Formação pedagógica de professores de medicina**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010. 18(1) [capturado em: 15 jun. 2016]; 1-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_16.pdf.

DEMO, P. **Conhecer e aprender: sabedorias dos limites e desafios**. Porto Alegre: Artmed; 2000.

DENZIN, N. K; LINCOLN, Y. S. Editors. **Handbook of qualitative research**. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.

FEUERWERKER, L. **As identidades do preceptor: assistência, ensino, orientação**. Juiz de Fora: Editora UFJF; 2011.

FRENK, J. et al. **Profissionais de La salud para El nuevo siglo: transformando La educacion para fortalecer los sistemas de salud em um mundo interdependiente**. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011; 28(2): 337-41.

GARLET, E. R. et al. **Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de Urgência e Emergência**. Florianópolis, Texto Contexto Enferm. 2009; 18(2): 266-72.

MELO, E. M. C; ASSUNÇÃO, A. A; FERREIRA, R. A. **O trabalho dos pediatras em um serviço público de urgências:** fatores intervenientes no atendimento. Cad. Saúde Pública 2007; 23(12):3000-10.

MILLES, M. B; HUBERMAN, A. M. **Qualitative data analysis: an expanded sourcebook.** London: Sage; 1994.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** Pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro/são Paulo. ABRASCO/HUCITEC; 2007.

MOHR, A. **A formação pedagógica dos profissionais da área da saúde.** Juiz de Fora: Editora UFJF; 2011.

MOIMAZ, S. A. S. et al. **Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde.** Physis. 2010; 20(4):1419-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-12010000400019> [Links].

NETA, A. A; ALVES, M. S. C. F. **A comunidade como local de protagonismo na integração ensino-serviço e atuação multiprofissional.** Trab. Educ. Saúde. 2016; Rio de Janeiro, v.14 n.1, p.221-235 jan /abr.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde e a interface entre trabalho e interação.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas; 1998.

RIBEIRO, E. C. O. **Exercício da preceptoria:** espaço de desenvolvimento de práticas de educação permanente. Rio de Janeiro, *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto* 2012; 11(1): 77-81.

ROCHA, H. C; RIBEIRO, V. M. B. **Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico.** Rev. Bras. Educ. Med. 2012; 36(3): 343-350.

SANT'ANA, E. R. R. B; PEREIRA, E. R. S. **Preceptoria médica em serviço de emergência e urgência hospitalar na perspectiva de médicos.** Rev. Bras. Educ. Med. 2016; 40(2): 204-215.

SHIMIZU, H. E; FRAGELLI, T. B. O. **Competências Profissionais Essenciais para o Trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Rev. Bras. Educ. Med. 2016, vol.40, n.2, pp.216-225.

TAVARES, P. et al. **A vivência do ser enfermeiro e preceptor em um hospital escola: olhar fenomenológico.** Rev. Rene, Fortaleza, 2011; 12(4): 798-807.

WUILLAUME, S. M. **O processo ensino aprendizagem na residência médica em pediatria: uma análise.** 2000. Tese (Doutorado) – Rio de Janeiro: IFF, Fiocruz; 2000.

YIN, R. K. **Estudo de Caso:** Planejamento e Métodos. Ed. Bookman, 5ª edição; 2014.

ZABALZA, M. A. **O ensino universitário: seu cenário e seus protagonistas.** Porto Alegre: Artmed; 2004.