



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**CATARINE HEITER MORAES BONESS**

**PRECEPTORIA EM FONOaudiologia:**  
**PERFIL E PROPOSTA DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM**  
**CENTRO DOCENTE ASSISTENCIAL DE SALVADOR-BAHIA**

Salvador  
2021

**CATARINE HEITER MORAES BONESS**

**PRECEPTORIA EM FONOAUDIOLOGIA:  
PERFIL E PROPOSTA DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM  
CENTRO DOCENTE-ASSISTENCIAL DE SALVADOR-BAHIA**

Dissertação apresentada à banca examinadora do Curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva com concentração em Gestão de Sistemas de Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de mestre.

Orientador: Prof. Dr. José Lúcio Costa Ramos

Salvador  
2021

Ficha Catalográfica  
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

---

B712p Boness, Catarine Heiter Moraes.

Preceptoria em Fonoaudiologia: perfil e proposta de ações de educação permanente em um centro docente assistencial / Catarine Heiter Moraes Boness. – Salvador: C.H.M. Boness, 2021.

128 f.

Orientador: Prof. Dr. José Lúcio Costa Ramos.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Capacitação Profissional. 2. Preceptoria. 3. Fonoaudiologia. 4. Sistema Único de Saúde. I. Título.

CDU 37:614

---



**Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva – ISC  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

**Catarine Heiter Moraes Boness**

**Preceptoria em fonoaudiologia: perfil e proposta de ações de educação permanente em um centro docente assistencial de Salvador-Bahia.**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 12 de abril de 2021

Banca Examinadora:

---

Prof. José Lúcio Costa Ramos – EEN/UFBA

---

Profa. Dra. Patrícia Francesca Lima de Pinho – FAMEB/UFBA

---

Profa. Dra. Catharina Leite Matos Soares – ISC/UFBA

Salvador  
2021

## **AGRADECIMENTOS**

O fim de uma caminhada é composto de vários passos e muitas foram as pessoas presentes em todos eles. Desde a inscrição para o mestrado até a defesa da dissertação, recebi muito carinho e apoio!

Cada momento de compreensão, estímulo, ação e permissão construiu a possibilidade de vivenciar o hoje.

Fico imensamente agradecida pela contribuição de cada um.

## RESUMO

A preceptoria em saúde é uma prática pedagógica de integração ensino-serviço que acontece nos espaços de serviços de saúde e que é conduzida por profissionais da assistência denominados preceptores. A reflexão sobre a prática da preceptoria, nas dimensões das habilidades e das competências necessárias para o seu exercício, configura-se como importante instrumento de aprendizado para os profissionais de saúde enquanto educadores corresponsáveis pela formação profissional dentro dos preceitos do SUS. Este trabalho teve como objetivo elaborar uma proposta de ações de educação permanente em saúde, baseada no perfil e nas práticas da preceptoria ambulatorial desenvolvidas no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF), em Salvador – BA. A partir da realização virtual de entrevistas semiestruturadas com as fonoaudiólogas preceptoras do serviço, foi possível conhecer a preceptoria desenvolvida neste cenário com enfoque nas áreas de competência Saúde, Gestão e Educação. Também foram observadas fragilidades e potencialidades desta prática com base no Perfil de Competências do Preceptor, o que culminou na elaboração de um conjunto de recomendações ao serviço e de uma proposta de ação educativa contemplando as principais necessidades da equipe; com foco em uma abordagem dinâmica e coletiva alinhada aos princípios da educação permanente.

Palavras-chave: Capacitação profissional; Preceptoria, Fonoaudiologia, Sistema Único de Saúde.

## **ABSTRACT**

The preceptorship in health is a pedagogical practice of teaching-service integration that takes place in the space of health services and that is conducted by assistance professionals called preceptors. The reflection on the preceptorship practice, at the extent to the skills and competences required to its exercise, is configured as an important learning instrument for the health care professionals while educators co-responsible for the professional formation within the precepts of SUS. This work had as purpose to prepare a proposal of permanent education actions in health, based on the profile and outpatient preceptorship practices developed at Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF), in Salvador – BA. From the virtual holding of semi-structured interviews with the preceptor phonoaudiologists of the service, it was possible to know the preceptorship developed in such scenario focused on the competence areas of Health, Management, and Education. Weaknesses and strengths of such practice were also observed, based on the Preceptor's Competence Profile, which culminated in the preparation of a set of recommendations to the service and of an educational action proposal considering the main needs of the team; focused on a dynamic and collective approach in line with the permanent education principles.

**Keywords:** Professional qualification; Preceptorship, Speech Therapy, Brazilian Unified Healthcare System.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Perfil de competências do facilitador de aprendizagem .....	21
Quadro 2	Perfil de preceptores do CEDAF (tempo de formação e de experiência) .....	26
Quadro 3	Perfil de preceptores do CEDAF (área de formação e de preceptoria) .....	28
Quadro 4	Resumo da situação por área de competência .....	85
Quadro 5	Resumo da situação por categoria após análise por desempenhos – Saúde .....	88
Quadro 6	Resumo da situação por categoria após análise por desempenhos – Gestão .....	91
Quadro 7	Resumo da situação por categoria após análise por desempenhos – Educação.....	94
Quadro 8	Divisão temática por encontro – Programa de Qualificação em Preceptoria .....	100



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

SUS	Sistema Único de Saúde
CEDAF	Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia
UFBA	Universidade Federal da Bahia
CFFA	Conselho Federal de Fonoaudiologia
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
COVID 19	Corona Virus Disease - 2019
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ISC	Instituto de Saúde Coletiva
CNS	Conselho Nacional de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
SMS	Secretaria Municipal de Saúde

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVOS .....	12
2.1 Objetivo geral .....	12
2.2 Objetivos específicos .....	12
3. REFERENCIAL TEÓRICO .....	13
3.1 Trabalho em Fonoaudiologia .....	13
3.2 Preceptoria .....	14
3.3 Educação Permanente .....	16
3.4 Ensino-aprendizagem .....	17
4. METODOLOGIA .....	19
4.1 Procedimentos e técnicas de produção de dados .....	19
4.2 Análise dos dados .....	20
4.3 Aspectos éticos .....	25
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	26
5.1 Caracterização do preceptor do CEDAF .....	26
5.2 Preceptoria e processo de trabalho .....	30
5.3 Área de competência – Saúde: Atenção à saúde e preceptoria .....	36
5.4 Área de competência – Gestão: Gestão do trabalho e da educação na saúde.....	51
5.5 Área de competência – Educação: Formação profissional e produção de conhecimento em saúde .....	67
5.6 Recomendações ao serviço e propostas de ações educativas .....	85
5.7 Eixos de ação .....	96
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	106
REFERÊNCIAS .....	108
APÊNDICES .....	120
ANEXOS .....	125

## 1. INTRODUÇÃO

Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são ambientes de prática para o ensino e a pesquisa, propiciando a articulação dos interesses das Instituições de Educação Superior e do SUS, a fim de melhorar a qualidade do serviço prestado à população (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

Esta prática, denominada integração ensino-serviço, constitui o trabalho coletivo desenvolvido pelos profissionais acadêmicos, estudantes e profissionais do serviço nestes espaços. Anteriormente associada a experiências centradas mais no ensino que na aprendizagem, a integração ensino-serviço passou por modificações que refletiram as mudanças das Diretrizes Curriculares Nacionais ao longo do tempo. Assim, novas metodologias de ensino-aprendizagem e novos cenários de formação foram adotados como estratégias de transição para um modelo que atendesse às atuais necessidades de saúde da população (ALBUQUERQUE *et al*, 2008).

Uma das práticas pedagógicas estruturantes da integração ensino-serviço é a preceptoria. Esta é conduzida por profissionais vinculados diretamente ao cenário de formação, que são denominados preceptores. Seu objetivo, quando da atuação assistencial, é ensinar a clínica propriamente dita, através de objetivos e metas bem definidos, integrando os conceitos da instituição de ensino e do trabalho (MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

A reflexão sobre a preceptoria, nas dimensões das habilidades e das competências necessárias para o seu exercício, configura-se como importante instrumento de aprendizado para os profissionais de saúde enquanto educadores corresponsáveis pela formação profissional dentro dos preceitos do SUS (SILVA *et al*, 2016).

Alguns autores já apontam que o domínio do conhecimento técnico ou clínico não é competência suficiente para o exercício da preceptoria, que demanda ainda conhecimento pedagógico capaz de mediar a transformação das vivências profissionais inerentes ao serviço em experiências de aprendizagem (SOARES *et al*, 2013).

A falta de domínio destes saberes pedagógicos necessários à organização de ações formativas e a falta de atividades organizadas para a superação deste problema são destacados como algumas das principais dificuldades encontradas pelos preceptores que já atuam nos serviços de saúde como tal (PEREIRA *et al*, 2018).

Considerando estes aspectos, o investimento em desenvolvimento profissional visando uma prática pedagógica de caráter significativo é um ponto fundamental para a mudança de paradigmas no ensino da saúde (LIMA; VILELA, 2014). E, neste caso, quando articulado ao conceito da educação permanente em saúde, é capaz de proporcionar também a ressignificação e a reorganização dos processos de trabalho, já que ultrapassa as questões da formação pedagógica do preceptor e contempla a problematização de todas as demandas das práticas do serviço de saúde (BRASIL, 2009).

A educação permanente em saúde é constituída neste contexto de identificação de problemas e necessidades das práticas de trabalho e a preceptoria em si, é um processo capaz de favorecer práticas reflexivas e de gestão coletiva do trabalho alinhadas a este modelo de formação, já que se organiza a partir da mesma ótica que norteia as práticas dos serviços, sendo capaz de tensioná-la (RIBEIRO, 2012).

Refletir sobre os problemas encontrados na prática do exercício profissional, envolve considerar múltiplos fatores envolvidos no processo de trabalho, incluindo questões das esferas organizacional, técnica e humana (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017), daí o significado da educação permanente em saúde como importante ferramenta de gestão.

Desta forma, considera-se que ações de educação permanente devem apresentar um objetivo definido e reconhecer os sujeitos participantes, o contexto e a estrutura onde irão se desenvolver. A sua construção demanda planejamento com base em um levantamento de problemas, visando um efetivo impacto dos seus resultados (SANTOS, 2014); sem perder de vista a característica de continuidade do processo, que também abrange o monitoramento e a avaliação como elementos estruturantes (BRASIL, 2009).

Muitas das dificuldades vivenciadas pelos preceptores da área da saúde são também compartilhadas pelos profissionais da Fonoaudiologia que atuam exercendo a preceptoria. Historicamente distanciados dos serviços públicos, em função de uma formação inicialmente descontextualizada e voltada para a atuação em consultórios, os

fonoaudiólogos gradualmente vêm ocupando estes espaços; o que naturalmente gera uma demanda para atuação em ações formativas. (OLIVEIRA, 2002; PENTEADO; SERVILHA, 2004)

A revisão da literatura mostra ausência de publicações científicas sobre este nicho, apesar de já existirem inúmeras experiências de preceptoria que vem acompanhando a expansão dos cursos de Fonoaudiologia pelo país. Esta ausência constitui uma das dificuldades que os serviços encontram para respaldar a estruturação das suas práticas de formação, no que diz respeito às suas especificidades.

O serviço selecionado como cenário para a realização deste trabalho, o Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF), é um destes espaços onde o fonoaudiólogo já atua como preceptor há pelo menos sete anos; dividindo a sua carga horária de trabalho entre prática assistencial, serviços administrativos e preceptoria.

O CEDAF é campo de formação de expressiva importância para o estado da Bahia e conta com sete fonoaudiólogas-preceptoras no seu quadro de profissionais. É um espaço de prática ambulatorial obrigatório e recorrente para o estudante de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), abrigando também atividades de extensão que agregam estudantes de outras instituições de ensino. As fragilidades na articulação ensino-serviço foram identificadas como um problema passível de intervenção pelo serviço, já que se encontra dentro da sua capacidade de governo e de governabilidade. Este é um problema que se relaciona diretamente com um impacto negativo para a formação dos estudantes e para a efetividade da atenção aos usuários (ANDRADE, 2019).

O CEDAF, foi criado em 2001 e originalmente buscava atender à demanda de formação dos alunos do curso de Fonoaudiologia, funcionando apenas como campo de prática. A partir de 2013, com a admissão das primeiras fonoaudiólogas através do concurso público para o cargo de Técnico Administrativo em Educação, o perfil do serviço iniciou uma reorganização. O que antes era voltado exclusivamente para o ensino, passou a abranger também a prestação de serviço de forma mais expressiva, o que fica bastante evidente após o estabelecimento do convênio com a Secretaria Municipal de Saúde, em 2016 (ANDRADE, 2019).

Desta forma, articular a prática assistencial e os procedimentos administrativos à prática da preceptoria constitui um importante desafio para o profissional preceptor deste cenário; mobilizando reflexões com potencial transformador.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL:**

Elaborar uma proposta de ações de educação permanente em saúde, baseada no perfil e na prática da preceptoria ambulatorial desenvolvida no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF), em Salvador\BA.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Descrever o perfil da preceptoria desenvolvida no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF), com foco em três áreas de competência (Educação, Saúde e Gestão)
- Identificar potencialidades e fragilidades da realidade da preceptoria desenvolvida no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF) a partir das áreas de competências estabelecidas
- Sugerir orientações e recomendações ao serviço através de uma proposta de ações de educação permanente voltada para a preceptoria, com base nos resultados das etapas anteriores

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Trabalho em Fonoaudiologia**

A Fonoaudiologia é uma ciência da reabilitação e que tem como objeto de estudo as funções envolvidas na comunicação humana, incluindo as funções neurovegetativas. Apresenta, atualmente, 12 áreas de especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia e 123 procedimentos classificados, segundo a Classificação Brasileira de Procedimentos em Fonoaudiologia (2009). A sua história perpassa por uma gama de avanços e conquistas iniciadas com práticas no campo da Educação, que ampliaram a atuação profissional e as atribuições dos fonoaudiólogos; culminando com a lei nº 6965\81 que regulamentou a profissão.

Desde então, é reconhecido em território nacional o seu exercício, sendo o Fonoaudiólogo o profissional com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológica na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, assim como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz.

Até o ano de 2005, eram apenas quatro as áreas de especialidade reconhecidas: Linguagem, Voz, Audiologia e Motricidade Orofacial. A decisão pela criação de novas especialidades foi uma resposta para as demandas oriundas da própria classe, graças à necessidade de oficializar as práticas que já estavam sendo realizadas. Sendo assim, nos anos seguintes foram acrescentadas dez novas áreas de especialidades fonoaudiológicas. A Resolução CFFa nº 320, de 17 de fevereiro de 2006 reconheceu a área de especialidade em Saúde Coletiva; a Resolução CFFa nº 382, de 20 de março de 2010 reconheceu as áreas de especialidade em Fonoaudiologia Educacional e em Disfagia; a Resolução CFFa nº 453, de 26 de setembro de 2014 reconheceu as áreas de especialidade em Fonoaudiologia Neurofuncional, em Gerontologia, em Fonoaudiologia do Trabalho e em Neuropsicologia, a Resolução CFFa nº 507, de 19 de agosto de 2017 reconheceu a área de especialidade em Fluência, a Resolução CFFa nº 584, de 22 de outubro de 2020 reconheceu a área de especialidade em Perícia Fonoaudiológica e, por fim, a Resolução CFFa nº 604 de 10 de março de 2021 reconheceu a área de especialidade em Fonoaudiologia Hospitalar.



Dentre as competências profissionais listadas pela lei nº 6965\81, encontramos a ‘Docência de Teoria e Prática Fonoaudiológicas’, assim como a ‘Supervisão de Profissionais e Alunos em Trabalhos Teóricos e Práticos de Fonoaudiologia’; como aquelas diretamente ligadas ao ensino em Fonoaudiologia; o que abrange todas as suas áreas de especialidades e o uso de seus respectivos instrumentos e recursos, conforme a Resolução nº 414, de 12 de maio de 2012. As práticas supervisionadas podem estar vinculadas a vivências curriculares e extracurriculares, sendo realizadas com estudantes de graduação ou de pós-graduação, sob a supervisão de um profissional fonoaudiólogo docente, que assume o papel de supervisor, ou de um profissional fonoaudiólogo preceptor.

Um dos papéis de destaque da função do preceptor fonoaudiólogo é a mediação dos princípios do SUS e da prática de cuidados baseada em uma visão ampliada, em todos os níveis da atenção (primária, especializada, hospitalar e domiciliar). Um verdadeiro desafio diante do histórico da profissão, cujos cenários de formação predominantes pouco promovem o diálogo entre as práticas de especialidade e a saúde coletiva, mesmo nos dias atuais (TRENCHÉ; PUPO; SEBASTIÃO, 2014).

### **3.2 Preceptoría**

Apesar de existirem diversos estudos realizados sobre esta temática, observa-se ainda grande dificuldade em definir o conceito de preceptoría; visto que este, por vezes, interage com o de orientação, de supervisão, de tutoria e de mentoria durante as várias nuances de sua prática (AUTONOMO, 2013; BOTTI; REGO, 2011).

O supervisor, habitualmente vinculado à academia, observa e orienta o exercício da clínica de forma a integrá-la com a teoria. Além dos aspectos teóricos, zela pela prática clínica desempenhada pelo supervisionado, oferecendo suporte para tomada de decisões, contribuindo para a formação de competências e para a construção de identidade profissional. Já o preceptor, habitualmente vinculado ao serviço, ensina a prática através de demonstrações, de instruções formais e de acompanhamentos de ações feitas pelo ou com o supervisionado; zelando pela integração entre os conceitos relacionados com a academia e com o trabalho, com foco no suporte para aquisição e

aprimoramento de competências ligadas ao exercício profissional propriamente dito (BOTTI e REGO, 2007).

Sendo assim, o preceptor é o profissional que atua supervisionando e avaliando as atividades em que as ações formativas de fato acontecem. Ele é responsável por organizar, acompanhar e avaliar as atividades dos estudantes nas dependências da unidade de prática; devendo atender a um perfil de competências técnicas, de gestão e educacionais (AUTONOMO, 2013; LONGHI *et al*, 2014).

Competência é a reunião de recursos cognitivos, afetivos e psicomotores utilizados de forma combinada para a resolução de situações-problema e manifesta-se através da capacidade de agir, de forma eficaz, neste sentido. No caso específico da atuação do preceptor, o Caderno do Curso de Especialização em Educação na Saúde para Preceptores do SUS sugere um perfil de competências que está representado pela articulação de três áreas: saúde, gestão e educação. Estas áreas agregam um conjunto de ações-chave que permitem delinear um desempenho de excelência para esta função e configuram o Perfil de Competências do Preceptor (OLIVEIRA *et al*, 2017).

O desempenho da função de preceptor tornou-se cada vez mais necessário, principalmente após o impulso das políticas públicas indutoras de formação dos profissionais da saúde que estimularam a educação pelo trabalho através da integração ensino-serviço (TRENCHÉ; PUPO; SEBASTIÃO, 2014).

Apesar de ser exigido o título mínimo de especialista em alguns programas (conforme pode ser visto na Resolução nº2 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS, de 13 de abril de 2012), esta exigência não avalia a compatibilidade entre o título e as habilidades necessárias para a prática da preceptoria. Habitou-se a considerar que não há necessidade de formação docente e que, especialmente, as competências para o exercício da clínica são suficientes para desempenhar esta função (DANTAS *et al*, 2019; SANTOS, 2012).

No entanto, diversos estudos mostram a falta de formação específica para atuar com o ensino como uma das principais dificuldades referidas pelos profissionais que exercem a preceptoria (BITTENCOURT, 2018; GIROTO, 2016; SOARES, 2013; SOUZA; FERREIRA, 2019).

Outras dificuldades listadas por profissionais de diversos serviços englobam a falta de formalização e reconhecimento da função do preceptor, a ausência de parceria entre as instituições de ensino e de prática e ainda, a preceptoria vista como mais uma tarefa a ser desenvolvida no escopo de atividades do profissional de saúde; fatores estes capazes de gerar desmotivação (DIAS *et al*, 2015; SANTOS, 2012). Porém, é a ausência de domínio pedagógico o fator citado como aquele que gera insegurança, interferindo negativamente e diretamente no processo de trabalho da prática em preceptoria e constituindo-se enquanto uma barreira gerenciável através da implementação de práticas de Educação Permanente neste contexto (BITTENCOURT, 2018).

### **3.3 Educação Permanente**

A Educação Permanente é uma das competências estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os profissionais de saúde e é uma importante estratégia capaz de impulsionar mudanças nas dinâmicas institucionais. Prevê uma educação crítico-reflexiva voltada para o desenvolvimento contínuo do profissional, valorizando não somente a sua formação teórica, mas também as suas vivências práticas e rotineiras. Neste modelo, o aprendiz aprende a aprender, problematizando a sua realidade de forma ativa e construindo seu próprio saber a partir da integração entre formação e experiência (BRASIL, 2009; GARCIA; DI NINNO, 2014; PEREIRA *et al*, 2018).

Distancia-se da proposta de Educação Continuada, que por sua vez adota o modelo acadêmico como foco na capacitação profissional e hipervaloriza a aquisição do conhecimento teórico; ampliando o olhar para as outras dimensões da aprendizagem profissional, ao considerar também a prática em serviço e a relação de trocas de experiências/conhecimento técnico entre membros da equipe (MACEDO *et al*, 2014).

A literatura traz diversos estudos que observaram a relação positiva entre a educação permanente, a valorização do preceptor e a qualidade da preceptoria exercida (BENTES *et al*, 2013; CARVALHO *et al*, 2013; DANTAS *et al*, 2019; GUIMARAES, 2010; LIMA; VILELA, 2014; SILVA *et al*, 2016).

De acordo com Bittencourt (2018), algumas ações neste sentido foram organizadas por grandes instituições de ensino e pelo Ministério da Saúde para atender a uma demanda de formação de profissionais preceptores. Podem ser citados alguns exemplos como, o

Curso de Especialização em Preceptorial no SUS (Hospital Sírio Libanês); o curso de Aperfeiçoamento “Formação de Preceptores para o SUS” (UNASUS/UNIFESP), o Plano Nacional de Formação de Preceptores voltado para o Programa de Ações dos Mais Médicos (Ministério da Saúde) e o Curso de Especialização de Preceptorial em Saúde (EBSERH/UFRN). Estas ações visam o alcance de muitos profissionais e são direcionadas à grupos restritos, selecionados por instituição de trabalho ou por categoria profissional.

Outros trabalhos de menor porte são também relatados pela literatura e, por vezes, organizam-se a partir das demandas das próprias equipes do serviço, visando atender a objetivos de formação semelhantes e contemplando as diversas particularidades de cada cenário (JESUS; RIBEIRO, 2012; ROMÃO; SÁ, 2019; SILVA, 2016).

As ações formativas desenvolvidas neste contexto, enfatizam aspectos relacionados ao processo de trabalho em preceptorial e abordam pontos cruciais como a habilidade de ensino, o treinamento, a supervisão e a avaliação (BITTENCOURT, 2018; ROMÃO; SÁ, 2019).

### **3.4 Ensino-aprendizagem**

Para POZO (2002), estruturar o ensino de forma adequada às condições e aos objetivos da aprendizagem que se deseja alcançar, é uma forma de conquistarmos os melhores resultados na formação de aprendizes.

Tradicionalmente, observamos estratégias de ensino desconectadas de um processo de aprendizagem real. Especificamente, em relação a formação em serviço, observa-se uma rotina que segue as imprevisibilidades da dinâmica assistencial, sem uma observação sistemática das competências a serem trabalhadas nos profissionais de saúde em formação (BENTES *et al*, 2013).

A aprendizagem pode ser definida de vários modos a depender da teoria de referência, mas de uma forma geral pressupõe a relevância de três características para o seu bom desempenho. A primeira está relacionada com a ocorrência de uma mudança duradoura a partir de conhecimentos e comportamentos anteriores, ao reestruturá-los; e considera a coexistência entre as formas de aprendizagem associativa e construtiva neste processo.

A segunda característica diz respeito à capacidade de transferência/generalização do que foi aprendido para contextos diversos, sendo este processo não automático e diretamente relacionado com as facilidades/dificuldades de cada forma de aprendizagem. Por fim, a terceira característica relaciona-se com a importância da qualidade da prática para promoção desta aprendizagem, ao adequar-se aos seus objetivos e promover a reflexão (POZO, 2002).

A contextualização e a construção de significados durante o processo de aprendizagem, integrando teoria e prática, é o que promove o desenvolvimento de competências profissionais. Em uma formação orientada por estas, os desafios partem de situações reais e complexas; sendo as habilidades e os conteúdos articulados, durante a atuação profissional formativa, visando a sua disponibilidade para a resolução de desafios futuros (CHIESA *et al*, 2007; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Neste processo, técnicas de treinamento e de supervisão são ferramentas indispensáveis para deslocar a formação de uma posição subjetiva e orientá-la em um sentido pedagógico mais apropriado e estruturado (BITTENCOURT, 2018; LIMA; VILELA, 2014; SKARE, 2012).

Ainda neste sentido, outro aspecto importante é a avaliação ou verificação de ensino. Prevista em qualquer atividade instrucional, deseja-se que esta considere o processo de mudança ocorrido a partir de um ponto de partida; em detrimento de práticas que culminam em uma avaliação acumulativa final (POZO, 2002). A formação orientada por competências pressupõe uma mudança de paradigmas neste aspecto, permitindo melhor identificação de dificuldades dos aprendizes, correção de rotas e falhas ao longo da formação, métodos de avaliação longitudinais e feedbacks estruturados; que por sua vez contribuirão para uma aprendizagem mais significativa (ROMÃO; SÁ, 2019).

Para provocar mudanças nos modelos educativos utilizados durante a prática da preceptoria, a proposta pedagógica dos programas de formação de preceptores precisa ser coerente e se distanciar de práticas tradicionais, aproximando-se de metodologias ativas de ensino-aprendizagem (ROMAN *et al*, 2017; ROMÃO; SÁ, 2019). A oportunidade de uma vivência de aprendizagem significativa e reflexiva promove a preparação para atuar e mediar a formação frente a imprevisibilidade das necessidades da rotina assistencial, de forma criativa e resolutiva; assim como possibilita uma

experiência exitosa de educação permanente, com conseqüente ressignificação dos processos de trabalho (JESUS; RIBEIRO, 2012).

#### **4. METODOLOGIA**

Este trabalho configurou-se como um Projeto de Intervenção, cuja proposta de ação construída ocorreu a partir da identificação de problemas e de necessidades; visando promover uma intervenção capaz de afetar positivamente a dinâmica ou a estrutura da organização onde será desenvolvido (SCHNEIDER; FLACH, 2017).

Este tipo de projeto fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação, considerando que os sujeitos são capazes de produzirem novos conhecimentos a partir da pesquisa sobre a sua própria prática; ressignificando a mesma e orientando movimentos em direção à mudança (TRIPP, 2005).

O projeto foi desenvolvido no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF), setor vinculado ao Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia e campo de prática obrigatório a todos os graduandos do curso em questão. Como informantes, foram selecionados os fonoaudiólogos do quadro de técnico-administrativo lotados no Instituto de Ciência da Saúde da UFBA e que desenvolvem atividades de preceptoria no cenário selecionado, totalizando 6 participantes após a exclusão da autora deste trabalho.

##### **4.1 Procedimentos e técnicas de produção de dados**

Este trabalho iniciou-se pelo levantamento de informações sobre o perfil da preceptoria desenvolvida no CEDAF. Para tanto, no mês de outubro de 2020, foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas com os participantes deste estudo, após autorização através de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado no Apêndice A. As entrevistas foram realizadas virtualmente, através da plataforma Zoom ou do aplicativo Whatsapp, considerando que o serviço não retornou às suas atividades presenciais de assistência e preceptoria em função da pandemia de Corona Virus Disease - 2019 (COVID 19). Foi investigada a existência de experiência e formação específica na área de preceptoria, assim como a percepção deles a respeito das competências necessárias ao desempenho da função de preceptor na área de Fonoaudiologia, considerando especificamente a atuação ambulatorial. Ainda, foram

realizados questionamentos abordando pontos essenciais do processo de trabalho em preceptoria (habilidades de ensino, técnicas de treinamento, supervisão e avaliação).

A entrevista semiestruturada foi a tipologia adotada e contempla características das modalidades estruturada e não-estruturada; tendo como base a utilização de um roteiro com perguntas previamente formuladas (APÊNDICE B), sem desconsiderar a possibilidade de o entrevistado poder elaborar livremente sobre o tema abordado (NETO, 2002). As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora.

Para a elaboração do roteiro para esta entrevista utilizou-se como referência o Perfil de Competências do Preceptor, disponibilizado no Caderno do Curso de Especialização em Educação na Saúde para Preceptores do SUS (OLIVEIRA *et al*, 2017) e que se configurou enquanto instrumento norteador de todo este trabalho. Este perfil sugere a articulação de três áreas de competências para um desempenho de excelência, sendo elas: saúde, gestão e educação. Estas áreas foram tomadas como centrais na organização dos blocos de questões norteadoras e as proposições foram elaboradas de forma a não induzir direcionamento nas respostas.

#### **4.2 Análise dos dados**

As entrevistas foram gravadas e transcritas e, para analisar as informações coletadas, foi utilizada a Análise de Conteúdo através do procedimento de análise por categorias.

As categorias de análise adotadas como referência correspondem às ações-chaves descritas para cada área de competência e as subcategorias, por sua vez, correspondem aos desempenhos previstos para cada ação-chave; conforme Quadro 1 a seguir (extraído do Caderno do Curso de Especialização em Educação na Saúde para Preceptores do SUS, páginas 24-26):



**Quadro 1. Perfil de competências do facilitador de aprendizagem**

<b>ÁREA DE COMPETÊNCIA DE SAÚDE: ATENÇÃO À SAÚDE E PRECEPTORIA</b>	
<b>AÇÕES-CHAVE</b>	<b>DESEMPENHOS</b>
Favorece a investigação de problemas de saúde individuais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promove o estabelecimento de uma relação profissional ética no contato com as pessoas sob cuidado, familiares e/ou responsáveis, favorecendo o acesso e a construção de vínculo desses com o serviço e os profissionais.</li> <li>- Estimula a identificação de queixas e/ou motivos trazidos pelas pessoas, sem a explicitação de julgamentos. Favorece a abordagem do contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos e socioeconômico-culturais relacionados ao processo saúde-doença.</li> <li>- Promove o uso de linguagem compreensível aos pacientes, destacando a importância do relato espontâneo e do cuidado com a privacidade e conforto desses.</li> <li>- Favorece a utilização do raciocínio clínico-epidemiológico e de técnica semiológica acurada na investigação de sintomas e sinais, condições correlatas, hábitos, fatores de risco e antecedentes pessoais e familiares, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, ambiental e outros pertinentes.</li> <li>- Apoiar a formulação de problemas mais prováveis, auxiliando na articulação da história e exame clínicos e na utilização de exames complementares, segundo melhores evidências científicas, condições de acesso e relação custo-benefício.</li> <li>- Estimula que os problemas de saúde sob investigação sejam informados e esclarecidos aos pacientes, familiares ou responsáveis, de forma ética e humanizada, acolhendo dúvidas e questionamentos desses.</li> </ul>
Favorece a investigação de problemas de saúde coletiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimula a análise das necessidades de saúde, das causas, efeitos e determinantes no processo saúde-doença de grupos de pessoas e/ou de comunidades sob cuidado no âmbito em que se desenvolve a preceptoria. Favorece a utilização de dados colhidos na escuta atenta de grupos e/ou comunidade e de dados secundários e/ou informações que incluam as dimensões clínico-epidemiológicas, cultural, socioeconômica, ecológica e das relações intersubjetivas e dos valores.</li> <li>- Favorece a formulação de diagnósticos de saúde e a priorização de problemas segundo sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política da situação.</li> </ul>
Promove a construção de um cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimula a utilização da saúde baseada em evidências para a construção de uma atenção integral à saúde, promovendo qualidade e segurança no cuidado.</li> <li>- Favorece a construção de planos terapêuticos e projetos de intervenção que contemplem as dimensões</li> </ul>

<p>integral à saúde individual e coletiva</p>	<p>de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, cuidado em rede, de modo contextualizado e comprometido com o diálogo entre as necessidades referidas pelas pessoas sob cuidado e as percebidas pelos profissionais de saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promove o uso racional de recursos disponíveis para a construção de planos terapêuticos e de projetos de intervenção voltados à melhoria da atenção à saúde oferecida aos usuários.</li> <li>- Favorece o compartilhamento de decisões e estimula a autonomia para o autocuidado e a participação da equipe multiprofissional e dos estudantes na atenção à saúde.</li> <li>- Promove a valorização do registro dos dados relevantes no prontuário de forma clara e legível como expressão do compromisso com a qualidade do cuidado e da comunicação entre profissionais e familiares.</li> <li>- Favorece a discussão e consolidação dos dados registrados, de modo orientado à melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade e à redução de riscos, danos e vulnerabilidades.</li> </ul>
<p>Acompanha e avalia a atenção à saúde individual e coletiva, com a equipe e estudantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorece o acompanhamento e a avaliação de processos, resultados e impacto das ações desenvolvidas nos planos terapêuticos e projetos de intervenção, valorizando a escuta qualificada de usuários, equipes, docentes, preceptores e estudantes.</li> <li>- Promove práticas de prestação de contas e de ajustes permanentes na produção do cuidado de modo a orientá-lo pela qualidade, eficiência e efetividade, e pelo compromisso de que as escolhas sejam pautadas pelo valor agregado à qualidade de saúde e de vida dos usuários.</li> </ul>
<p><b>ÁREA DE COMPETÊNCIA DE GESTÃO: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE</b></p>	
<p><b>AÇÕES-CHAVE</b></p>	<p><b>DESEMPENHOS</b></p>
<p>Favorece a identificação de obstáculos e oportunidades à articulação do trabalho e educação na saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimula a identificação de oportunidades, potencialidades e os aspectos que requerem melhoria, tanto em relação à organização do trabalho para um cuidado integral como em relação à prática educacional dos profissionais.</li> <li>- Promove a análise dos contextos interno e externo ao trabalho de preceptoria, identificando atores envolvidos, reconhecendo a existência de interesses antagônicos e buscando a criação de espaços de diálogo e pactuação, orientados por uma perspectiva de complementaridade entre as diferentes visões e saberes.</li> <li>- Estimula a identificação e priorização de problemas que retardam ou impedem o desenvolvimento de iniciativas de integração ensino-serviço, incluindo análises de estrutura, processos e recursos necessários para a sua execução com o uso de ferramentas do planejamento estratégico.</li> </ul>
<p>Promove a articulação do</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promove a elaboração de estratégias e ações contextualizadas e articuladas para o enfrentamento dos problemas priorizados e o alcance dos resultados pactuados, utilizando movimentos de negociação e de produção de consensos.</li> </ul>

<p>trabalho e da educação no exercício da preceptoria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimula a construção de uma relação ética, solidária e transformadora entre os sujeitos envolvidos nas práticas de preceptoria, favorecendo o reconhecimento de responsabilidades e compromissos compartilhados para a melhoria contínua da qualidade do cuidado e da formação de profissionais de saúde, no contexto do SUS.</li> <li>- Favorece a utilização de informações e dos elementos que agreguem valor na tomada de decisão, estimulando o uso de indicadores, melhores práticas e evidências científicas.</li> <li>- Promove a socialização de informações de modo a construir decisões compartilhadas e ampliar o comprometimento dos profissionais de saúde, preceptores e estudantes com a qualidade da saúde e da formação em serviço, na rede de atenção à saúde.</li> <li>- Contribui para a organização de programas educacionais propostos pela parceria entre instituições formadoras e serviços de saúde, levando em conta as políticas nacionais de saúde, educação e de integração ensino-serviço e as potencialidades e limitações das organizações envolvidas.</li> </ul>
<p>Promove o acompanhamento e avaliação do desenvolvimento articulado das práticas de cuidado e de educação na saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promove uma cultura de avaliação comprometida com a melhoria dos processos, produtos e resultados, estimulando o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura instituídas, de modo a orientá-las por resultados que agregam valor à saúde, à qualidade de vida das pessoas e à excelência da formação em serviço.</li> <li>- Favorece o acompanhamento da articulação entre as práticas de cuidado e de educação na saúde, utilizando indicadores quantitativos e qualitativos para análise de programas educacionais desenvolvidos na rede de atenção à saúde.</li> <li>- Participa e promove espaços para avaliação formativa, apresentação dos resultados alcançados e prestação de contas. Cria espaços protegidos para reflexão sobre as práticas, assegurando a expressão das perspectivas dos envolvidos, em especial, dos usuários e estudantes</li> </ul>
<p><b>ÁREA DE COMPETÊNCIA DE EDUCAÇÃO: FORMAÇÃO PROFISSIONAL E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO EM SAÚDE</b></p>	
<p><b>AÇÕES-CHAVE</b></p>	<p><b>DESEMPENHOS</b></p>
<p>Identifica necessidades de aprendizagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promove a identificação de necessidades e oportunidades de aprendizagem dos estudantes, da equipe, das pessoas e famílias atendidas a partir da reflexão sobre as práticas de saúde e de gestão do trabalho e da educação na saúde, respeitando os diferentes tempos de aprendizagem, culturas e valores.</li> <li>- Identifica suas próprias necessidades de aprendizagem como profissional e preceptor.</li> </ul>
<p>Desenvolve ações educacionais no exercício da</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolve atividades educacionais a partir das necessidades de aprendizagem identificadas, considerando e respeitando o conhecimento prévio de cada um e favorecendo o desenvolvimento de novas capacidades voltadas à superação das limitações e dificuldades.</li> <li>- Promove a educação pelo exemplo e atua como facilitador de aprendizagem de educandos e da equipe</li> </ul>

preceptoria	<p>em que atua, incentivando a inovação e a melhoria da qualidade das práticas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimula a curiosidade, a independência intelectual e o desenvolvimento da capacidade de reflexão sobre o cotidiano do trabalho em saúde. Favorece a utilização de experiências e vivências na construção de pontes com os disparadores de aprendizagem. Estimula a busca de evidências científicas e de melhores práticas, favorecendo a análise crítica de informações e a capacidade de aprender ao longo da vida.</li> </ul>
<p>Avalia ações e processos educacionais no exercício da preceptoria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promove a cultura de avaliação de programas educacionais desenvolvidos no contexto do SUS, visando a potencialização da preceptoria e da integração ensino-serviço para a melhoria qualidade da atenção à saúde e da educação no trabalho.</li> <li>- Monitora e avalia processos, produtos e resultados das atividades educacionais realizadas no exercício da preceptoria, sistematizando os aspectos a melhorar, os desafios e conquistas.</li> <li>- Faz e recebe críticas de modo ético, orientado à construção de significados, utilizando acertos e erros como insumos para a aprendizagem profissional, organizacional e para o exercício reflexivo da preceptoria.</li> </ul>
<p>Apoia a produção de novos conhecimentos em saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promove a utilização e a avaliação de inovações tecnológicas de processos e de produtos em saúde e em educação na saúde, estimulando uma prática transformadora na atenção à saúde e na educação.</li> <li>- Identifica necessidades de novos conhecimentos a partir da realidade e dos desafios do trabalho em saúde e da formação profissional em serviço.</li> <li>- Participa e estimula a participação dos estudantes e da equipe na produção científica ou tecnológica em saúde assentada em princípios ético-científicos e orientada pelas necessidades de saúde das pessoas, de fortalecimento do SUS e melhoria dos processos de formação em serviço.</li> <li>- Favorece e apoia processos de disseminação e compartilhamento de saberes, orientados ao desenvolvimento de competência dos educandos e à melhoria da qualidade de saúde da população.</li> </ul>

**Fonte: Caderno do Curso de Especialização em Educação na Saúde para Preceptores do SUS, páginas 24-26**

Cada entrevista foi analisada individualmente, buscando-se identificar a presença de ideias que puderam ser classificadas de acordo com as categorias e subcategorias de análise; assim como o surgimento de elementos não previstos e que se relacionem especificamente com a preceptoria em Fonoaudiologia no âmbito da atuação ambulatorial.

A reunião da análise de todas as entrevistas permitiu conhecer as contradições e as ideias recorrentes relacionadas às categorias/subcategorias de referência, assim como perceber aspectos descritivos relacionados à prática; o que constituiu o perfil do serviço de preceptoria desenvolvido no CEDAF.

Em seguida, a análise buscou identificar fragilidades e potencialidades do serviço, à luz das categorias/subcategorias adotadas como referência para o desempenho de excelência relacionado à prática da preceptoria. As categorias e subcategorias foram utilizadas como referenciais e foram verificadas a aproximação ou o afastamento das ideias recorrentes, reunidas a partir da análise de todas as entrevistas, em relação aos mesmos.

Estas fragilidades e potencialidades, associadas aos aspectos particulares do perfil do serviço descrito, constituíram os dados de base para a elaboração de uma proposta de ações de educação permanente a ser desenvolvida para a qualificação do serviço; objetivando-se atuar com foco exclusivo na prática da preceptoria e nas suas competências desejáveis.

### **4.3 Aspectos Éticos**

O trabalho teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia sob parecer nº 4.310.538 (ANEXO A) e atendeu aos critérios da Ética em Pesquisa com seres humanos, em especial as Resoluções CNS 520/2016 e 466/12. Após aprovação desta pesquisa pelo CEP, os participantes foram contatados e esclarecidos sobre este estudo. Após concordarem em participar, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando uma com o entrevistado e outra com a pesquisadora (APÊNDICE A). Para preservar o anonimato dos entrevistados, foi atribuído um código alfanumérico para cada um deles de acordo com a ordem de realização das entrevistas (P1, P2, P3 etc.). A relação de assinaturas e os respectivos códigos foram arquivados juntamente com os TCLE e serão destruídos após cinco anos de realização das entrevistas.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Caracterização do preceptor do CEDAF

O quadro 2 resume as características de perfil dos preceptores que atuam no CEDAF, em relação aos referenciais de tempo (de graduação, de trabalho neste e em outros serviços) e de formação ou experiência específicas em preceptoria e/ou docência.

**Quadro 2. Perfil de preceptores do CEDAF (tempo de formação e de experiência)**

	Tempo de Graduação	Tempo de trabalho no CEDAF	Tempo de preceptoria em outros serviços	Tempo de preceptoria no CEDAF (em anos)	Formação específica para preceptoria	Experiência em docência
<b>P1</b>	17 a	6 m	1 a	1 m	Em andamento	Não
<b>P2</b>	10 a e 9 m	6 a e 9 m	----	6 a e 9 m	Não	Não
<b>P3</b>	14 a	5 a e 10 m	----	5 a	Não	Não
<b>P4</b>	7 a	7 a	----	6 a	Não	Não
<b>P5</b>	14 a	6 a	1 a	6 a	Não	Não
<b>P6</b>	16 a	6 a	----	6 a	Não	Não

**Fonte:** Arquivos da pesquisa

É possível notar que, para a maioria das preceptoras entrevistadas, o tempo de trabalho no CEDAF coincide com o tempo de trabalho em preceptoria no mesmo. Se considerarmos que um dos papéis desempenhados pelo preceptor é o de mediador entre as características intrínsecas ao serviço e a atuação do estudante, podemos reconhecer que há uma grande dificuldade neste processo quando o profissional ainda não conhece tão bem o estabelecimento onde atua.

Esta é uma prática comum, observada em alguns estudos científicos e em diversos editais de contratação de preceptores, que preveem o início imediato do profissional contratado para as atividades de preceptor; sem garantia referida de um prazo protegido para imersão no serviço (CASTELLS, 2014; GUIMARÃES, 2010; HUGO/INTS, 2020). Com isto, subvaloriza-se a vivência, fator já descrito como positivamente importante para a jornada de um preceptor. A trajetória construída no cotidiano do serviço traz conhecimentos distintos, com impactos para a sua competência de gestão do trabalho e da educação em saúde (GUIMARÃES, 2010).

Outro ponto de reflexão que pode ser levantado diante das informações dispostas no quadro 2, é a coincidência do tempo de entrada no serviço e de realização da preceptoría com a falta de experiência ou formação prévia para o desenvolvimento de atividades educacionais. Este é um dado comumente encontrado nos estudos que relacionam a função de preceptor e a formação específica para atuar como tal (BITTENCOURT, 2018; DIAS *et al*, 2015; GUIMARÃES, 2010; SOUZA; FERREIRA, 2019).

Mesmo com 7 anos de implantação da preceptoría, percebe-se que no CEDAF não houve esforço institucional de se reconhecer a demanda de formação dos profissionais para as atividades de cunho educativo. Esta postura está muito alinhada com a crença de suficiência atrelada à capacidade técnica, já desconstruída e debatida pela literatura (DANTAS *et al*, 2019; LOPES *et al*, 2018). Além disso, mostra-se contrária ao encontrado em Leal, Nogueira e Lima (2018); onde vemos a instituição promovendo a qualificação dos seus preceptores, não somente através de cursos relacionados à função, mas também implementando espaços de discussão coletiva.

Rocha e Ribeiro (2012) apontam como responsabilidade da instituição de ensino preparar estes profissionais formadores para que atuem em consonância com o projeto pedagógico e com as diretrizes político-sanitárias, tratando a qualificação dos mesmos como prioridade tanto no que se refere às habilidades técnicas quanto a suas funções de ensino.

Ainda neste sentido, observamos no quadro 2 uma referência isolada sobre formação específica em andamento. Esta teve a sua busca protagonizada pela profissional, que se utiliza de instrumentos de formação atualmente disponíveis aos profissionais do SUS. Neste caso específico, a profissional reconhece as demandas e os problemas de trabalho

como uma direção para as suas necessidades de qualificação, mesmo na ausência de eco por parte da equipe ou de exigência por parte da gestão.

A iniciativa individual está presente como ação de educação permanente em muitas equipes e é vista como positiva, porém insuficiente; já que a necessidade de formalização das atividades de formação coletiva surge como estratégia chave para a discussão sobre as situações-problema inerentes ao cotidiano (SILVA; KNOBLOCH, 2016).

Ainda sobre o perfil de preceptores do CEDAF, neste estudo identificou-se características em relação aos referenciais de área de formação e de atuação na preceptoria, como demonstra o quadro 3:

**Quadro 3. Perfil de preceptores do CEDAF (área de formação e de preceptoria)**

	Nível da Pós-Graduação	Área da Pós-Graduação	Área da preceptoria em outros serviços	Área da preceptoria atual (CEDAF)	Área da preceptoria anterior (CEDAF)
<b>P1</b>	Especialização	Audiologia	Neonatologia	Audiologia e Linguagem	-----
<b>P2</b>	Especialização	Disfagia e Fonoaudiologia Hospitalar	-----	Audiologia e Linguagem	Audiologia, Linguagem, Motricidade Orofacial e Disfagia
<b>P3</b>	Mestrado	Saúde Coletiva	-----	Voz	Voz, Audiologia e Linguagem
<b>P4</b>	Mestrado	Direito, governança e políticas públicas / Linguagem	-----	Voz e Linguagem	Linguagem, Voz, Motricidade Orofacial e Audiologia
<b>P5</b>	Mestrado	Saúde do Trabalhador / Neonatologia / Voz	Neonatologia	Voz	Audiologia, Linguagem, Disfagia e Motricidade Orofacial
<b>P6</b>	Mestrado	Saúde Coletiva / Audiologia	----	Audiologia	Linguagem, Voz, Audiologia e Motricidade Orofacial

**Fonte: Arquivos da pesquisa**



Observou-se uma tendência do serviço em alocar os preceptores em diversas áreas de especialidade, independente da sua capacidade técnica e qualificação profissional. Isto fica claro quando todos, que tem maior tempo de experiência no local, citam terem sido preceptores em pelo menos três áreas de especialidade diferentes ao longo dos anos e foi verbalizado por uma das entrevistadas:

*“A nossa preceptoría no CEDAF não é perene né? Foi muito volátil o nosso passar pelas preceptorías porque ‘Ah! Mudou da manhã para tarde, mas meu horário está de manhã; aí eu mudo e entra outro preceptor no meu lugar.’ Porque ninguém fidelizou com uma preceptoría lá e ninguém fidelizou muito com uma área, tanto que se fosse para eu escolher uma fidelização eu teria sido preceptora de voz desde quando eu entrei no CEDAF, até os dias de hoje e estaria muito feliz, obrigada. Mas essa questão de você estar aqui, daqui a pouco você estar com outros pacientes, em outra preceptoría; isso não fez com que eu fidelizasse e nem mantivesse um contato, um vínculo também muito importante com os pacientes. Não por uma vontade minha, mas por uma questão muito própria de como se deu o serviço e como se deu essa entrada da gente e a nossa continuidade lá”. (P5)*

A capacidade técnica não é suficiente para transformar um profissional clínico em um preceptor, mas é de extrema importância para a adequada supervisão dos atos de saúde produzidos pelos estudantes, surgindo como item indispensável em editais de contratação de preceptores para estágios de graduação (HUGO/INTS, 2020; UNAMA, 2019).

Ela também aparece como pré-requisito exigido para o desempenho da função de preceptoría nos programas de residência, traduzida sobre o formato de experiência assistencial prévia e/ou especialização formal na área. A Resolução CFFa nº 323 de 17 de fevereiro de 2006, inclusive, aponta uma exigência mínima de três anos de experiência na área de supervisão como pré-requisito para atuação do fonoaudiólogo preceptor de residências.

No edital para seleção de profissionais do Hospital Urgências de Goiânia (2020), observa-se uma diferenciação entre os pré-requisitos técnicos para a vaga de fonoaudiólogo assistencial e de fonoaudiólogo preceptor. Para este último, exige-se título de especialização na área e experiência prévia em preceptoría, adicionalmente; reconhecendo a necessidade da capacidade técnica e pedagógica como imprescindíveis

ao exercício da função, ao contrário do que pôde ser observado através da análise do quadro 3.

A análise do perfil dos preceptores do CEDAF como ponto de partida desta discussão, possibilitou o reconhecimento da necessidade de formação dos sujeitos para o exercício da preceptoria, bem como o investimento institucional ainda insuficiente em ações de educação permanente sobre esta temática para as profissionais do serviço.

## **5.2 Preceptoria e processo de trabalho**

Compreender a percepção dos profissionais sobre as atividades que compõem a sua prática, é imprescindível em um trabalho que se propõe a construir um produto relacionado diretamente ao papel desempenhado pelos atores em um cenário.

O conceito de preceptoria aqui investigado, emerge a partir de um questionamento que direciona para a subjetividade; compartilhando semelhanças com o que é discutido na literatura e estando intrinsecamente ligado às estratégias práticas utilizadas neste processo de construção do ser preceptor. As concepções referidas pelos preceptores estão destacadas a seguir:

*“É uma intermediação de um profissional já formado. No sentido de aproximar o aluno em formação com a prática nessa profissão” (P1)*

*“É um auxílio, uma supervisão; onde eu não só faço e mostro o modelo, mas eu permito vivenciar”. (P2)*

*“É assessorar a docência no processo de ensino-aprendizagem, na perspectiva da prática” (P3)*

*“É uma técnica, um instrumento de aproximação, entre aquele discente, aquele estagiário, com a prática profissional” (P4)*

*“É auxiliar o aluno a conhecer o serviço e fazer um intermédio da literatura, da sua experiência prática durante o fazer em serviço” (P5)*

*“Exercitar na prática com assistência de um profissional”. (P6)*

Predominam os olhares para os contextos de articulação ensino-serviço e ensino na prática, com enfoque para a mediação e o desenvolvimento de autonomia dos alunos; também presentes em estudos como o de Girotto (2016) e de Pereira e Tavares (2016).

Parte da equipe refere pouca identificação com a função, apesar do reconhecimento da sua importância; o que, em alguns casos, pode estar relacionado diretamente com experiências anteriores e causadoras de sofrimento, vivenciadas neste serviço; como relatado a seguir:

*“Eu não me identifico. Eu me identifico como uma profissional do fazer”.* (P1)

*“Não, nunca me senti confortável na função”.* (P3)

*“Eu me sinto muito mais à vontade com os meus atendimentos”.* (P4)

O desejo de se tornar preceptor é relatado como oriundo de experiências positivas prévias, muito ligadas a contextos de convivência e formação a partir de outros preceptores; como nos casos das residências profissionais (PEIXOTO, 2013; SOUZA, 2014). Corroborando com os estudos citados, esta é uma realidade de formação relativamente recente na área da Fonoaudiologia; presente apenas no histórico profissional de uma de nossas entrevistadas, que se identifica com a função.

A preceptoria traz consigo um potencial questionamento para as práticas cotidianas, o que favorece o aprimoramento do conhecimento e dos processos de trabalho, a partir da reflexão em conjunto com os sujeitos em formação (LOPES *et al*, 2018; SOUZA, 2014). Este ponto é reconhecido mesmo por quem não se identifica com a função, mas é na fala daquelas entrevistadas que mais se identificam com a preceptoria que este fator fica evidente:

*“Eu tenho gostado de praticar, tenho aprendido muito, nos faz ampliar o olhar do profissional. Então eu acho que tem sido um crescimento para mim...”.* (P6)

*“Inicialmente eu tive receio, medo de ser questionada e não saber responder; até entender que faz parte do processo. Eu me identifico porque eu gosto de ensinar. Quando eu ensino, eu aprendo mais”.* (P2)

Um determinado perfil de profissional é almejado para o exercício da preceptoria, visto que há uma intensa interlocução entre as atividades de gestão, assistência e ensino. Para

além da esperada capacidade técnica e pedagógica, algumas habilidades foram também referidas como importantes pela equipe:

*“Eu acho que tem que ter flexibilidade, eu acho que tem que se despir um pouco desse excesso de controle”. (P1)*

*“Acho que tem que ter paciência para entender o tempo do outro, empatia, curiosidade para estar sempre buscando se renovar, disposição de aprender... Acho que gostar de comunicação em geral, de socializar”. (P2)*

*“Escuta qualificada e teoricamente orientada, experiência clínica, habilidades positivas de inter-relação pessoal, didática e organização. (P3)*

*“Eu acho que, sobretudo, ele deve ter diferenciais científicos e emocionais também”. (P5)*

O campo das relações pessoais também é visto como um dos mais desafiadores por outros autores, como Ribeiro (2011) e Leal, Nogueira e Lima (2018), assim como a capacidade de organização (CASTELLS, 2014); apontando para a importância de características pessoais capazes de potencializar boas práticas.

No entanto, o permanente trabalho de construção destas habilidades na equipe, em conjunto com a constante busca por capacidade técnica; não foram suficientes para eliminar a referência de desconforto relacionado ao ‘fazer intuitivo’ tão intimamente ligado ao exercício da preceptoria:

*“A experiência que eu tive, foi uma experiência de ‘fazer’ muito intuitiva”. (P1)*

*“Eu acho que deveria ter uma qualificação para preceptor porque às vezes a gente fica perdido... ‘Isso é para professor, isso é para preceptor’, a gente vai muito na intuição”. (P6)*

A experiência acumulada constitui-se como importante alicerce às práticas de formação, incluindo aqui a experiência enquanto preceptor. Porém, a prática intuitiva, ou pautada apenas pela experiência, corre o risco de assumir um lugar engessado, não associado a um raciocínio crítico da técnica aplicada ou da realidade vivenciada (CRUZ e LIMA, 2017; PEIXOTO, 2013). Não é incomum encontrar na literatura referência à insatisfação ou ao desconforto em estudos que entrevistam preceptores, havendo apenas

variação dos motivos desencadeadores para tais queixas. (DIAS *et al*, 2015; SANT'ANNA; PEREIRA, 2016).

Assim como encontrado por Carvalho e Fagundes (2008), as ações diretamente relacionadas à prática pedagógica, intrínseca ao trabalho do preceptor, são as principais responsáveis pelos relatos de angústia e de insegurança:

*“Às vezes eu fico me questionando se o que estou fazendo seria função minha ou do professor”.* (P6)

*“A gente não sabia nem se a gente que tinha que dar a nota, se não tinha que dar”.* (P5)

*“[...] por não ter uma formação específica e entrar em sofrimento nos períodos de avaliação”.* (P3)

*“[...] como dar uma devolutiva? Eu não sei em termos de notas, como saber chegar... Eu acho que é uma grande dificuldade”.* (P4)

Além disso, quase todas as preceptoras entrevistadas relataram não se sentirem preparadas para a função, apesar da experiência desenvolvida:

*“Eu acho que eu preciso me instrumentalizar mais, eu acho que eu preciso fazer mais curso. Passar mesmo por um processo de formação”.* (P1)

*“Agora, se tivesse alguma capacitação mostrando o modo mais adequado ou deixando mais claro... Muito da preceptoría que eu faço é lembrando de como eu aprendi”.* (P2)

*“Preparada talvez não seja a sensação, talvez adaptada”.* (P3)

Este é um dado relevante, se considerarmos que a sensação de incapacidade está presente mesmo naquelas entrevistadas que se identificam com a função, tendo sido observado o contrário em Pereira e colaboradores (2018), e pode estar relacionado à falta de educação permanente. A pesquisa realizada por estes autores revelou que o desejo de atuar como preceptor se relaciona positivamente com a sensação de sentir-se preparado para atuar como tal.

Torna-se indispensável o olhar para o serviço como eixo central da produção do conhecimento em preceptoría, já que é através da interação com o mesmo que se

despertam as necessidades de qualificação permanente para o trabalho de formação em saúde; de maneira contínua e para além da atualização pontual, na perspectiva da transformação (LEAL; NOGUEIRA; LIMA, 2018; SANTOS *et al*, 2012; TEIXEIRA *et al*, 2019).

No entanto, a mera consciência sobre esta necessidade não é suficiente para garantir ações nesta direção. A prática da educação permanente nos serviços enfrenta grandes problema, dentre eles, o não reconhecimento da carga horária de qualificação como parte da carga horária de trabalho, com efeitos que geram falta de estímulo por parte dos profissionais (IZECKSOHN *et al*, 2017).

Ainda neste sentido, há também a falta de espaços protegidos, dentro da rotina do serviço, que possam garantir a possibilidade de consciência crítica e coletiva sobre o fazer no dia a dia (ANDRADE, 2019; LEAL; NOGUEIRA; LIMA, 2018); surgindo aqui como uma importante reflexão presente na fala de uma das entrevistadas:

*“Eu acho que deveria ter uma formação de base e talvez não só uma formação de base, mas eu acho que espaços organizados no serviço para que se possa discutir a preceptoria enquanto dispositivo entre os próprios preceptores. Porque, muitas vezes, o que aconteceu foram espaços pontuais e hierarquizados em que você não consegue discutir com seus colegas que praticam a mesma função que você. Ou não se há tempo; aliás, não é nem que não há tempo. Não há um preparo dentro da rotina do serviço para que esse tempo seja possível, para que você, entre seus pares, possa estar discutindo. Porque eu acho que isso também é uma forma de educação permanente, então acho que não ter esses espaços faz com que eu não me sinta totalmente preparada”.* (P4)

A falta de organização neste contexto, indicando uma falta de planejamento institucional, é produtora de um trabalho improvisado e reativo; colocando o preceptor apenas a serviço das demandas urgentes (CASTELLS, 2014).

No presente trabalho, quando convidadas a refletir sobre as ações que compõem a sua rotina de preceptoria e as peculiaridades desta prática em relação a outros espaços de formação não ambulatoriais, observou-se uma tendência à reprodução de modelos apoiados na figura do professor-supervisor (e não do preceptor) e à falta de referência em relação a preceptoria desenvolvida em outros serviços:

*“Eu acho que tem a formalização mesmo de.... de fazeres que são pertinentes à universidade então... lista de presença, apresentação da disciplina; são condutas que são bem vinculadas à universidade” (P1)*

*“Não tenho tantas referências de outros serviços, mas pelo que eu tenho conhecimento, nos outros os alunos se adaptam a dinâmica do serviço. No CEDAF, devido a sua concepção inicial de clínica-escola, ocorre um esforço do serviço para atender as demandas acadêmicas do curso” (P3)*

*“Eu acredito que em outro serviço às vezes não se tem este tempo, mesmo que seja pequeno, este tempo de o preceptor poder discutir os casos; este fluxo organizativo” (P4)*

As rotinas pedagógicas foram citadas como peculiares ao serviço, no entanto estas características encontram-se previstas na rotina de preceptores em qualquer área ou cenário de atuação (PEIXOTO, 2013). O que pode ter motivado a recorrência desta reflexão na fala das entrevistadas é o espaço que estas rotinas ocupam dentro das práticas de formação, deixando claro o conflito de identidade ‘clínica-escola x serviço’ existente e já relatado por Andrade (2019).

Também foram citados, ainda que de forma muito tímida, alguns elementos que podem contribuir para a construção de um olhar específico e que se volte para a fonoaudiologia e a sua prática assistencial em fonoterapia e audiologia; e que são relevantes para o serviço em questão:

*“Eu acho que pelo fato de ser um serviço mais voltado para terapia, também tem diferenças. O serviço também tem uma parte de exames que com certeza tem diferenças para (a preceptoria de) terapia. Essa é uma grande questão, os pacientes que estão nos estágios do nosso serviço mudam a cada semestre de terapeuta. Então o preceptor tem que fazer essa passagem do paciente para o próximo terapeuta de uma maneira mais organizada e sistemática. Talvez isso não aconteça em outros serviços. Porque muitas vezes tem serviço que o estagiário vai lá, mas aquele paciente é daquele outro profissional e ele vai acompanhar. No nosso caso, não. No nosso caso, os pacientes já são previstos para aqueles estágios” (P4)*

*“Uma outra peculiaridade é a dificuldade de articulação com outros equipamentos de saúde... O CEDAF é invisível na rede” (P3)*

*“Nas férias dos discentes, o trabalho do preceptor sofre alterações de rotina. Então acaba que, pela configuração do CEDAF, a gente tem desenhos e processo de trabalho diferentes a depender da época do ano” (P4)*

Desta forma, foram valorizadas as diferenças de mediação possíveis nas situações de preceptoria de fonoterapia e de realização de exames audiológicos; cujas distinções ultrapassam a característica longitudinal do cuidado. Também foi citado o papel de terapeuta de transição, assumido pelo preceptor, mesmo na condição de não-terapeuta do usuário atendido e de mudanças de rotinas de trabalho em função da dependência do calendário acadêmico para a construção das atividades da unidade. Por fim, chama-se a atenção para a dificuldade de se trabalhar na lógica do cuidado em rede, com impactos que ultrapassam a atenção à saúde e refletem negativamente na gestão do trabalho e da educação neste contexto.

Em estudos anteriores, preceptores experientes abordam sobre dificuldades e inseguranças no desempenho da função quando lotados em setores/cenários cujas rotinas exigem reflexões sobre adaptações de modelos para formação e valorização das peculiaridades (IZECKSOHN *et al*, 2017; SANT’ANNA; PEREIRA, 2016;).

Portanto, é imprescindível considerar que os desafios e potencialidades das práticas de formação sofrem importante influência da concepção e construção de identidade dos preceptores (CASTELLS, 2014); assim como dos cenários onde ocorrem e das áreas de especialidade a que estão relacionados, revelando assim, a importância de um olhar crítico e reflexivo para o contexto de prática visando uma melhor orientação para esta última. (SILVA; KNOBLOCH, 2016).

### **5.3 Área de competência – Saúde: Atenção à saúde e preceptoria**

Para esta área de competência, temos a capacidade técnica alinhada às capacidades gerencial e pedagógica, como principal base estruturante das ações desenvolvidas. Estão contemplados desde os conhecimentos e a experiência adquirida para determinada área de especialidade fonoaudiológica, quanto para a saúde coletiva de uma forma ampliada e, também, inter-relacionada.



### a. Favorece a investigação dos problemas de saúde individuais

A primeira categoria faz referência a ações que ‘Favorecem a investigação dos problemas de saúde individuais’ e se desdobra em seis desempenhos, que vão desde o acolhimento do usuário no serviço, até a uma devolutiva a respeito da situação de saúde sob investigação.

A entrada dos usuários no CEDAF varia de acordo com o serviço buscado por eles. Assim, para a área de Audiologia, as ações iniciais estão vinculadas ao setor de recepção e não contam com a participação direta das equipes de estágio, conforme os relatos obtidos:

*“Eles procuram o CEDAF para marcar o atendimento e é exigido que eles apresentem a requisição médica do exame que ele vai realizar, o cartão do SUS de Salvador ou de algumas cidades que estão pactuadas para esse tipo de atendimento e o documento de identificação” (P6)*

*“A única seleção que se faz de usuário é sobre os exames que a gente tem disponível. Não tem um critério de seleção que não seja esse dos exames e não tem fila de espera também, o paciente é agendado... Então só depende de ter vaga” (P2)*

É a partir desta etapa que a classificação dos usuários é estruturada, conforme suas demandas por tipologia de exame audiológico e grupos etários específicos. A classificação é prevista durante a confecção da própria agenda de marcação, de acordo com as entrevistadas:

*“Eles são distribuídos de acordo com a necessidade do estágio então, os adultos são direcionados para os estágios referentes a avaliação de adulto e as crianças são direcionadas para o estágio que avalia a audiológica infantil” (P1)*

O acolhimento especializado para as queixas audiológicas é realizado no momento inicial da anamnese, já na data de realização do procedimento agendado e é neste momento que se inicia a mediação pelo preceptor; conforme vemos nas falas a seguir:

*“Receber esse usuário, estar por trás desse aluno enquanto ele recebe, coordenar essa recepção” (P6)*

*“Eu acompanho o aluno atendendo o paciente em todas as etapas, desde a anamnese à realização de todos os exames” (P2)*

Esta mediação atende ao desempenho que prevê o favorecimento da construção de vínculo entre o usuário e o serviço, enquanto se constrói a autonomia do aprendiz em relação às etapas iniciais do seu atendimento clínico. Este modelo de prática assistida permite a experiência a partir do modelo de atuação clínica do preceptor, sem deixar de explorar a construção do fazer prático de cada aluno. (CRUZ; LIMA, 2017)

Dando continuidade ao encadeamento das atividades que compõem a agenda do preceptor, temos o seguinte relato:

*“A gente encaminha os pacientes que precisam de outros exames que a gente não oferece, para outro local. Esse é um critério de conduta. E orienta o paciente ao retorno ao otorrino, para dar seguimento ao tratamento... quando são casos que precisam de terapia, reabilitação vestibular a gente também orienta” (P2)*

A realização dos exames audiológicos, assim como a confecção e entrega dos resultados referentes aos mesmos; é acompanhada de perto pelo preceptor, com atenção especial para o manejo dos equipamentos e para o surgimento de alguma necessidade de auxílio prático. Um único preceptor acompanha vários alunos ao mesmo tempo, em um mesmo espaço físico, tanto durante a recepção do usuário e realização do exame, como nas tarefas posteriores que incluem a supervisão:

*“Depois da realização do exame, faço o resultado com ele e, no final, a gente senta e faz a discussão de todos os casos que surgiram. Isso para vários alunos. Eles têm a oportunidade de falar sobre cada paciente, sobre os desafios e as dificuldades daquele caso, sobre o diagnóstico e o que eles conhecem daquela doença. Eu geralmente, enquanto estou acompanhando eles atenderem, faço anotações, observo condutas que podem ser melhoradas e vou anotando, para não falar ali na hora, na frente do paciente, e não constranger o aluno. Então, no final, nessa roda de conversa que a gente faz para eles exporem os casos, eu também exponho aquilo que pode ser melhorado, condutas, manejo, forma de manipulação no aparelho, forma de conversar com o paciente, forma de perguntar” (P2)*

Já é discutido na literatura a importância da observação direta como estratégia que permite não somente identificar os erros e refletir sobre eles, como também apontar as formas de corrigi-lo; permitindo ao preceptor realizar um feedback qualificado, algo de extremo valor para o jovem profissional (SANTOS *et al*, 2012).

Esta estratégia, conforme descrita pela entrevistada, também é capaz de atender aos desempenhos que preveem o estímulo à identificação de queixas e ao uso de linguagem compreensível, a utilização do raciocínio clínico-epidemiológico, o apoio à formulação de problemas e o esclarecimento sobre os problemas de saúde sob investigação.

O contexto para a área de terapia fonoaudiológica, que engloba três outras áreas de especialidades clínicas, é um pouco diferente e requer uma apresentação específica. A entrada do usuário para esta categoria de atendimento se dá a partir de uma entrevista inicial realizada por um fonoaudiólogo do serviço, sem a presença de estudantes vinculados a estágios ou a projetos de extensão; como é relatado a seguir:

*“Então, quando a gente vai selecionar o usuário para o atendimento de estágios de preceptoria, são casos em que já foi feita antes uma vistoria, vamos dizer assim... São casos totalmente possíveis de serem atendidos por estagiário sob supervisão de preceptor” (P4)*

*“Na área de fonoterapia, os pacientes fazem uma consulta prévia, um acolhimento dentro do serviço, onde eles são categorizados pela sua queixa, por área de atuação fonoaudiológica” (P1)*

*“Então, todos os pacientes que vão procurar assistência fonoaudiológica lá no CEDAF vão ser recebidos primeiro pela fonoaudióloga, para saber qual é o caso, se é um caso para ser atendido lá ou não. E aí vai ser encaminhado para avaliação e essa avaliação acontece no estágio” (P2)*

Assim, a equipe de estágio é responsável apenas pela recepção específica dos usuários nos espaços clínicos previamente determinados por área ou atividade de atuação; não participando diretamente das discussões sobre a admissão dos usuários na sua etapa inicial.

Observamos então um processo de acolhimento deste usuário, que favorece a organização do serviço; mas que promove um recorte na formação do estudante pois

impede a sua vivência nesta etapa do trabalho e pode comprometer o desenvolvimento de competências cognitivas e relacionais neste primeiro contato com o usuário.

Ainda assim, este comprometimento é considerado parcial, visto que as ações previstas são desenvolvidas ao nível de cada estágio clínico; conforme relato das entrevistadas. Há, inclusive, um estágio intitulado ‘Acolhimento’ (que, na prática, dedica-se à etapa de avaliação clínica inicial de usuários selecionados), que consegue se aproximar das questões então discutidas.

As entrevistadas descreveram ainda, o apoio do preceptor durante as atividades assistenciais propriamente ditas:

*“A gente recebe os pacientes na recepção e os alunos fazem os atendimentos. A maioria dos atendimentos eu observo pelo espelho-espião, eu evito entrar na sala do atendimento para não quebrar este vínculo de confiança do paciente com o terapeuta (alunos). No final do atendimento, aquele aluno faz as orientações e tira dúvidas” (P4)*

*“A gente conversa antes e depois eu observo, de fora, o momento em que eles fazem a anamnese e a avaliação desses pacientes. Geralmente, no final, a gente faz a discussão. Que é isso, de falar o que o paciente teve, as dúvidas e pensar quais as propostas para aquele caso. Eles precisam ter uma noção para pensar juntos né? Sobre esses critérios de quem tem perfil para ser atendido no CEDAF, quem não tem” (P2)*

As atitudes e ações relatadas favorecem a construção de consciência crítica, autonomia e domínio de habilidades clínicas; tão importantes no desenvolvimento do profissional em formação. Também atendem às descrições de desempenho que preveem o favorecimento da construção de vínculo entre o usuário e o serviço, o estímulo à identificação de queixas e ao uso de linguagem compreensível, a utilização do raciocínio clínico-epidemiológico, o apoio à formulação de problemas e o esclarecimento sobre os problemas de saúde sob investigação; nas suas condições de especificidade.

É importante salientar que, no contexto das terapias fonoaudiológicas, a estratégia de observação direta discutida em Santos e colaboradores (2012) requer adaptações. Por questões relacionadas à vinculação terapeuta-paciente, nem sempre é viável a

permanência do preceptor na sala de terapia; o que é compensado pela presença de um espelho-espião que permite a observação visual, porém traz prejuízo acústico. Adicionalmente, a configuração do espaço físico não permite a observação simultânea de vários atendimentos clínicos e este espaço físico insuficiente limita o funcionamento pleno do CEDAF em todas as suas dimensões, de acordo com Andrade (2019). Estas dificuldades são potencializadas pelo número de alunos sob responsabilidade do preceptor em um mesmo horário de estágio, cujo impacto se dá diretamente sobre a qualidade da preceptoria; com consequências negativas para a performance dos estudantes (CASTELLS, 2014).

Desta forma, o prejuízo para esta categoria encontra-se associado apenas a área de terapia fonoaudiológica. Estrutura-se pela limitação de oportunidades à investigação de problemas de saúde na sua condição mais ampla, da forma como se apresentam quando da entrada no serviço de terapia fonoaudiológica; assim como pelas dificuldades impostas pelo espaço físico e pela natureza do trabalho, quanto aos desempenhos esperados.

#### **b. Favorecimento à investigação de problemas de saúde coletiva**

A segunda categoria investigada faz referência a ações que ‘Favorecem a investigação de problemas de saúde coletiva’ e se desdobra em dois desempenhos; que abordam a análise das necessidades de saúde e dos determinantes no processo saúde-doença, assim como a formulação de diagnósticos de saúde e a priorização de problemas.

Conforme o relato das preceptoras, além dos aspectos clínicos e biológicos, outros fatores são levados em consideração para nortear as condutas fonoaudiológicas adotadas durante as atividades de preceptoria:

*“Para a conduta clínica (o norteador) é a queixa do paciente e essa queixa, não é só a nível orgânico” (P5)*

*“É outra questão para embasar as condutas clínicas perpassa pelos determinantes sociais de saúde. Nós temos uma vulnerabilidade social em vários dos casos que atendemos e aí a gente precisa, na hora de fazer nossas condutas, avaliar né? Porque, muitas vezes, quando a gente fala em conduta clínica, a gente reduz muito a questão da técnica. A técnica é importante, é primordial, mas a gente precisa pensar que conduta clínica também envolve*

*outras questões, muitas vezes encaminhamentos para outros setores, as vezes articulações com questões para além da questão fonoaudiológica, articulação com outros profissionais de saúde, que é uma dificuldade lá na clínica..., mas a gente tenta incentivar o raciocínio nesse sentido também” (P4)*

Esta postura de escuta qualificada e que leva em consideração a cultura, a condição socioeconômica e os saberes do usuário é incentivada pelos preceptores do serviço como fator estruturador das condutas clínicas e está alinhada com o proposto por estudos como o de Costa e colaboradores (2012). Estes autores defendem o estabelecimento de uma relação humanizada e acolhedora entre trabalhadores e usuários, com a devida atenção aos seus desejos e opiniões, capazes de nortear escolhas terapêuticas adequadas ao perfil deles.

Porém, até aqui, observam-se referências a condutas muito mais voltadas para o âmbito da atenção individualizada que para a atenção das necessidades de saúde de grupos; foco da categoria de estudo em questão. Neste sentido, a discussão aproxima-se mais da análise e manejo de listas de espera; considerando o CEDAF, especificamente. Esta análise foi referida em Andrade (2019) como uma das principais dificuldades do serviço, carecendo de atenção neste sentido e estando diretamente ligada às ações de apoio à coordenação desenvolvidas pelas fonoaudiólogas, quando não estão ocupando a função de preceptoras.

Portanto, não está previsto na organização do serviço, o desenvolvimento de atividades de preceptoría nos espaços relacionados à análise das necessidades de saúde, ao diagnóstico de saúde e à priorização de problemas. Também não foram referidas atividades específicas sendo desenvolvidas nos espaços de atenção assistencial, considerando as listas de espera disponíveis por área de especialidade. Inclusive, o critério para convocação de usuários para admissão em fonoterapia especializada não se relaciona com critérios de saúde, conforme relatos coletados:

*“Sempre respeitando a fila, ligava para o paciente e se ele pudesse, casasse com aquele horário oferecido, essa vaga era disponibilizada” (P5)*

*“Eles entram numa fila de espera e a partir daí eles também são direcionados levando-se em consideração as necessidades pedagógicas. Referentes aos estágios para aquele semestre, respeitando a ordem. A ordem de chegada ao serviço” (P1)*

Estabelecer critérios reguladores do acesso à intervenção fonoaudiológica surge na literatura como proposta de solução para serviços que compartilham da situação de grandes filas de espera (MANDRA; DINIZ, 2011). O manejo e análise destas filas demanda uma extensa discussão, fugindo aos objetivos deste trabalho. Porém, constitui-se enquanto recurso imprescindível à formação do estudante e a melhor assistência ao usuário, permitindo o desdobramento em ações que conversam com a categoria analisada.

Segundo Corrêa, Arakawa e Maximino (2016), o manejo das listas de espera relaciona-se intimamente com o levantamento das necessidades de saúde fonoaudiológica, com o acolhimento e com o gerenciamento de dados; com foco na priorização de problemas. Ainda, proporciona a reflexão sobre dispositivos possíveis de serem ofertados pelo serviço e provoca um novo olhar sobre práticas tradicionais.

Uma vez que essas atividades não estão sendo desenvolvidas ou compartilhadas durante as atividades de preceptoria, temos o prejuízo da categoria, para ambos os desempenhos, quando prevê a análise das necessidades de saúde e dos determinantes no processo saúde-doença de grupos de pessoas e a formulação de diagnósticos de saúde, assim como a priorização de problemas.

### **c. Promoção de construção de um cuidado integral à saúde individual e coletiva**

A terceira categoria faz referência a ações que ‘Promovem o cuidado integral’ e se desdobra em seis desempenhos, que vão desde a utilização da saúde baseada em evidências até a aspectos relacionados ao registro de informações.

Para nortear as condutas clínicas durante a prática da preceptoria, as preceptoras relataram fazerem uso de informações científicas atualizadas pertinentes a cada especialidade:

*“Os exames são realizados de acordo com as pesquisas e as diretrizes que já são estabelecidas” (P1)*

*“O embasamento científico teórico, ele é primordial. As técnicas fonoaudiológicas tem que ter um raciocínio clínico embasado. É um ponto que*

*a gente tenta incentivar nos alunos, a apresentarem suas dúvidas teóricas. Eu acho que precisa ser fomentado no discente essa proatividade também” (P4)*

A utilização da saúde baseada em evidência como prática de serviço e de formação significa problematizar o lugar da informação repassada sem reflexão crítica para o aprendiz, rompendo com este paradigma ao incentivar a busca por evidências científicas frente a uma decisão clínica (MALUF-FILHO, 2009)

Como visto na fala das entrevistadas, considera-se então que não só as ações do serviço em si, mas também as ações de preceptoria, contemplam o desempenho que prevê a promoção da qualidade e segurança no cuidado através da prática de saúde baseada em evidências.

Neste ponto, a atualização da capacidade técnica do profissional preceptor, também valorizada e discutida em Rocha e Ribeiro (2012); possui grande importância e trabalha em paralelo com as outras competências que viabilizam o aprendizado prático, perpassando por todas as dimensões do cuidado.

No campo da prevenção e da promoção de saúde, muitas inquietações surgem e há dificuldade de reconhecimento de ações realizadas; com relação referida à própria natureza de ambulatório especializado. Este resultado também foi observado por Andrade (2019) e é traduzido pelas seguintes falas:

*“Essa pergunta sempre foi uma preocupação minha, eu digo minha, mas do serviço como um todo também e que ainda não está 100% respondida. Como que a gente articula de fato a promoção da saúde. A gente tenta articular esta dimensão de algumas formas no estágio, nos atendimentos, sempre levando, tentando levar dentro do possível e de nossa limitação de tempo também” (P4)*

*“A prevenção já não vejo tão claramente porque, quando chega, o caso já tem uma queixa, já tem uma situação que está causando algum sofrimento” (P2)*

*“Na preceptoria não tem como eu falar de cada um separado, em que momento está sendo promovida a saúde, está acontecendo a prevenção, está sendo feito o tratamento e o cuidado... Eu acho que está tudo junto e misturado em todos os momentos” (P5)*

Foram citadas concepções e atitudes que se aproximam das dimensões em questão e que se encontram diluídas na situação de prática assistencial, mas também foram



identificadas atividades específicas planejadas para contemplá-las. No entanto, a organização do serviço em relação aos estágios de formação não permite uma flexibilidade de planejamento neste sentido, conforme relatado por uma das entrevistadas:

*“Agora, promoção de saúde de fato é uma questão que a gente acaba, eu acho, que hoje fazendo mais do que a gente fazia. A gente tem extensões, por exemplo, que a gente consegue fazer ações em sala de espera, a gente consegue articular. Mas um atendimento ligado ao currículo, aos estágios curriculares, é mais complicado; porque existe um formato já predefinido. A própria rotina esmaga, muitas vezes, outras iniciativas; até porque o preceptor tem outras atividades também, então isso acaba prejudicando um pouco. Às vezes eu sinto que o serviço ainda compartimenta a discussão de promoção de saúde em espaço” (P4)*

Na dimensão do trabalho em rede, outras dificuldades são referidas pelas entrevistadas em suas experiências de preceptoria; com maior ênfase à experiência discente frente a este processo:

*“Na área de Audiologia a gente vive menos esse contexto, mas sempre que é preciso a gente busca orientar esse paciente, o local que ele vai buscar atendimento; mas não é um atendimento em redes. A gente não tem essa experiência de atendimento em rede, de devolver o paciente de forma coordenada” (P6)*

*“É ainda de forma desarticulada, marcada pela dificuldade de acesso a interconsultas associadas. Se consegue o acesso, a comunicação entre os profissionais é ruim. Encaminhamos relatórios, mas raramente recebemos um retorno que auxilie na documentação da evolução do caso e na comunicação mesmo, por exemplo” (P3)*

*“Para que exista de fato essa rede, mas é uma rede de esforço próprio ainda, vai depender de quem está atuando ali. Porque a rede em si, fechada, organizada, em que esse fluxo de referência esteja constituído solidamente; essa não existe né? O que existe é um esforço pessoal do aluno que está ali, do preceptor para tentar fazer acontecer essa vinculação” (P2)*

A invisibilidade do CEDAF na rede, mesmo quando na vigência do contrato com a Secretaria Municipal de Salvador, é relatada como uma dificuldade enfrentada pelo

serviço (ANDRADE, 2019). Este é um fator que limita a realização do trabalho em rede neste espaço e que é potencializado pela situação crítica encontrada em Salvador em relação a oferta de atenção fonoaudiológica (SANTOS *et al*, 2017; SILVA; SOUZA; ESTEVES, 2018).

E é nessa dinâmica de dificuldades, vivenciando o mundo real do trabalho com a saúde coletiva, que a formação crítica pode se desenvolver em busca de soluções contextualizadas (LOPES *et al*, 2018; RODRIGUES *et al*, 2014); estando contemplado aqui o desempenho que prevê a construção de planos terapêuticos e projetos de intervenção que contemplem as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, cuidado em rede de modo contextualizado.

Quanto ao uso racional de recursos durante as atividades de preceptoria, encontramos pouca referência direta. Na área de Audiologia, a presença de equipamentos tecnológicos para a realização dos exames prevê uma atenção maior dos preceptores direcionada para eles, como pode ser observado a seguir:

*“A gente tem que se preocupar com os equipamentos que estão sendo usados” (P6)*

Porém, não fica claro através das entrevistas, se há atenção específica para o uso dos recursos materiais e não materiais, direta ou indiretamente envolvidos na rotina assistencial, para além dos equipamentos audiológicos; apesar de o problema com a infraestrutura ser reconhecido como um fator que interfere negativamente na organização do serviço prestado por esta clínica-escola (ANDRADE, 2019). Os relatos coletados são inespecíficos:

*“Os alunos têm um tempo para organizar as salas de atendimento” (P4)*

*“No acolhimento a gente se prepara previamente para atender aquele paciente então, se eles têm dúvida de que material vai ser necessário para fazer uma avaliação com o paciente, a gente conversa antes” (P2)*

Para o CEDAF, a atenção para o uso racional de recursos estaria voltada para a utilização de serviços prestados pela própria unidade; de encaminhamentos internos, para áreas de especialidade diferentes; dos serviços de recepção, de ocupação de espaço físico; de insumos, equipamentos e mobiliário. Abrangeria ainda os recursos

envolvendo a rede de saúde de uma forma geral, que por sua vez, se relacionam com a questão do encaminhamento qualificado e da prevenção de despesas sem benefício para o usuário (SANTOS, 2006). Porém, as falas selecionadas focaram em uma perspectiva interna e de recurso material ligada a assistência terapêutica, ainda assim, bastante ampla; dificultando uma análise mais aprofundada deste aspecto.

É importante ressaltar que a utilização de recursos de forma eficaz precisa ser algo aprimorado nos serviços de ensino, inclusive como um elemento formativo para os estudantes e incentivado pela preceptoria. Nestes espaços, a pouca experiência do aprendiz, associada com a prática orientada a partir de protocolos e rotinas, leva a um padrão assistencial que por vezes ignora as individualidades de cada usuário; utilizando recursos que não seriam necessários (GOMES, 2015; MACHADO *et al*, 2006).

Para a unidade em questão, isto poderia ser traduzido de diversas formas, em diferentes contextos de complexidade. No entanto, o uso acrítico de protocolos de avaliação e de terapia; assim como a utilização de modelos de atenção fonoaudiológica tradicionais neste processo de formação, é um ponto que merece atenção. Está relacionado com um dos grandes problemas que é a baixa rotatividade de vagas disponíveis para atendimento dos usuários e vai de encontro às propostas de solução para gestão de listas de espera, conforme Corrêa, Arakawa e Maximino (2016).

Assim, atividades formativas que, de alguma forma, reforcem essa postura; contribuem para a perpetuação de problemas que envolvem a organização do serviço e não atendem ao desempenho que prevê o uso racional dos recursos disponíveis.

Também foi difícil captar informações a respeito do estímulo ao compartilhamento de decisões envolvendo os usuários e a equipe multiprofissional. Já o estímulo à autonomia para o autocuidado e o engajamento do usuário, é apresentado de forma diluída em várias práticas assistenciais por ser considerado intrínseco ao próprio processo terapêutico:

*“Realizamos orientação geral para a família entender aquele caso, entender o que pode ser feito enquanto não começa a reabilitação” (P2)*

*“Eu sempre tive muita atenção em não valorizar apenas o exame. Então o meu balizador nas condutas clínicas sempre foi a queixa que o paciente me traz,*

*aquele primeira frase ali, que ele fala com as próprias palavras. E aquilo ali vai nortear por onde eu vou começar e seguir” (P5)*

Por ser uma clínica-escola que não conta com outros profissionais que não sejam fonoaudiólogos, as discussões acontecem de forma restrita em cada área de especialidade; sendo esta uma queixa também presente no estudo de Andrade (2019). Porém a tomada de decisões compartilhada não envolve apenas uma equipe, mas principalmente o usuário e sua família. Esta conduta prevê esclarecimentos a respeito das possibilidades terapêuticas e individualização do processo a partir daquilo que faça sentido para a situação do usuário, incluindo a expressão de como deseja ser cuidado (ARRUDA; MOREIRA, 2018)

Mais uma vez, a própria organização dos estágios curriculares engessa as possibilidades de variação dos modelos de assistência ou dos procedimentos realizados, que poderiam ser colocados em discussão dentro da preceptoria, e limita a conduta plena na lógica da tomada de decisão compartilhada; como pode ser visto na fala de uma preceptora:

*“A gente acaba conseguindo ter um tempo maior (nas extensões) para propor que os alunos participem de outras atividades que fazem parte do funcionamento do serviço. Porque no estágio curricular em si não dá, é mais o atendimento mesmo” (P4)*

Assim, temos um prejuízo parcial do desempenho que prevê o favorecimento para o compartilhamento de decisões e a autonomia para o autocuidado com a participação da equipe multiprofissional e dos estudantes na atenção à saúde, por características de configuração do próprio serviço.

Todos os atos de saúde produzidos no CEDAF, incluindo a produção dos discentes durante os estágios de formação acompanhados por preceptores, implicam na realização do registro em prontuário; atendendo ao desempenho que prevê a valorização do registro dos dados relevantes no prontuário de forma clara e legível como expressão do compromisso com a qualidade do cuidado e da comunicação. Este registro é supervisionado pelo preceptor e deve atender às recomendações da Resolução CFFa nº 415 de 12 de maio de 2012 do Conselho Federal de Fonoaudiologia, conforme vemos a seguir:

*“Também em relação as atividades realizadas nos estágios de terapia e acolhimento, eles fazem a escrita no prontuário. Então, a gente normalmente conversa sobre o que vai ser escrito e eles fazem a construção do texto, depois ainda reviso para ver se está de acordo e aí assina tanto ele como eu” (P2)*

Entretanto, apesar de toda a organização neste sentido, nenhum profissional entrevistado fez referência a discussão ou a organização de consolidados de registros orientados para a melhoria de indicadores de saúde; o que garante um prejuízo importante para o desempenho que prevê o favorecimento à discussão e à consolidação dos dados registrados, de modo orientado à melhoria dos indicadores e redução de riscos.

Assim, para esta categoria encontramos prejuízos em alguns dos desempenhos analisados. Estes prejuízos estruturam-se pela dificuldade na promoção de uso racional dos recursos disponíveis e do uso efetivo da lógica de tomada de decisão compartilhada, assim como pela dificuldade no favorecimento à organização dos dados em consolidados que permitam discussões e ações orientadas para melhoria de indicadores de saúde.

#### **d. Acompanhamento e avaliação da atenção à saúde individual e coletiva, com a equipe e estudantes**

A quarta categoria faz referência a ações de ‘Acompanhamento e avaliação da atenção à saúde’ e se desdobra em dois desempenhos; que contemplam o acompanhamento e a avaliação de processos, resultados e impacto das ações desenvolvidas, assim como a promoção de práticas de prestação de contas e de ajustes permanentes na produção do cuidado.

A preceptoria desenvolvida no CEDAF tem como um dos maiores objetivos, o desenvolvimento da autonomia dos estudantes. Desta forma, nestes estágios, eles estão à frente dos atendimentos realizados e contam com a retaguarda do preceptor com foco na melhor assistência ao usuário. Um resumo deste processo, que engloba as atividades dos preceptores, encontra-se descrito na fala de uma das entrevistadas:

*“Análise e discussão clínica dos casos atendidos, em grupo, antes ou depois dos atendimentos, acompanhamento dos atendimentos, sugestões e recomendações quanto ao preenchimento e interpretação de protocolos e documentos específicos do serviço e de comunicação com a rede de atenção*

*à saúde; diante da necessidade de algum encaminhamento para o usuário”*  
(P3)

Observa-se que há um acompanhamento intensivo das atividades realizadas por estes estudantes, assim como um convite à reflexão diária a partir dos resultados encontrados, também de acordo com o estudo de Lima e Rozendo (2015). Busca-se incluir neste processo, todos os sujeitos envolvidos na prestação do cuidado, abrangendo assim toda a equipe e os usuários; como pode ser visto a seguir:

*“No final do atendimento aquele aluno faz as orientações e, se for uma criança que ele atendeu, faz a orientação para os pais, escuta também esses pais. Em alguns casos, no fechamento de sessão, a gente também participa”.*  
(P4)

*“A gente faz esse link entre os alunos e o serviço, seus protocolos e burocracias; fazemos o link com outros profissionais do serviço, para resolver determinado caso, determinada questão, determinado encaminhamento; fazemos o link também com os professores, docentes de determinadas áreas; comunicamos também com outros serviços, estabelecemos uma conexão com a rede e fazemos com que os alunos entendam um pouco essa rede e possam nos auxiliar também no fazer do dia a dia”.* (P5)

*“A partir da evolução do caso em comparação com os balizadores de tempo de terapia publicado pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, em comparação com os parâmetros de publicações científicas na área e a gente considera a autopercepção do paciente”* (P3)

O estudo de Lima e Vilela (2014) aponta a integração serviço, supervisor, usuário e aluno como uma dificuldade na realidade da supervisão de estágios em Fonoaudiologia, principalmente quando relacionada ao cenário de clínica-escola. O resultado, contrário ao observado no CEDAF, pode estar relacionado ao fato de o supervisor no estudo ser representado pela figura do docente; o que distancia esta função da realidade do serviço.

É, principalmente, durante os momentos de supervisão; organizadas em grupo ou em situações de necessidade individual, que há a revisão das condutas estabelecidas e elencam-se os pontos que necessitam de ajuste na produção do cuidado. Na área de

Audiologia, a prontidão do preceptor durante a realização dos exames pode orientar novos procedimentos, por exemplo. Já na área de terapias, a reorientação de estratégias e recursos eleitos, assim como de pontos do planejamento terapêutico são revisadas antes ou após cada atendimento; assim como ao final de cada período avaliativo. Apesar da singularidade de cada preceptor neste processo, as entrevistas capturaram uniformidade neste sentido:

*“Após o atendimento ou sempre que o aluno tenha dúvida, ele procura o preceptor e discutem o caso e o exame. Ele vê se ficou faltando alguma coisa e se vai precisar revisar algum procedimento”. (P1)*

*“Durante os atendimentos, dúvidas pontuais podem ser colocadas; antes ou após os atendimentos, há discussão em grupo dos casos; todos os documentos produzidos pelos alunos são conferidos; os planos terapêuticos e os relatórios de avaliação são corrigidos e devolvidos com correções e recomendações” (P3)*

Desta forma, considera-se que os desempenhos para esta categoria estão contemplados pelas ações referidas, uma vez que preveem o acompanhamento e a avaliação de processos, resultados e impacto das ações desenvolvidas nos planos terapêuticos e projetos de intervenção, valorizando a escuta qualificada de usuários, equipes, docentes, preceptores e estudantes e a prestação de contas e de ajustes permanentes na produção do cuidado de modo a orientá-lo pela qualidade, eficiência e efetividade, e pelo compromisso de que as escolhas sejam pautadas pelo valor agregado à qualidade de saúde e de vida dos usuários.

Então, considerando o Perfil de Competências do Preceptor, encontramos prejuízos em três das quatro ações-chaves associadas a Área de Competência – Saúde; cuja análise por desempenhos revela pontos relacionados à organização do próprio serviço e possibilita o direcionamento de ações a serem propostas neste sentido.

#### **5.4 Área de competência – Gestão: Gestão do trabalho e da educação na saúde**

Para esta área de competência, temos a capacidade gerencial alinhada às capacidades técnica e pedagógica como principal base estruturante das ações desenvolvidas. Contempla a interação entre ações de trabalho e educação no exercício da preceptoria,

abrangendo desde a identificação de facilitadores e de obstáculos até o acompanhamento e a avaliação das práticas realizadas.

**a. Favorece a identificação de obstáculos e oportunidades à articulação do trabalho e educação na saúde**

A primeira categoria faz referência a ‘Identificação de obstáculos e oportunidades a assistência e formação prática’ e se desdobra em três desempenhos; que contemplam a identificação de cenários favoráveis ou desfavoráveis ao cuidado e aprendizado, assim como a análise do contexto de trabalho com enfoque nos problemas e nos aspectos que requerem melhorias para o desenvolvimento de ações de integração ensino-serviço.

No contexto da formação em saúde, o preceptor figura como um protagonista que reflete sobre a sua realidade de trabalho e, mais especificamente, sobre a organização deste trabalho na sua interação com a educação e a assistência. Este movimento pode identificar aspectos desfavoráveis, que se constituem enquanto barreiras aos resultados potenciais, ou aspectos (potencialmente) positivos, capazes de construir caminhos valiosos no cenário da formação e do trabalho em saúde. (SOUZA; FERREIRA, 2019)

Para a instituição em questão, o CEDAF, as potencialidades citadas pelas entrevistadas dão indício de que a equipe representa um dos principais pontos positivos e uma excelente base para a conquista de resultados exitosos; o que favorece, inclusive, a implementação do produto final do presente trabalho:

*“A gente tem uma equipe engajada. Que está buscando estudar, que está buscando projetos de qualificação e eu acho que isso é engrandecedor! E é um ponto positivo para o serviço” (P1)*

*“A gente conseguiu se unir enquanto preceptores e equipe de trabalho” (P5)*

*“As pessoas são muito dedicadas e fazem o seu melhor. É um grupo que é muito engajado” (P6)*

Além disso, o serviço é visto por estes preceptores como um excelente campo de prática pelas possibilidades clínicas que proporcionam aos discentes; constituindo-se enquanto espaço que possibilita flexibilidade para atuar nesta mediação:



*“Por ser um serviço com muita procura, a gente tem uma diversidade de casos clínicos. Isso faz com que os alunos tenham a possibilidade de ter contato com diferentes problemas de saúde, diferentes alterações fonoaudiológicas e eu acho que isso é um fator enriquecedor para o estágio” (P1)*

Outra potencialidade identificada é a possibilidade de direcionar um trabalho mais focado nas ações de promoção de saúde; ponto já discutido, anteriormente, quando dissertado sobre a área de competência em saúde. Este ajuste requer uma organização do serviço no sentido de discutir tanto do ponto de vista teórico, quanto do ponto de vista da implementação de ações articuladas com a formação em serviço, conforme vemos a seguir:

*“A preceptoria é um Instrumento, um modo de atuação que pode estar articulando melhor a prática clínica com aquele usuário e a promoção de saúde. Então acho que é uma potencialidade que precisa ser entendida melhor. Porque a gente ainda não entende em sua totalidade, mas que pode ser bastante benéfica para o serviço, para os usuários e para os alunos também. Possibilita rever nossas posturas” (P4)*

Alguns aspectos surgiram novamente nos discursos das entrevistadas, abrangendo uma nova perspectiva e traduzindo uma necessidade de reorganização do trabalho desenvolvido. Neste sentido, contemplaram tanto a queixa em relação a atuação na lógica das redes de serviço, quanto a organização de espaços de educação permanente para discussão sobre preceptoria; ambos já abordados em tópicos anteriores:

*“A dificuldade de integração com outros pontos da rede acaba dificultando. A gente não consegue evoluir alguns casos da melhor forma e impede que os próprios discentes tenham uma visão mais ampliada do sistema de saúde” (P4)*

*“Há ausência de momentos institucionalizados para que os preceptores possam dialogar entre si, sobre as experiências da preceptoria, de uma forma constante. Isso acontece de forma informal; mas, aí, acaba não gerando sugestões para o serviço, não identificando as vezes problemas comuns que existem entre uma área ou outra” (P4)*

Em relação à organização interinstitucional, os problemas identificados pelo serviço não se resumem a dificuldade de comunicação com a rede de saúde; mas englobam também o desconhecimento sobre a organização municipal e estadual da mesma, com impacto

direto para o referenciamento de usuários. Esta é uma realidade observada em vários pontos da rede e não é exclusiva do CEDAF, constituindo uma barreira importante à integração entre os níveis assistenciais e sendo objeto de discussão de alguns trabalhos científicos (ALMEIDA *et al*, 2018; BAZZO, 2007; SILVA; SOUZA; ESTEVES, 2018)

Já em relação à dificuldade com uma organização interna voltada para os espaços formais de educação permanente, observa-se referência semelhante na literatura. Os estudos apontam a abertura da gestão, a presença de organização, o planejamento e a adequação de um espaço físico e de um horário protegido como facilitadores deste processo (D'AVILA *et al*, 2014; PINHEIRO; AZAMBUJA; BONAMIGO, 2018).

Diante do exposto, observa-se que o desempenho que prevê o estímulo a identificação de oportunidades, potencialidades e os aspectos que requerem melhoria, tanto em relação à organização do trabalho para um cuidado integral como em relação à prática educacional dos profissionais; está contemplado pelas ações referidas nas entrevistas.

No entanto, é necessário superar a etapa de identificação e partir em direção a ações concretas através de uma análise reflexiva sobre o contexto de trabalho. Neste sentido, reconhecer os sujeitos envolvidos no processo de formação e os entraves decorrentes da diversidade de interesses é crucial para a construção de propostas visando a reorientação da prática. A integração entre os componentes da equipe é a base para a construção de um trabalho coletivo pactuado e visa elevar a qualidade do cuidado prestado e da experiência de formação promovida, sem desconsiderar a satisfação dos trabalhadores envolvidos. (ALBUQUERQUE *et al*, 2008)

No caso do CEDAF, o histórico conturbado de como se deu a implementação da preceptoria neste espaço ainda reverbera. Isto surge no relato de algumas entrevistadas com um sentido de continuidade e permanência, sempre atrelado ao papel desempenhado por este preceptor e a questão da autonomia:

*“Desde o início não houve uma preocupação do serviço em direcionar os preceptores a partir de uma gestão de competências” (P3)*

*“Então isso, para mim, foi o principal problema que com certeza perpassa todos os espaços até hoje! Sempre esse medo e essa falta de autonomia, para*

*mim, são os grandes problemas. Assim, não valorizar o preceptor como é em outros espaços né?” (P5)*

*“A gente enfrenta uma dificuldade com alguns colaboradores que atuam no CEDAF né? De entender as diferenças entre a vinculação de preceptor e de discente; que não é a mesma de professor e aluno. Do entendimento, do modo de funcionar, porque o serviço precisa atender as necessidades de formação, é claro, mas ele também precisa priorizar as necessidades dos usuários “(P4)*

Conflitos presentes na relação academia-serviço surgem, em parte, graças a objetivos e disputas que movem os dois processos; sem necessariamente configurarem-se como antagônicos. Faz-se importante não apontar culpados e amadurecer o olhar para o resultado presente como fruto de uma construção, onde sempre cabem melhorias e que estas, por sua vez, precisam ser mútuas. (ALBUQUERQUE *et al*, 2008; KUABARA *et al*, 2014)

Fica claro que há uma pendência em relação a estes espaços de diálogo e de problematização e, portanto, prejuízo parcial do desempenho que prevê a promoção da análise dos contextos interno e externo ao trabalho de preceptoria, identificando sujeitos envolvidos, reconhecendo a existência de interesses antagônicos e buscando a criação de espaços de diálogo e pactuação, orientados por uma perspectiva de complementaridade entre as diferentes visões e saberes.

O objetivo coletivo precisa ser o norteador de todas as ações em equipe e estar direcionado para a qualidade do serviço prestado; seja para o cuidado em saúde, seja para a formação profissional de excelência. Assim, cabe voltar a atenção para além das interferências negativas provocadas pelos sujeitos e por suas relações; contemplando os recursos, os processos e a estrutura do espaço de trabalho.

O trabalho de Andrade (2019) se debruçou sobre os principais problemas apresentados pelo CEDAF e identificou várias dificuldades relacionadas à infraestrutura, cujos impactos interferem diretamente nas atividades de formação desenvolvidas. Dentre eles, temos o espaço físico classificado como inadequado e insuficiente; assim como a referência à falta de recursos humanos, de insumos, de equipamentos, de manutenção e de limpeza adequada.

Alguns pontos também foram citados pelas entrevistadas como responsáveis por um considerável impacto negativo para os processos relacionados à preceptoria e estão alinhados com o estudo referido no quesito espaço físico:

*“Não existe um dia exatamente em que o profissional vai ser só um preceptor; isso, às vezes, é flutuante porque depende do espaço que a clínica oferece de salas” (P4)*

*“Um dos principais problemas, eu acho que é a falta de estrutura física né? Porque a gente precisa ficar montando um quebra cabeça para ordenar e coordenar os atendimentos no CEDAF” (P6)*

Porém, nota-se que houve um predomínio de respostas apontando para o quesito qualificação de recursos humanos. Isto pode estar associado a algum efeito indutivo frente à temática da entrevista ou, ainda, pode estar atrelado ao significado atribuído a questão. As respostas estão registradas a seguir:

*“Não ter profissionais especializados em áreas de grande demanda do serviço” (P1)*

*“Um outro problema: uma falta de formação institucional para função de preceptor” (P3)*

*“Falta qualificação em preceptoria, a gente que fica correndo atrás de solucionar as nossas dificuldades; mas a gente não tem apoio nem da instituição (formadora), nem do CEDAF” (P6)*

Para Ribeiro e Prado (2013), o conhecimento técnico não é estático, mas sim evolutivo; requerendo formações constantes para seu aperfeiçoamento. Este aparece na fala das entrevistadas como necessário ao serviço, mas não condizente com a área de especialidade do fonoaudiólogo, e pode assumir um lugar de problema quando não há monitoramento sobre atualização ou direcionamento de necessidade. Isso também vale para o conhecimento pedagógico, base estruturante de um processo de formação crítico e reflexivo. Cheade e colaboradores (2013) aprofundam a questão da formação pedagógica para a preceptoria, sugerindo mais algumas ações de apoio e que ultrapassam a noção de que a formação teórico-prática seria o único recurso necessário para o enfrentamento de problemas desta natureza.

A fala a seguir, carrega consigo aspectos que dialogam com a dificuldade de equilíbrio entre ensino e assistência, assim como com a flutuação de áreas de especialidade para o desenvolvimento das atividades de preceptoria. Estes aspectos já foram discutidos anteriormente, mas são registrados novamente para reforçar a característica de sazonalidade presente neste serviço e que dificulta a programação de ações:

*“Há dificuldade de se estabelecer uma programação mais fixa para o que serviço vai receber, vai responder em relação ao número de alunos e quais as áreas de atendimento vai precisar de preceptor ... Isso flutua muito... É tão difícil para o serviço se programar” (P4)*

Também foi possível observar referências ao modelo de gestão. Apesar de a atual gestão ser classificada como sensível aos diversos problemas apresentados pelo CEDAF, fica implícito que o modelo dela contribui para engessar e dificultar alguns processos que carregam consigo potencial evolutivo. Esta questão já foi identificada como um problema dentro da capacidade de governo e de governabilidade do serviço (ANDRADE, 2019) e está representada a seguir:

*“A forma como é realizada a gestão do CEDAF. Então, acho que dificulta a solução de problemas por que tudo tem que passar por uma pessoa que não está ali constantemente, é difícil até marcar reunião” (P6)*

Esta configuração que se resume a identificação de problemas, sem a devida priorização que embasa futuras ações para o seu enfrentamento, aponta para uma perda parcial do desempenho que prevê o estímulo a identificação e priorização de problemas que retardam ou impedem o desenvolvimento de iniciativas de integração ensino-serviço, incluindo análises de estrutura, processos e recursos necessários para a sua execução com o uso de ferramentas do planejamento estratégico.

Desta forma, o prejuízo para esta categoria estrutura-se pela limitação ou ausência de ações orientadas para a resolução de problemas identificados; seja na perspectiva de espaço de pactuação entre os sujeitos envolvidos, seja na priorização de problemas envolvendo estrutura, processos e recursos necessários à prática da preceptoria.

## **b. Promove a articulação do trabalho e da educação no exercício da preceptoria**

A segunda categoria faz referência a ‘Articulação entre trabalho e educação no âmbito do exercício da preceptoria’ e se desdobra em cinco desempenhos; que contemplam a promoção de ações orientadas para os problemas priorizados e o reconhecimento de compromissos e responsabilidades dos sujeitos envolvidos; assim como a elaboração de estratégias que contribuam com a tomada de decisão de forma compartilhada e integrada entre os componentes serviço-instituição formadora.

Já foi discutido, na categoria anterior, que o serviço consegue realizar a identificação dos principais problemas e potencialidades relacionadas à preceptoria, porém não se observa uma priorização dos primeiros. Assim, contrariando o que é sugerido como desejável em Rodrigues, Vieira e Torres (2010) e D’avila (2014); percebe-se, através da fala de uma das entrevistadas, que a movimentação orientada para o enfrentamento dos problemas identificados não obedece a um planejamento, mas sim às necessidades que se apresentam de forma mais urgente:

*“A gente acaba, nas nossas discussões, priorizando outros debates porque é aquela coisa de apagar o incêndio. Acontecem demandas que a gente tem que resolver e acaba que a gente não tem esses espaços institucionalizados para discussão” (P4)*

Considerando a lógica adotada, é possível reconhecer algumas estratégias e ações cuja intenção resolutiva está direcionada para os quesitos cuidado em rede e modelo de gestão, referidos na categoria anterior. Em relação ao cuidado em rede, observa-se tentativas de promover a comunicação entre serviços e de realizar o encaminhamento qualificado para um cuidado integral:

*“A gente tenta encaminhar para locais que possam, de fato, atender. A gente passa o nome, endereço, telefone desses locais; tenta amarrar ao máximo as informações para que exista de fato essa rede” (P2)*

Além disso, para superar o desconhecimento relacionado aos serviços integrantes da rede, a equipe também elaborou uma ação de enfrentamento. Esta ação encontra-se em andamento e envolve o mapeamento da rede de saúde de referência municipal e estadual

para reabilitação e clínicas afins, assim como a realização de articulação com alguns serviços (ANDRADE, 2019)

Já em relação ao quesito modelo de gestão, mais uma vez o trabalho de Andrade (2019) traz uma discussão sobre uma ação futura com potencial para contribuir positivamente neste sentido. Está prevista, após aprovação do Regimento Interno do CEDAF, uma coordenação de serviço, exercida por um técnico administrativo fonoaudiólogo, em conjunto com uma coordenação acadêmica, exercida por um docente.

A despeito disso, outros pontos que interferem negativamente nas práticas de integração ensino-serviço e que foram identificados anteriormente, seguem sem estruturação de ações para o seu enfrentamento.

É o caso da organização interna para a educação permanente, onde ainda não é possível visualizar movimentação no sentido de ultrapassar a informalidade para as discussões cujo tema central envolva a preceptoria. É importante frisar que o serviço não possui um Manual de Estágio que contemple este aspecto e nem um Manual de Preceptoria, frequentemente encontrados na literatura sobre o tema. São em documentos como estes que a referência de espaços protegidos surge, sendo os mesmos inerentes ao processo de trabalho do preceptor já que se constituem a partir das necessidades de reflexão, planejamento e avaliação dos discentes. (LONGHI *et al*, 2014)

O mesmo ocorre em relação aos aspectos estruturais, uma vez que se encontram fora da capacidade de governo e de governabilidade do serviço (ANDRADE, 2019).

Desta forma, podemos avaliar como parcial o desempenho que prevê a elaboração de estratégias e ações contextualizadas e articuladas para o enfrentamento dos problemas priorizados e o alcance dos resultados pactuados, utilizando movimentos de negociação e de produção de consensos.

Focando, especificamente, nas pactuações entre os sujeitos envolvidos com a preceptoria, observa-se que o histórico do CEDAF evidencia práticas desarticuladas entre instituição formadora e profissionais técnicos, assim como relações estabelecidas sem o compartilhamento de compromissos assistenciais ou pedagógicos, conforme relato das entrevistadas:

*“Isso aí, eu acho que tem pouquíssimo diálogo, as coisas são muito de cima para baixo. Então, desde o início, eu lembro que no primeiro semestre, isso me gerava uma ansiedade absurda: “Olha, aqui está a grade dos estágios, se organizem entre vocês e sobre o que vocês vão assumir ou não”. Então esta articulação entre os professores, as áreas, a preceptoria e tudo isso não foi valorizado, sabe? Não foi articulado até hoje. Para mim, isso não é articulado ainda”. (P5)*

*“Sem muito entusiasmo de ambas as partes. Falando particularmente de mim, nas vezes que ocorreram, mais no início, eu tive a sensação de estar sendo vigiada”. (P3)*

E, apesar do amadurecimento e da evolução neste sentido, ainda é possível encontrar dificuldades neste processo; cujas evidências de adequação perpassam muito mais por relações subjetivas que por critérios técnicos-administrativos:

*“Então, tem áreas em que a gente tem um diálogo mais constante, seja com reunião, seja com aquele profissional se colocando à disposição e tem áreas que não né? E, às vezes, dentro da mesma área isso muda muito de um semestre para outro. Porque o profissional de referência muda. Então a gente não tem algo institucionalizado por área” (P4)*

*“É uma coisa bem desconectada. Às vezes, o professor está falando uma coisa na sua aula, na sua supervisão e o preceptor está falando de outra coisa, completamente diferente e a gente não sabe o que cada um está falando! E o aluno está ali no meio, tendo que dar conta de processar aquela informação. Sendo que muitas vezes, são pensamentos opostos e o preceptor não está sabendo o que está acontecendo e nem o professor está sabendo que está acontecendo na preceptoria. Então essa articulação é muito deficiente e prejudica bastante o aprendizado dos alunos” (P6)*

*“A relação com a área se resume a encaminhar as notas no período certo para preenchimento e envio da Caderneta para o setor responsável” (P3)*

A falta de diálogo e a dificuldade de comunicação existentes entre Universidade e preceptores é uma realidade discutida em diversos estudos e está atrelada, dentre outros aspectos, à distância física entre as instituições e as impossibilidades de encontros frente às responsabilidades rotineiras de todos os sujeitos envolvidos. (BITTENCOURT, 2018; BOTTI; REGO, 2011; CASTELLS, 2014; SANT’ANNA; PEREIRA, 2016). Aqui, merece uma observação, já que o CEDAF se encontra no mesmo espaço físico da



instituição formadora e muitos sujeitos desta última, inclusive, atuam também neste cenário. Este aspecto favorece as ações positivas já identificadas, porém chama ainda mais atenção para a permanência de dificuldades neste sentido.

Ao vivenciar a realidade do serviço enquanto profissionais de saúde e mediadoras de processo formativo, as entrevistadas apresentaram sugestões orientadas para a resolução destes problemas na dinâmica da preceptoria. Estabelecer prazos e formatos, independente de áreas de especialidade, pode ajudar a ultrapassar o nível da informalidade e a garantir uniformidade, independente de possíveis mudanças nos sujeitos envolvidos. Outro ponto levantado como positivo, foi a divisão das áreas por mais de um preceptor, possibilitando discussões internas de alto valor técnico e pedagógico:

*“Então esse é uma coisa que deveria melhorar. Que deveria ser instituída um período para conversa anterior ao início do estágio e um período final para avaliação. Ainda é de forma informal e de acordo com a iniciativa de cada profissional” (P2)*

*“Hoje eu sinto até mais autonomia na condução do estágio; a relação com a outra preceptora é muito produtiva com relação ao plano, a estrutura do estágio e a sua condução” (P3)*

Estas sugestões dialogam com a experiência, relatada por Lopes e colaboradores (2018), de preceptores de odontologia na construção conjunta de propostas de estágios; através da participação em processos de planejamento e de validação de roteiros pedagógicos que embasam as atividades preceptoras.

De acordo com Carvalho e Fagundes (2008), o desinteresse pelo acompanhamento das atividades que acontecem nos cenários de prática, assim como pelo estabelecimento de uma comunicação visando a conquista de objetivos pedagógicos pactuados em conjunto; pode estar vinculado a um descompromisso das Universidades com as atividades de estágio. Neste trabalho, eles sugerem como alternativa, a implantação de uma política de estágio planejada entre os sujeitos do serviço e da instituição formadora, em conjunto.

No CEDAF, a coordenação da clínica funciona como ponto de mediação entre as questões pedagógicas e as questões específicas do serviço; o que também se configura

como um ponto positivo e com potencial para qualificar esta relação. Outra ação positiva observada, foi a criação recente de um espaço institucionalizado de aproximação entre os sujeitos, inserido na semana pedagógica que antecede o início de cada semestre e citada por alguns componentes da equipe:

*“(A integração é) Representada pela coordenadora do serviço que media a relação colegiado/ departamento, sobre a distribuição de estágios no semestre, alunos matriculados, salas disponíveis e possibilidade de extensões. Também atualmente, ou melhor, há uns dois semestres, antes de cada início de semestre, o CEDAF tem sido convidado para a semana pedagógica, para apresentar algum tópico referente ao serviço no sentido de informar aos demais docentes do departamento” (P3)*

Assim, foi possível perceber fragilidades que configuram um prejuízo parcial nos desempenhos que preveem a construção de uma relação ética, solidária e transformadora entre os sujeitos envolvidos nas práticas de preceptoria, favorecendo o reconhecimento de responsabilidades e compromissos compartilhados para a melhoria contínua da qualidade do cuidado e da formação de profissionais de saúde, no contexto do SUS e a organização de programas educacionais propostos pela parceria entre instituições formadoras e serviços de saúde, levando em conta as políticas nacionais de saúde, educação e de integração ensino-serviço e as potencialidades e limitações das organizações envolvidas.

A articulação da preceptoria com o serviço em relação aos resultados pactuados e às tomadas de decisão sofre influência negativa de uma ausência de planejamento; que, por sua vez, permeia todos os processos que deveriam se apoiar em informações e indicadores para serem desenvolvidos. Neste sentido, observamos uma variação importante de percepção entre as entrevistadas. Isto pode estar relacionado à diferença de performance por área de especialidade, citada no decorrer deste texto, que se desdobra em maior ou menor implicação dos seus sujeitos:

*“Para haver esse momento de avaliar os resultados que foram pactuados previamente e tomar decisões futuras precisaria ter estipulado esse início e fim... Esse momento no início e no fim isso não existe”. (P2)*

*“Em geral o serviço está sempre apresentando as dificuldades, as metas as necessidades, seja por meio de relatórios, ou seja, por meio de reuniões que temos, né?” (P4)*

Como referenciais utilizados para a tomada de decisões, percebe-se grande força do elemento Colegiado nesta condução; em detrimento de uma utilização articulada à indicadores e dados técnicos ou científicos, conforme verificado nos relatos a seguir:

*“Na programação, a articulação é feita junto com a coordenação do serviço e o colegiado. É preciso lembrar que nosso serviço é vinculado a uma instância maior que é o departamento e que engloba tanto o colegiado como o serviço. Então existem questões de planejamento que se relacionam com o planejamento curricular” (P4)*

*“Muitas vezes os professores tomam determinadas decisões, mudanças de ‘ah não vamos atender mais tais tipos de pacientes’ e isso não é compartilhado com os preceptores que estão ali na prática! Então, somos fonoaudiólogos que muitas vezes não conversamos ali, no fazer fonoaudiológico e enquanto preceptor também”. (P5)*

O posicionamento de que o serviço existe para atender às necessidades de formação do curso de Fonoaudiologia em contraposição às necessidades de saúde que se apresentam a partir das demandas dos usuários, se constitui em um desafio real para um cenário que articula formação e assistência nestas condições de clínica-escola (ANDRADE, 2019; FAM; FERREIRA NETO, 2019)

Porém, é preciso haver algum movimento no sentido de agregar outros critérios mais responsáveis no processo, já que ganhos neste sentido reverberam em toda a organização do serviço; inclusive no quesito formação. Atualmente, o CEDAF não opera utilizando-se de indicadores e nem apresenta esboço no sentido de construí-los; o que constitui uma fragilidade importante do serviço. Os indicadores são medidas sinalizadoras, que aplicados a um serviço, informam sobre determinados atributos; tornando-os possíveis de serem monitorados e subsidiando a tomada de decisão voltada para a eficiência e qualidade no desempenho (MACIEL, 2019)

Apesar das dificuldades observadas, algumas ações e estratégias foram citadas pela equipe e aproximam-se do esperado para um perfil de excelência na competência de gestão. Porém, assim como em muitos outros aspectos discutidos neste trabalho, a

natureza de informalidade e sazonalidade predomina. Com isto, temos limitação na visibilidade de resultados, na manutenção de estratégias positivas e na utilização de informações capturadas para embasamento de ações eficientes; conforme observado pelos relatos de algumas entrevistadas:

*“Isso é feito na perspectiva micro e de forma muito diversificada, a depender do perfil do professor, do perfil do preceptor e do perfil do aluno. Então por isso que eu acho que é tudo muito no empírico ainda, isso não é muito bem estipulado sabe? Por isso que eu acho que falta, muitas vezes, metas sobre essas competências, sobre esta articulação, sobre determinadas áreas” (P5)*

*“E a articulação dos trabalhadores com a coordenação, com a gestão do serviço, varia muito de quem é esse gestor. A cada dois anos, troca; então se é um gestor que se aproxima mais desses preceptores, essa articulação é um pouco melhor” (P6)*

As entrevistadas também protagonizam, há pouco tempo, a reflexão sobre o serviço e a produção de dados que ajudem a compor uma base sólida para futuras programações. Este movimento recente está relacionado com a atualização da composição da equipe, a adquirida qualificação técnica na área de gestão e ao desenvolvimento processual da autonomia destas trabalhadoras; podendo ser evidenciados pelos seguintes relatos:

*“A articulação da preceptoria com serviço passou a fazer mais sentido, especialmente, após a entrada de uma fonoaudióloga na equipe, com maior experiência em serviço ambulatorial no SUS” (P3)*

*“Mas não há uma forma protocolada, uma formalização na avaliação do que é acordado, do que é pactuado... não se veem números, não se vê relatório. A não ser quando parte das próprias preceptoras avaliarem isso e fazerem um relatório sobre isso, por iniciativa própria. Talvez até por uma necessidade de ver o que se está conseguindo como resultado a partir das mudanças que foram implementadas. Mas é bem informal, é muito mais dos trabalhadores que se mobilizam para isso, do que da gestão que está preocupada com isso” (P6)*

Os impactos de uma atuação não planejada, que não se articula com objetivos macro e que não prevê avaliações periódicas; se estendem à formação do estudante e comprometem a eficiência do serviço (LIMA; ANTUNES; SILVA, 2015). As fragilidades observadas neste aspecto implicam em prejuízo parcial dos desempenhos

que preveem a utilização de informações e dos elementos que agreguem valor na tomada de decisão, estimulando o uso de indicadores, melhores práticas e evidências científicas e a socialização de informações de modo a construir decisões compartilhadas e ampliar o comprometimento dos profissionais de saúde, preceptores e estudantes com a qualidade da saúde e da formação em serviço, na rede de atenção à saúde.

Desta forma, o prejuízo para esta categoria estrutura-se pela limitação ou ausência de ações orientadas para o enfrentamento de problemas que já não são sequer priorizados; as fragilidades nos aspectos relacionais envolvendo os sujeitos comprometidos com as práticas de preceptoria; a organização de programas educacionais em consonância com o serviço e a instituição formadora; assim como em relação aos aspectos envolvendo a tomada de decisão responsável e compartilhada.

**c. Promove o acompanhamento e avaliação do desenvolvimento articulado das práticas de cuidado e de educação na saúde**

A terceira categoria faz referência ao ‘Acompanhamento e avaliação das práticas de saúde articuladas com a preceptoria’ e se desdobra em três desempenhos; que contemplam a avaliação com foco na transformação das práticas, o uso de indicadores como instrumento de análise e a promoção de espaços para reflexão e prestação de contas.

A produção de resultados tem sido uma preocupação constante do CEDAF, porém a equipe reconhece a fragilidade deste aspecto em relação às ações de acompanhamento e de avaliação; que não está restrita somente aos resultados envolvendo o cuidado em saúde produzido pelos programas de preceptoria.

Observou-se referência à presença de avaliação por parte dos usuários e também da equipe em relação ao cuidado, porém há predominância de subjetividade e ausência de padrões; assim como ausência de uso real do significado da análise destas avaliações, quando estas ocorrem. Também não fica claro, através das entrevistas, como estas ações se relacionam diretamente com as ações formativas:

*“Na minha opinião não tem uma forma protocolada de avaliação dessa qualidade de ação. O que a gente tem? Tem um formulário em que o usuário*

*pode avaliar o serviço. Se foi bem atendido ou não, se o ambiente estava adequado ou não” (P2)*

*“A gente tem um levantamento de critérios para tantas outras coisas, mas realmente para as ações de saúde de preceptoria em si, não... Então, é uma avaliação subjetiva, vista pela resposta dos usuários às ações, pelo feedback desses usuários, pelo feedback dos próprios estagiários e pela percepção subjetiva do profissional... então a gente não tem um instrumento formalizado ou um barema. Um critério que a gente possa, periodicamente, estar revendo essas questões” (P4)*

A avaliação de resultados tem sido relacionada à qualidade de um serviço e parte de critérios e padrões que requerem acompanhamento constante, capazes de gerar melhorias às ações desenvolvidas em um processo de retroalimentação constante (ADAMI; YOSHITOME, 2003). Estes critérios precisam ser estabelecidos a partir de noções menos subjetivas visto que estas apresentam baixa confiabilidade. (ADAMI, 2000)

Desta forma, encontramos prejuízo no desempenho que prevê a promoção de uma cultura de avaliação comprometida com a melhoria dos processos, produtos e resultados, estimulando o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura instituídas, de modo a orientá-las por resultados que agregam valor à saúde, à qualidade de vida das pessoas e à excelência da formação em serviço.

E, se para a avaliação e o acompanhamento dos resultados, observamos tentativas tímidas, isoladas e não sistemáticas; para a prestação de contas relacionada às ações desenvolvidas não há referência a nenhuma organização ou análise visando reorientação de ações:

*“Não há um protocolo, não há uma avaliação formal que permita a gente até comparar um semestre com outro de forma quantitativa ou até mesmo qualitativa. Não, infelizmente não há” (P6)*

Além disso, como já foi dito em outro momento deste trabalho, o serviço não adota nenhum tipo de indicador como ferramenta de gestão; tornando ainda mais limitantes as tentativas de análise porventura realizadas.

Este ponto é de fundamental importância graças a sua potencialidade para ações de planejamento, citadas como um dos problemas de gestão no trabalho em Andrade (2019) e tão amplamente referida no decorrer da presente dissertação.

Uma potencialidade identificada foi a recente criação de um espaço de discussão disponibilizado durante a semana pedagógica; onde há o encontro entre serviço e instituição formadora. Durante estas discussões, as preceptoras têm tido a oportunidade de apresentar dados sobre o serviço, com potencial para evoluírem em direção a uma análise efetiva; porém estes dados ainda estão mais vinculados à assistência e à organização administrativa, transitando pouco pelos elementos preceptoria ou perspectiva do usuário, conforme vemos na fala de uma das entrevistadas:

*“Isso ajuda a gente a mostrar também algumas especificidades do serviço que quem não vivencia o serviço no dia a dia não sabe. Explicar coisas que fizemos, levantamentos, o que modificamos, dificuldades, necessidades e acaba sendo um momento fixo de troca” (P4)*

Deste modo, os desempenhos a seguir não foram contemplados, já que preveem o favorecimento do acompanhamento da articulação entre as práticas de cuidado e de educação na saúde, utilizando indicadores quantitativos e qualitativos para análise de programas educacionais desenvolvidos na rede de atenção à saúde; assim como a participação e promoção de espaços para avaliação formativa, apresentação dos resultados alcançados e prestação de contas, associado a criação de espaços protegidos para reflexão sobre as práticas, assegurando a expressão das perspectivas dos envolvidos, em especial, dos usuários e estudantes.

Sendo assim, o prejuízo para esta categoria estrutura-se pela limitação ou ausência de ações orientadas para a avaliação, a análise e a prestação de contas de resultados alcançados; numa perspectiva que alcance todos os sujeitos envolvidos nos processos de cuidado.

E, em resumo, considerando o Perfil de Competências do Preceptor, encontramos prejuízos nas três ações-chaves associadas a Área de Competência – Gestão; cuja análise por desempenhos revela importantes pontos de fragilidade. Alguns não se encontram dentro da capacidade de resolução do serviço, mas a maioria está relacionada

à forma como ele se organiza, o que possibilita a reflexão sobre ações a serem propostas neste sentido.

### **5.5 Área de competência – Educação: Formação profissional e produção de conhecimento em saúde**

Para esta área de competência, temos a capacidade pedagógica alinhada às capacidades técnica e gerencial como principal base estruturante das ações desenvolvidas. Contempla o desenvolvimento de ações educacionais propriamente ditas e o estímulo à produção de novos conhecimentos em saúde, no contexto da formação profissional.

#### **a. Identifica necessidades de aprendizagem**

A primeira categoria faz referência a ‘Identificação de necessidades de aprendizagem’ e se desdobra em dois desempenhos; que contemplam a conduta do preceptor enquanto mediador neste processo de formação do estudante e a autopercepção deste profissional em relação às suas próprias necessidades de atualização.

O preceptor mobiliza saberes, a partir de práticas que exigem para além de saberes científicos, transformando-os em competências profissionais. Neste sentido, um desempenho satisfatório da preceptoria envolve, dentre outras ações, o olhar qualificado para identificar situações de necessidades de aprendizagem e cenários com potencial para promoção desta, assim como para o desenvolvimento de atividades pedagógicas na perspectiva da formação profissional. (AUTONOMO *et al*, 2015; FERREIRA; DANTAS; VALENTE, 2018)

No CEDAF, a observação da prática assistencial protagonizada pelos alunos permite a realização do diagnóstico de situações potenciais para o aprendizado, conforme pode ser visto a seguir:

*“O preceptor está sempre observando os atendimentos, então isso ajuda muito na hora dele tanto, indicar ao aluno caminhos melhores para seguir com aqueles usuários, como para mostrar outras possibilidades técnicas também. Então, naquele momento da discussão clínica, a gente pode mostrar como é que se executa uma técnica, a gente pode mostrar outras coisas do caso para que aquele aluno olhe também para além da técnica”. (P4)*



Fica clara a preocupação em aprimorar a formação em suas nuances técnicas, que compreendem o saber-fazer, sem perder de vista esta articulação com questões subjetivas e que colaborem com a superação do modelo biomédico e curativista (RODRIGUES *et al*, 2014). E esta postura de identificação de necessidades de aprendizagem não se limita aos estudantes em formação, abrangendo ainda os usuários do serviço conforme o relato de uma entrevistada:

*“O estágio do acolhimento está muito relacionado a essas orientações, a escutar o que a família traz como queixa e como dúvida e orientá-la devidamente” (P2)*

É importante frisar que o desenho dos programas de estágios onde os preceptores do CEDAF atuam possuem um formato rígido e pré-determinado, buscando atender as necessidades de formação técnica das áreas de especialidade, conforme destaca uma entrevistada:

*“Há um script do estágio, script esse que foi previamente alinhado com a outra preceptora do serviço, que também acompanha uma outra turma dessa mesma disciplina.” (P3)*

No entanto, mesmo nestas condições os preceptores buscam criar situações que ampliem as possibilidades de aprendizagem; utilizando para tanto a situação inicial e os recursos já disponíveis, sem se distanciar dos objetivos pedagógicos priorizados. O exemplo abaixo consegue ilustrar esta questão:

*“No segundo bimestre, a partir das discussões e as supervisões, eu recomendo que os alunos construam uma estratégia para abordagem em grupo dos pacientes. A partir de alguma coisa que todos têm em comum e que seja útil para todos”. (P3)*

Diante destes relatos, observa-se que o preceptor atua analisando a prática e assumindo uma postura proativa diante da organização de cenários de aprendizagem possíveis; em conformidade com o proposto pela literatura (CHEMELLO; MANFROI; MACHADO, 2009) e atendendo ao desempenho que prevê a promoção de identificação de necessidades e oportunidades de aprendizagem dos estudantes, da equipe, das pessoas e famílias atendidas a partir da reflexão sobre as práticas de saúde e de gestão do trabalho

e da educação na saúde, respeitando os diferentes tempos de aprendizagem, culturas e valores.

Neste contexto, há ainda o reconhecimento do benefício à prática provocado pela atualização constante do profissional preceptor. Esta conduta desdobra-se em um olhar ampliado para as questões de saúde e cuidado, alinhando-se com o preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (GARCIA; DI NINNO, 2014).

O exercício da preceptoria traz implícita a necessidade de realização de planejamento pedagógico, de autoavaliação e de prática da interdisciplinaridade; requerendo do profissional uma capacidade de observação e de crítica ao trabalho realizado com vistas ao desenvolvimento de habilidades técnicas e pedagógicas. Sendo assim, ao assumir a função de preceptor, o profissional precisa ampliar e manter atualizado o conhecimento necessário para o respaldo de suas condutas; o que não só inclui o aperfeiçoamento técnico contínuo, como também abrange a competência pedagógica que será a base para a construção de uma proposta de formação significativa (PEIXOTO, 2013; SILVA; LOPES; PETRIBÚ, 2020).

Durante toda a dissertação foram citadas referências diretas a respeito da necessidade de formação em preceptoria em si; mas também foram identificadas queixas direcionadas a áreas de especialidade cujo preceptor observa não ter (ou não ter tido) qualificação técnica suficiente para realizar supervisão de casos clínicos. Este dado dialoga com a necessidade de uma qualificação de natureza contínua que não se limite aos aspectos tecnicistas, mas que também considere o desenvolvimento de uma perspectiva crítica e reflexiva. (LEAL; NOGUEIRA; LIMA, 2018)

É importante destacar que a instituição à qual o CEDAF encontra-se vinculado, a UFBA, possui um plano de cargos e salários que estimula o aprimoramento contínuo; provocando uma busca protagonizada por cada servidor, cuja personalização encontra-se bastante influenciada pelo reconhecimento destas necessidades de aprendizagem, conforme o relato de uma das entrevistadas:

*“Eu acho que eu estou nesse processo de capacitação, de fazer cursos na área para tentar me preparar para isso (a preceptoria)” (P1)*

No entanto, a literatura discute a necessidade de articulação das instituições formadoras para contribuir de forma mais direta neste aspecto (BENTES *et al*, 2013; IZECKSOHN, 2017; SILVA; LOPES; PETRIBÚ, 2020); o que pode diminuir, por sua vez, a sensação de desvalorização do preceptor no cenário específico deste trabalho. Esta é uma questão delicada e que surge pontualmente em algumas falas:

*“Assim, não valorizar o preceptor como é em outros espaços. Em outras áreas, o preceptor e o professor é a mesma coisa sabe? Tem a mesma autonomia, cobra as mesmas coisas, tem os mesmos direitos e deveres e lá não, lá no CEDAF isso foi construído de uma outra forma” (P5)*

*“E sinto falta desse apoio. No meu trabalho nunca tive nenhum tipo de preparação, de indicação de cursos, nem nada. Sempre foi guiada pela minha própria vontade, minha busca pessoal pela melhora para desempenhar este papel. E eu acho que ainda tenho muito a aprender, muitas vezes eu ainda me sinto insegura”. (P6)*

Sendo assim, considerando os aspectos identificados a partir das entrevistas, podemos considerar contemplado o desempenho que prevê a identificação de suas próprias necessidades de aprendizagem como profissional e preceptor; finalizando esta categoria sem prejuízos no quesito identificação de necessidades de aprendizagem.

#### **b. Desenvolve ações educacionais no exercício da preceptoría**

A segunda categoria faz referência às ‘Ações educacionais desenvolvidas durante a prática da preceptoría’ e se desdobra em três desempenhos; que contemplam as necessidades de aprendizagem identificadas, a educação pelo exemplo e o uso de estratégias pedagógicas que favoreçam a reflexão e a análise crítica.

Sabe-se que, para a formação profissional, não basta apenas o estudante de graduação cumprir o programa de estágio estipulado pelo seu curso. Este requisito burocrático não garante que a experiência vivenciada tenha mobilizado conhecimento e gerado competências. É necessário, além da qualidade deste programa e da infraestrutura de suporte, que haja uma boa equipe de preceptores mediando este processo e utilizando estratégias pedagógicas que, de fato, promovam aprendizagem. (PEIXOTO, 2013; VIANA *et al*, 2013)

Estruturar atividades educacionais a partir de necessidades de aprendizagem nem sempre é relatado na literatura como algo simples ou intuitivo (SOARES, 2013); exigindo competência pedagógica deste profissional preceptor, no sentido de respeitar o conhecimento prévio do estudante e de promover o avanço frente às dificuldades. Alguns relatos dialogam com esta perspectiva e estão reproduzidos abaixo:

*“No início, como preceptor eu impunha muito: ‘não, tem que ser assim; não sei o quê’, depois a flexibilidade veio me chamando. Não é por aí, você tem que também entender, ter mais escuta. Na verdade, eu sempre fui muito de falar antes e não ter tanta escuta. Mas isso aí foi mais com o caminho”. (P5)*

*“Uma outra coisa que ajuda nesse processo de ensino e de aprendizagem, e de a gente entender o processo dos alunos, é a organização dos relatórios deles e também dos planejamentos, na verdade. Isso varia de área para área, mas em boa parte delas a gente pede que o aluno desenvolva um relatório contendo um planejamento para o semestre. Isso ajuda o aluno a ter uma visão mais global, acaba que é mais uma atividade para o preceptor. Talvez até uma atividade mais acadêmica, mas é uma forma que a gente encontrou de ver qual é a visão global que ele está tendo para o caso, porque nosso tempo com ele é um tempo curto”. (P4)*

*“E a partir dali eu dou uma orientação, uma dica; mas sempre tentando fazer com que eles tenham essa iniciativa. No final, na hora de elaborar as condutas, sempre perguntando o que eles pensaram para aquele caso, para a partir do que eles trouxeram eu poder acrescentar ou confirmar o que eles pensaram”. (P2)*

Destaca-se que esta competência pedagógica opera em consonância com o domínio de novas concepções para as práticas formadoras e, considerando a lógica das metodologias ativas de aprendizagem, foram significadas por preceptores da saúde como sendo uma estratégia, um modelo, uma instrumentalização, que estimula o pensamento e o raciocínio crítico; assim como a busca pelo conhecimento. (CHIANCA-NEVES; LAUER-LEITE; PRIANTE, 2020)

Analisando o relato das entrevistadas, fica claro que apesar da falta de qualificação pedagógica inicial, observa-se um movimento de autoaprendizagem em relação a metodologia a ser utilizada; através do experimentalismo. Esta dinâmica é capaz de provocar diferenças de padronização para a atuação de cada preceptor e não diminui a

necessidade de uma formação específica (CASTELL, 2014), mas também mostra seu potencial para mudança de condutas a partir da reflexão sobre as práticas, conforme referido pelas entrevistadas. E este amadurecimento profissional foi capaz de gerar estratégias que estão de acordo com o desempenho que prevê o desenvolvimento de atividades educacionais a partir das necessidades de aprendizagem identificadas, considerando e respeitando o conhecimento prévio de cada um e favorecendo o desenvolvimento de novas capacidades voltadas à superação das limitações e dificuldades.

Nesta perspectiva, é esperado o desenvolvimento de estratégias e a adoção de condutas que favoreçam a mediação da aprendizagem. Alguns trabalhos se debruçam sobre estratégias específicas aplicadas a determinadas áreas e nichos de atuação; mas, de uma maneira geral, elas englobam a necessidade de o preceptor adotar uma postura cooperativa para que seja possível o apoio à prática pelo exemplo ou pela supervisão (PEIXOTO, 2013). Abaixo estão selecionados alguns trechos das entrevistas que demonstram a utilização do preceptor enquanto modelo e apoio durante a prática da preceptoria no CEDAF:

*“Então, em qualquer estágio que eu esteja, eu começo na primeira semana, duas ou três no máximo, eu faço e mostro como fazer. Até porque, na maioria das vezes, por mais que seja o estágio do último semestre, o aluno não se sente seguro de no primeiro dia já atender e fazer”.* (P2)

*“Espera-se uma maior autonomia dos alunos na condução deste que é o último estágio na área. Os alunos são estimulados a participarem de forma geral dos casos dos colegas. Eu também recomendo literatura específica. Em algumas situações o modelo de determinada técnica é demonstrado pela preceptora, por mim, no caso”.* (P3)

Estar disponível para auxiliar e demonstrar, principalmente quando se trata da utilização de algum recurso ou da realização de alguma técnica, é uma atitude que se espera dos preceptores e que auxilia no amadurecimento da prática clínica do estudante, até que ele se sinta confiante com a sua atuação (SILVA; LOPES; PETRIBU, 2020). E, para além da utilização do próprio trabalho como modelo, o preceptor precisa apresentar criatividade e capacidade de planejamento voltada para a construção de distintas estratégias pedagógicas de acordo com a sua área de especialidade (VIANA, 2013). No

presente trabalho, estas estratégias surgem como reflexo do amadurecimento do exercício da preceptoria, de acordo com o observado pelas entrevistadas:

*“Cada vez mais tentamos trabalhar com a perspectiva de traçar objetivos de curto, médio e longo prazo; tentando afinar as estratégias correlatas e ter um maior controle da evolução”. (P3)*

*“Mais uma forma de trabalho é a discussão clínica, seja em grupo ou individualizada, sempre com esse viés teórico-prático visando a evolução dos casos. Mas a gente também indica e compartilha materiais para que eles possam olhar e muitas vezes também acaba fazendo essa relação. Eles também, no início do atendimento, sempre olham os prontuários, fazem uma leitura retrospectiva. Então, vão também treinando ali a linguagem científica, de como fazer um relatório, a linguagem profissional”. (P4)*

Conforme o relatado, encontramos alinhamento entre a prática referida e o desempenho que prevê a promoção da educação pelo exemplo e a atuação como facilitador de aprendizagem de educandos e da equipe em que atua, incentivando a inovação e a melhoria da qualidade das práticas.

Em relação às práticas de formação, o grande desafio consiste em garantir as habilidades técnicas essenciais ao desenvolvimento profissional e alinhar esta atuação à consciência sobre as necessidades da população; o que prevê uma abordagem apoiada em evidências científicas e com espaço garantido para a reflexão sobre o cotidiano das práticas em saúde (PEREIRA et al, 2018). Mais algumas estratégias foram capturadas a partir das entrevistas realizadas com as preceptoras do CEDAF e suas descrições se aproximam desta perspectiva ampliada de formação:

*“Tento fazer com que a ação dos estudantes seja o mais ativa possível e que eu fique na retaguarda. Eu não fico tão a frente. Eu tento o exercício da questão de favorecer a autonomia deles o máximo possível” (P2)*

*“Eu realizo a minha supervisão, a minha atuação, por meio do compartilhamento das vivências pessoais em outros serviços e com outros casos similares, da leitura de artigos, do compartilhamento de aplicativos, de instrumentos de trabalho que sempre me auxiliaram e que poderão auxiliá-los no futuro”. (P5)*

Infelizmente, não é possível encontrar na literatura trabalhos que discutam estratégias e práticas de preceptoria voltadas especificamente para a área da Fonoaudiologia. Porém, Lima (2013) caracterizou as atividades desenvolvidas durante a supervisão de estágios fonoaudiológicos mediados por docentes e encontrou ações educacionais semelhantes às referidas pelas entrevistadas do presente trabalho. Estes conjuntos de ações educacionais devem garantir a construção de habilidades e competências voltadas para a compreensão das dimensões e dos processos fonoaudiológicos em toda a sua complexidade e para a análise crítica frente a inter-relação entre os elementos científicos, clínicos, éticos, políticos, filosóficos e sociais; de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (LOPES-HERRERA; ZEFERINO, 2014). No nível individual, a promoção da autonomia e a atuação cooperativa está de acordo com o esperado para uma metodologia problematizadora (OLIVEIRA *et al*, 2015); sem, no entanto, significar deixar o aluno sozinho durante as práticas, mas sim dando liberdade para que siga suas buscas frente ao conhecimento. (CHIANCA-NEVES; LAUER-LEITE; PRIANTE, 2020)

O ato de supervisionar se relaciona com a capacidade de observar uma prática realizada e revisá-la; o que, no caso do preceptor, se desenvolve no cotidiano do próprio trabalho. A supervisão é constituída pela função, pela estrutura e pelo processo e se desenvolve a partir de toda ação em que o binômio supervisor-supervisionado possa se constituir. A organização das ações educacionais encontra-se atrelada ao quesito estrutura e a dinâmica entre preceptor e estudante, mediando uma postura crítica-reflexiva, está atrelada ao quesito processo (LIMA; VILELA, 2014). É fundamental que o supervisor esteja sensível às demandas que requerem condução no sentido de qualificar o que deve ser percebido e, em Fonoaudiologia, isto surge com mais intensidade nas áreas atreladas à fonoterapia; cuja referência é feita por uma das entrevistadas:

*‘É sempre nessa estratégia: fazer com que o estudante que é terapeuta consiga ter uma reflexão amadurecida do caso. Fazer com que ele chegue na reflexão e não refletir por ele, o que é um desafio que a gente está constantemente aprendendo’ (P4)*

Neste sentido, apesar de não ser possível observar uma referência direta ao uso de estratégias e técnicas educacionais associadas à pedagogia da problematização e às metodologias ativas, percebe-se que as atividades descritas estão alinhadas com uma

conduta reflexiva, participativa e que compreende o aluno como sujeito ativo dentro desse processo (OLIVEIRA *et al*, 2015).

Assim, entende-se pelos relatos aqui apresentados, que as condutas adotadas pelas preceptoras do CEDAF atendem ao desempenho que prevê o estímulo à curiosidade, à independência intelectual e ao desenvolvimento da capacidade de reflexão sobre o cotidiano do trabalho em saúde; o favorecimento à utilização de experiências e vivências na construção de pontes com os disparadores de aprendizagem; assim como o estímulo à busca de evidências científicas e de melhores práticas, favorecendo a análise crítica de informações e a capacidade de aprender ao longo da vida.

Observa-se então que, para esta categoria, não foram encontrados prejuízos em relação a desempenhos não alcançados; mas sim fragilidades associadas a falta de uma qualificação específica e contínua. Este aspecto demanda minuciosa atenção, especialmente em um trabalho voltado para uma perspectiva de educação permanente.

### **c. Avalia ações e processos educacionais no exercício da preceptoria**

A terceira categoria faz referência à ‘Avaliação das atividades educacionais desenvolvidas durante a prática da preceptoria’ e se desdobra em três desempenhos; que contemplam as avaliações não somente dos programas educacionais desenvolvidos dentro do contexto do SUS, mas também dos produtos, processos e sujeitos relacionados ao exercício da preceptoria.

Durante as entrevistas, o uso dos termos ‘avaliar’ e ‘avaliação’, no contexto da investigação sobre a competência pedagógica, trouxe à tona respostas diretamente ligadas a ação de avaliar o estudante, dar nota; de forma restritiva. Foi necessário mediar a compreensão sobre as questões para que fosse possível apreender nuances mais abrangentes neste sentido.

A avaliação está prevista como atividade inerente ao exercício da preceptoria (BOTTI; REGO, 2008; CARVALHO; FAGUNDES, 2008) e compreende ações no nível individual e no nível institucional, assim como perpassa por dimensões da autoavaliação e da heteroavaliação. Aprofundando a análise sobre a avaliação do estudante, observa-se a referência ao atributo flexibilidade, devendo partir de um ponto identificado como



necessidade de aprendizagem e seguir, de forma contínua, adaptada e somativa; um cronograma de objetivos e etapas a serem alcançados (CASTELLS, 2014). Em relação a uma percepção geral sobre a relação avaliação e a preceptoria desenvolvida no CEDAF, destaca-se a fala de uma das entrevistadas:

*“O processo de avaliação em cada preceptoria que eu participei foi de uma forma. Por conta de cada processo de avaliação, de cada grupo de professores, das diferentes áreas; ser peculiar. Então acho que isso da avaliação é algo que é muito diferente entre as áreas e isso dificulta tudo. Como a minha última Preceptoria não teve nota porque foi extensão isso não fez eu sofrer por isso que a extensão era tão maravilhosa porque eu acho que o ponto de maior sofrimento da Preceptoria é avaliar, em procurar não estar sendo injusto com determinadas pessoas”.* (P5)

Observa-se indícios de falta de uniformização e de autonomia do preceptor no processo de construção dos atributos da avaliação, o que seria capaz de atender aos quesitos de flexibilidade e de adaptação desejáveis a uma avaliação orientada na perspectiva das metodologias ativas (GIROTTI, 2016). Observa-se, também, o sofrimento atrelado a este momento, já referido em outra parte desta dissertação e em conformidade com o encontrado em outros trabalhos (BITTENCOURT, 2018; CARVALHO; FAGUNDES, 2008).

Em relação às estratégias específicas utilizadas nas práticas da Audiologia e da Fonoaterapia, os preceptores citam os elementos constituintes dos atributos avaliados e demonstram bastante clareza neste sentido, a despeito da dificuldade referida neste aspecto:

*“Em Audiologia, eles são avaliados pelo manejo deles e o quanto eles precisaram de ajuda, do início do estágio até o final. Então, a gente observa o manejo dos equipamentos, o diagnóstico, se aquele aluno sabe por que encontrou aqueles dados, o manejo com o paciente, o ganho de agilidade e o quanto ele consegue fazer aquele exame em menos tempo sem perder a qualidade. E as discussões na supervisão, se aquele aluno participa, se ele se mostra interessado, se está estudando em casa. O critério de avaliação em audiologia é esse: quanto mais autonomia tiverem e menos precisarem de ajuda, maior a pontuação. Este é o principal critério também no estágio de acolhimento: autonomia. O quanto que aqueles estudantes conseguem lidar com aquele caso, precisando de menos ajuda possível. Ele pode pedir ajuda,*

*mas o que a gente observa é se ele veio pedir ajuda e não faz ideia do que fazer ou se ele pensou alguma coisa. Se ele está pensando o processo junto, se ele está construindo aquele tratamento junto, aquele diagnóstico junto”* (P2)

*“Durante as supervisões são registradas, pela preceptora, percepções sobre o desempenho do aluno, desde pontualidade, assiduidade, autonomia na condução do caso e base teórica das reflexões clínicas. Uma nota é estabelecida para o conjunto de atributos. A construção do planejamento terapêutico e a condução do mesmo tem um peso maior”* (P3)

*“O processo de avaliação envolve vários critérios: postura profissional, relação teórico-prática, planejamento, utilização de técnicas, se ele consegue visualizar outras questões para além das alterações daquele paciente e aspectos de biossegurança. Existe todo um levantamento de critérios, que a gente vai acompanhando ao longo do estágio. No meu caso, eu gosto de estar fazendo algumas anotações, porque isso me ajuda a ter um olhar retrospectivo e ver, no final de cada bimestre, o que foi que aquele aluno evoluiu, o que é que ele precisa melhorar mais. Porque o momento que a gente dá a nota para o aluno não é momento simplesmente da nota, a gente tem uma troca, a gente conversa com ele, aborda o que deveria melhorar, porque não deveria ter ido por aquele caminho. Então estas notas são enviadas para o tutor que faz o lançamento e o cálculo disso também”* (P4)

A utilização da técnica de ‘feedback’, aqui referida pelas entrevistadas, é discutida na literatura como ferramenta predominante, de aprendizagem e de avaliação, entre preceptores. Através da sua utilização é possível realizar avaliações imediatas de forma cooperativa e construir um espaço participativo que norteia avaliações processuais. (CASTELLS, 2014)

A construção da nota final do estudante em formação no CEDAF considera uma nota atribuída também pelo tutor e a dinâmica de comunicação entre tutor-preceptor surge mais uma vez como imprescindível durante o processo educativo, capaz de colaborar positivamente para a evolução do aprendiz. Porém, esta dificuldade de trabalho conjunto já relatada pelas preceptoras e observada em Dias e colaboradores (2015), segue o padrão de variação atrelada a área de especialidade; cuja adequação a um nível desejável é percebida como recurso potente baseando-se na descrição das atividades referidas pelas entrevistadas:

*“Na avaliação do estudante, tem também a avaliação do tutor, que é a nota que o professor atribui pela participação dele na tutoria. Isso e a nota do preceptor. Então não é só o preceptor que avalia, tem essas outras também”* (P2)

*“Quando existe alguma dúvida do preceptor em relação ao processo avaliativo de algum aluno, às vezes existe uma abertura para que a gente possa conversar com o tutor, trocar com alguns colegas também para saber como é que está”* (P4)

Em relação a avaliação realizada pelo estudante a respeito das práticas educativas vivenciadas, há referência na literatura sobre a inexistência de avaliação nesta perspectiva, apesar da sua relevância (SANTOS *et al*, 2012). No CEDAF, observa-se a valorização deste aspecto e uma organização orientada pelo preceptor, informalmente, durante os encontros formativos:

*“Embora a gente acabe, toda semana, dando uma mini devolutiva; o momento da avaliação do bimestre é o momento mais formal. Em que o estudante tem a oportunidade de nos dar um feedback também”.* (P4)

*“Ao final de cada devolutiva, que ocorre duas vezes em cada semestre, de forma individual e em grupo; os alunos são convidados a avaliar e opinar sobre as práticas e dinâmicas do estágio”* (P3)

Porém, também é citada a existência de um processo de avaliação formal a partir dos estudantes, que vai além da avaliação do estágio em si e tem potencial para a promoção de uma reflexão mais global a respeito de todas as ações educativas desenvolvidas no serviço. Esta avaliação não é promovida pelo CEDAF, mas sim vinculada às atividades acadêmicas do curso; e, infelizmente, não é de conhecimento de todos os preceptores e nenhum feedback é dado ao serviço ou aos sujeitos envolvidos neste processo, conforme relatado:

*“Parece que há também uma avaliação institucional mais formalizada, porém nunca fui informada ou tive acesso sobre isso. Ao resultado dessa avaliação”* (P3)

*“Eu não sei se eles têm, via colegiado alguma forma de fazer a avaliação. Acredito que sim, mas é algo que eu não tenho certeza. Já o serviço, em si, não tem uma forma institucionalizada para isso”* (P4)

*“Em relação a essa avaliação das práticas de educação, no caso avaliação da preceptoria em si, da tutoria em si, não existe. O que se tem é o profissional perguntando aos alunos esse feedback de forma informal, mas não tem institucionalizado” (P2)*

Desta forma, pelos relatos coletados, observamos condutas que atendem ao desempenho que prevê a promoção de contextos em que o preceptor faça e receba críticas de modo ético, orientado à construção de significados, utilizando acertos e erros como insumos para a aprendizagem profissional, organizacional e para o exercício reflexivo da preceptoria.

Há o reconhecimento, por parte dos preceptores, de uma ausência e de uma necessidade em relação à avaliação dos processos educativos na perspectiva das estratégias e condutas, em um contexto coletivo. Porém não fica claro como o CEDAF se organiza, a partir de seus sujeitos, para realizar uma avaliação mais global dos programas educacionais; que ultrapasse o âmbito da microestrutura de cada área de especialidade:

*“Já (a avaliação) dos preceptores em si, das práticas de educação, a gente acaba não tendo; também porque a gente não tem institucionalizado um momento de discussão sobre os nossos processos de preceptoria, entre nós mesmos. Que eu acho que seria o ideal, ter momentos em que os preceptores entre si; junto com a coordenação do serviço talvez, mas pudesse trocar tantas experiências e fazer um processo avaliativo. Acaba que, nas reuniões de finais de semestre ou de férias dos alunos, a gente discutindo outras pautas e isso acaba sendo levantado, mas bem superficialmente. Oficialmente então não tem. Mas acaba sendo a partir do momento em que um profissional identifica uma necessidade de dialogar com o outro. Então a gente não tem um dispositivo fixo de avaliação periódica da preceptoria entre os profissionais” (P4)*

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) preveem a inserção de práticas formativas cada vez mais integradas a realidade de um serviço, buscando avançar na construção de competências que levem em consideração a articulação das práticas de cuidados das unidades de saúde e das necessidades dos usuários. Porém, apesar da sua relevância, estas práticas se confrontam com dificuldades que fragilizam a experiência de formação e que estão atreladas, dentre outros aspectos, a ausência de prática avaliativa frente a

estrutura, a organização e a preceptoria em si. (COSTA *et al*, 2012; MAEYAMA *et al*, 2016).

Espera-se que, movimentos orientados para a avaliação de práticas formativas numa perspectiva mais ampliada e contextualizada, sejam capazes de provocar mudanças contínuas mais ajustadas à realidade dos serviços e das necessidades de saúde da população. Talvez assim, seja possível transpor a tradicional natureza, de ambulatórios especializados e de atenção individualizada, das clínicas e ambulatórios vinculados a instituições de ensino, como é o caso do CEDAF. (JUNQUEIRA; OLIVER, 2020)

Sendo assim, diante do observado, é possível observar prejuízos e fragilidades que se relacionam com os desempenhos que preveem a promoção da cultura de avaliação de programas educacionais desenvolvidos no contexto do SUS, visando a potencialização da preceptoria e da integração ensino-serviço para a melhoria qualidade da atenção à saúde e da educação no trabalho; assim como o monitoramento e avaliação de processos, de produtos e de resultados das atividades educacionais realizadas no exercício da preceptoria, sistematizando os aspectos a melhorar, os desafios e conquistas.

No contexto geral, encontramos prejuízos nos dois dos três desempenhos analisados para esta categoria, estando estes estruturados a partir de dificuldades encontradas pelos preceptores em realizar uma avaliação sistematizada das suas estratégias e dos seus resultados; orientada numa perspectiva de saúde coletiva que atenda às necessidades contemporâneas de formação.

#### **d. Apoia a produção de novos conhecimentos em saúde**

A quarta categoria faz referência à ‘Produção de conhecimento durante a prática da preceptoria’ e se desdobra em quatro desempenhos; que vão desde a utilização de inovações tecnológicas até a promoção de produção científica propriamente dita.

É sabido que o preceptor é peça chave na construção de planos, programas e projetos com vistas a integrar as necessidades do serviço e das ações formativas. É através da realização de um planejamento de atividades que a experiência para os estudantes se torna mais qualificada, ao visualizar e participar da concepção de estratégias de

enfrentamento para os problemas identificados, assim como da construção de soluções criativas capazes de gerar inovações. (ANTUNES, 2016; MEDEIROS *et al*, 2010)

No CEDAF, observa-se a disponibilidade da equipe em revisar e adotar novas condutas e estratégias que dialoguem com as necessidades apontadas pelo serviço ao longo do processo. A despeito de todas as dificuldades anteriormente referidas e relacionadas a possibilidade de realização de uma construção coletiva neste sentido, os relatos indicam ações individuais cujos resultados trazem impacto positivo para o serviço:

*“Cada profissional acaba fazendo a sua avaliação. A partir disso, muitas vezes, apresenta algumas sugestões para a parte acadêmica ou para o serviço em si. A gente entre si já melhorou algumas práticas que a gente viu que dava certo. Tentar trocar com o colega, uniformizar modos de fazer ou modo de avaliar também; até modo em relação aos atendimentos em si que a gente observa que fica melhor, nesse diálogo entre os alunos, de como organizar alguns procedimentos, padrões, alguns protocolos” (P4)*

Esta mesma dinâmica é também observada no âmbito das atividades formativas propriamente ditas, quando o preceptor apoia a formação do estudante através da ampliação de estratégias técnicas; de acordo com as possibilidades de atualização científica de cada área de especialidade:

*“O preceptor está sempre observando os atendimentos, então isso ajuda muito na hora de ele, tanto indicar ao aluno caminhos melhores para seguir com aqueles usuários, como para mostrar outras possibilidades técnicas também” (P4)*

Torna-se relevante salientar que, a incorporação de uma nova tecnologia em saúde perpassa por vários fatores como a natureza da própria tecnologia, a natureza do problema ao qual a tecnologia se relaciona e as ações e interesses dos sujeitos envolvidos com ela (TRINDADE, 2008). Destaca-se aqui o valor que o preceptor passa a ter neste processo, atuando como uma ponte que possibilita a estruturação de práticas inovadoras frente a saúde e a educação.

Neste sentido, consideram-se atendidos os desempenhos que preveem a identificação de necessidades de novos conhecimentos a partir da realidade e dos desafios do trabalho em saúde e da formação profissional em serviço; assim como a promoção da utilização

e da avaliação de inovações tecnológicas, de processos e de produtos em saúde e em educação na saúde, estimulando uma prática transformadora na atenção à saúde e na educação.

Durante as ações de apoio às atividades de produção acadêmico-científicas, os preceptores do CEDAF encontram ainda mais uma oportunidade de atuarem em consonância com os desempenhos supracitados; ampliando as possibilidades de avaliação, reflexão e reestruturação do serviço:

*“Tem o caso clínico em audiologia e no acolhimento ele pode apresentar um caso que ele atendeu ou a dinâmica do serviço, como funciona naquele local. Então, a gente precisa ver com eles, dos casos que eles atenderam, quais foram os mais interessantes. Ajudamos nesse discernimento. E, normalmente, eles apresentam dúvidas de como apresentar esse caso clínico, que literatura usar, quais diagnósticos são possíveis para aquele caso” (P2)*

No âmbito das áreas de Audiologia, Voz e Motricidade Orofacial; os preceptores atuam apoiando a construção de casos clínicos reais, oriundos das atividades assistenciais desenvolvidas durante os semestres letivos. Já na área de Linguagem, têm a oportunidade de atuarem como banca avaliadora da Mostra de Linguagem, cujo objeto de estudo são as experiências de estágio nos diferentes serviços, dentre eles, o CEDAF. Ambas as atividades guardam semelhanças com atividades formais de pesquisa e podem evoluir para uma estratégia de divulgação científico-tecnológica, incentivando a produção científica a partir do serviço e dos seus sujeitos.

Esta conduta de incentivo e apoio, por parte do preceptor, é esperada em um contexto em que a produção científica é uma das atividades associadas diretamente à preceptoria. Além do desenvolvimento de pesquisas, a participação em eventos científicos e divulgação dos trabalhos produzidos, são também citados pela literatura como inerentes a este processo. Infelizmente, poucos são os trabalhos que abordam a produção científica a partir de uma preceptoria de graduação; a literatura apresenta, predominantemente, dados relacionados a programas de residência. (GRINBERG; NUNES-FILHO, 2011; PAKZEC; ALEXANDRE, 2019)

No contexto do CEDAF, as atividades de produção científica relacionadas à preceptoria estão muito mais associadas aos programas de extensão. Este fato pode estar associado a

dificuldade de flexibilidade encontrada no programa formal dos estágios curriculares e tão amplamente citada durante esta dissertação.

Observa-se vasta atuação das preceptoras na escrita de artigos científicos e presença em eventos de atualização profissional, seja como participante ou como autoras de trabalhos de divulgação científica. Neste contexto de autoria e, considerando a peculiaridade compartilhada no parágrafo anterior, acompanharam diversos alunos neste processo, tendo sido verificada a publicação de trabalhos em eventos relevantes para o serviço. Foram eles o XXV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e I Encontro de Fonoaudiologia da Bahia (2017), o Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão da Universidade Federal da Bahia (2019), o I Encontro de Vigilância em Saúde e IV Mostra de Experiências em Vigilância em Saúde e Salvador (2019), o I Congresso Brasileiro de Saúde Online (2020) e o XXVIII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e V Congresso Ibero Americano de Fonoaudiologia Online (2020).

Além disso, os preceptores do CEDAF atuaram na organização de eventos científicos no serviço; relacionando-os aos programas de formação desenvolvidos em seu espaço e as necessidades de saúde dos usuários. Neste contexto, foram verificados os eventos intitulados Determinantes Sociais e Linguagem: O Olhar da Fonoaudiologia e da Saúde Coletiva (2018) e Oficina de Ferramentas Lúdicas para Terapia Fonoaudiológica (2019).

O CEDAF também organizou eventos pontuais em alusão às datas comemorativas pertinentes e campanhas temáticas alinhadas a esta perspectiva; sempre em conjunto com os discentes do curso. Inclusive, em 2017, o serviço recebeu o prêmio de Melhor Campanha de Saúde Coletiva pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, na categoria Serviços Públicos e Fonoaudiologia: Integralidade na Formação e no Cuidado.

Assim, não foram encontrados prejuízos para esta categoria, já que entende-se que as condutas adotadas pelas preceptoras desta instituição atendem aos dois últimos desempenhos que preveem a participação e o estímulo à participação dos estudantes e da equipe na produção científica ou tecnológica em saúde assentada em princípios ético-científicos e orientada pelas necessidades de saúde das pessoas, de fortalecimento do SUS e melhoria dos processos de formação em serviço; assim como o favorecimento e o apoio a processos de disseminação e compartilhamento de saberes, orientados ao



desenvolvimento de competência dos educandos e à melhoria da qualidade de saúde da população.

E, em resumo, considerando o Perfil de Competências do Preceptor, encontramos prejuízo apenas em uma das ações-chaves associadas a Área de Competência – Educação; cuja análise por desempenhos revela dificuldade com a realização de uma avaliação sistematizada das estratégias e dos resultados do serviço. Destaca-se ainda pontos de fragilidade no quesito relacionado a qualificação para as ações educacionais desenvolvidas no exercício da preceptoria.

### 5.6 Recomendações ao serviço e propostas de ações educativas

O quadro 4 apresenta um resumo da situação por área de competência, a partir de cada categoria, de acordo com o resultado encontrado após a análise por desempenhos.

**Quadro 4. Resumo da situação por área de competência**

<b>ÁREA DE COMPETÊNCIA DE SAUDE: ATENÇÃO À SAÚDE E PRECEPTORIA</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
Favorece a investigação de problemas de saúde individuais	Suficiente para a Audiologia <b>Insuficiente para a Terapia Fonoaudiológica</b>
Favorece a investigação de problemas de saúde coletiva	<b>Insuficiente</b>
Promove a construção de um cuidado integral à saúde individual e coletiva	<b>Insuficiente</b>
Acompanha e avalia a atenção à saúde individual e coletiva, com a equipe e estudantes	Suficiente

<b>ÁREA DE COMPETÊNCIA DE GESTÃO: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
Favorece a identificação de obstáculos e oportunidades à articulação do trabalho e educação na saúde	<b>Insuficiente</b>
Promove a articulação do trabalho e da educação no exercício da preceptoria	<b>Insuficiente</b>
Promove o acompanhamento e avaliação do desenvolvimento articulado das práticas de cuidado e de educação na saúde	<b>Insuficiente</b>
<b>ÁREA DE COMPETÊNCIA DE EDUCAÇÃO: FORMAÇÃO PROFISSIONAL E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO EM SAÚDE</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
Identifica necessidades de aprendizagem	Suficiente
Desenvolve ações educacionais no exercício da preceptoria	<b>Insuficiente</b>
Avalia ações e processos educacionais no exercício da preceptoria	<b>Insuficiente</b>
Apoia a produção de novos conhecimentos em saúde	Suficiente

**Fonte: Arquivos da pesquisa**

É possível observar que, em todas as áreas de competência, encontramos categorias cuja situação foi classificada como insuficiente e que serão tomadas como base para as recomendações a serem ofertadas ao serviço. A área de competência de gestão, especialmente, apresentou insuficiência em todas as suas categorias. Ao refletir sobre

este quadro, é possível ampliar a noção sobre a dimensão do potencial de impacto negativo para as atividades de preceptoria.

O perfil encontrado dialoga com a realidade apresentada em outros estudos, como o de Dias e colaboradores (2015); onde vários sujeitos limitantes ao exercício da preceptoria, também presentes no CEDAF, foram citados: limitações de tempo, falta de apoio financeiro e institucional, falta de acesso a especialistas em educação, falta de acesso a espaços educativos adequados e recursos.

Como ponto de partida para as recomendações ao CEDAF, considera-se que os preceptores deste serviço referem falta de conhecimento técnico para atuar com preceptoria, em todas as suas dimensões; o que engloba diversos aspectos em cada uma das áreas de competências analisadas.

Como proposta de base, sugere-se a adoção de espaços protegidos na rotina do serviço para proporcionar oportunidades de discussão a respeito das práticas; atendendo aos critérios de que o serviço é o eixo central da produção do conhecimento em preceptoria e de que a instituição precisa estar implicada no processo de educação permanente de seus profissionais (PEDUZZI, 2009; SANTOS, 2014).

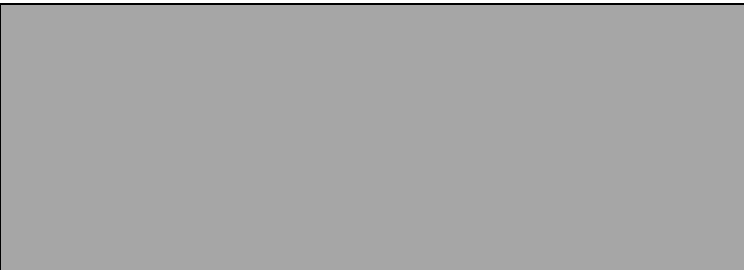
Para contornar dificuldades relacionadas à carga horária e à produtividade, sugestões específicas para cada desempenho avaliado serão apresentadas mais adiante, nos tópicos reservados a cada área de competência.

Assim, para facilitar o delineamento de estratégias de recomendação ao serviço, cada área de competência foi isolada e suas respectivas categorias tiveram os seus desempenhos agrupados e discriminados quanto ao prejuízo encontrado. A apresentação inicia-se através do quadro 5, que resume a situação por categoria da área de competência de saúde e apresenta sete desempenhos com prejuízo parcial e quatro desempenhos com prejuízo total.

**Quadro 5. Resumo da situação por categoria após análise por desempenhos – Saúde**

ÁREA DE COMPETÊNCIA DE SAUDE: ATENÇÃO À SAÚDE E PRECEPTORIA			
CATEGORIA	DESEMPENHOS	SITUAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
<p><b>Favorece a investigação de problemas de saúde individuais</b></p>	<p>- Promove o estabelecimento de uma relação profissional ética no contato com as pessoas sob cuidado, familiares e/ou responsáveis, favorecendo o acesso e a construção de vínculo desses com o serviço e os profissionais.</p>	<p><b>Prejuízo</b></p>	<p>1. Inclusão de atividades formativas vinculadas as etapas iniciais de admissão do usuário no serviço:</p> <p>- Utilizar o formato de atividade de extensão, como possibilidade; permitindo o controle da quantidade de estudantes de acordo com as condições do serviço. O desenho da proposta pode vincular dois preceptores; potencializando as discussões frente a complexidade deste procedimento.</p> <p>- Pactuar com o colegiado de Fonoaudiologia, atividades de observação direta da rotina para estudantes de semestres iniciais; possibilitando assim a inserção precoce destes na realidade de um serviço.</p>
	<p>- Estimula a identificação de queixas e/ou motivos trazidos pelas pessoas, sem a explicitação de julgamentos. Favorece a abordagem do contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos e socioeconômico-culturais relacionados ao processo saúde-doença.</p>	<p><b>Parcial</b></p>	
	<p>- Promove o uso de linguagem compreensível aos pacientes, destacando a importância do relato espontâneo e do cuidado com a privacidade e conforto desses.</p>	<p><b>Prejuízo</b></p>	
	<p>- Favorece a utilização do raciocínio clínico-epidemiológico e de técnica semiológica acurada na investigação de sintomas e sinais, condições correlatas, hábitos, fatores de risco e antecedentes pessoais e familiares, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, ambiental e outros pertinentes.</p>	<p><b>Parcial</b></p>	
	<p>- Apoia a formulação de problemas mais prováveis, auxiliando na articulação da história e exame clínicos e na utilização de exames complementares, segundo melhores evidências científicas, condições de acesso e relação custo-benefício.</p>	<p><b>Prejuízo</b></p>	
	<p>- Estimula que os problemas de saúde sob investigação sejam informados e esclarecidos aos pacientes, familiares ou responsáveis, de forma ética e humanizada, acolhendo dúvidas e questionamentos desses.</p>	<p><b>Parcial</b></p>	

<p><b>Favorece a investigação de problemas de saúde coletiva</b></p>	<p>- Estimula a análise das necessidades de saúde, das causas, efeitos e determinantes no processo saúde-doença de grupos de pessoas e/ou de comunidades sob cuidado no âmbito em que se desenvolve a preceptoria. Favorece a utilização de dados colhidos na escuta atenta de grupos e/ou comunidade e de dados secundários e/ou informações que incluam as dimensões clínico-epidemiológicas, cultural, socioeconômica, ecológica e das relações intersubjetivas e dos valores.</p> <p>- Favorece a formulação de diagnósticos de saúde e a priorização de problemas segundo sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política da situação.</p>	<p><b>Prejuízo</b></p> <p><b>Prejuízo</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. As recomendações aplicadas a categoria anterior, também atendem a necessidade desta categoria; desde que incluam no seu portfólio as atividades que envolvem o manejo de lista de espera. Desta forma, é possível contornar o problema relacionado à falta de linearidade ou de carga horária fixa reservada para estas atividades, na agenda do preceptor; o que impossibilita o planejamento de atividades formativas regulares e exclusivamente associadas às mesmas.</li> <li>2. Para as preceptorias desenvolvidas nas áreas de especialidade, recomenda-se a inclusão de uma etapa envolvendo a reflexão sobre o manejo da lista de espera específica, no momento inicial do estágio; com resgates frequentes durante o semestre, frente a dinâmica de novas convocações de usuários.</li> </ol>
<p><b>Promove a construção de um cuidado integral à saúde individual e coletiva</b></p>	<p>- Estimula a utilização da saúde baseada em evidências para a construção de uma atenção integral à saúde, promovendo qualidade e segurança no cuidado.</p> <p>- Favorece a construção de planos terapêuticos e projetos de intervenção que contemplem as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, cuidado em rede, de modo contextualizado e comprometido com o diálogo entre as necessidades referidas pelas pessoas sob cuidado e as percebidas pelos profissionais de saúde.</p> <p>- Promove o uso racional de recursos disponíveis para a construção de planos terapêuticos e de projetos de intervenção voltados à melhoria da atenção à saúde oferecida aos usuários.</p> <p>- Favorece o compartilhamento de decisões e estimula a autonomia para o autocuidado e a participação da equipe multiprofissional e dos estudantes na atenção à saúde.</p> <p>- Promove a valorização do registro dos dados relevantes no prontuário de forma clara e legível como expressão do compromisso com a qualidade do cuidado e da comunicação entre profissionais e familiares.</p> <p>- Favorece a discussão e consolidação dos dados registrados, de modo orientado à melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade e à redução de riscos, danos e vulnerabilidades.</p>	<p>Sem Prejuízo</p> <p>Sem Prejuízo</p> <p><b>Prejuízo</b></p> <p><b>Prejuízo</b></p> <p><b>Parcial</b></p> <p>Sem Prejuízo</p> <p><b>Prejuízo</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seleção da temática ‘Uso racional de recursos’ como eixo teórico para composição de programa de qualificação com foco na preceptoria.</li> <li>2. Refletir sobre a possibilidade de incluir scripts que promovam uniformidade no protagonismo relacionado ao contato com profissionais da rede associados aos casos clínicos.</li> <li>3. Inclusão de pauta sobre as diferentes possibilidades assistenciais vinculadas ao usuário durante as supervisões aos alunos.</li> <li>4. Organizar uma discussão preliminar com foco nas ações iniciais necessárias à implementação da construção de consolidados, utilizando os nichos de atuação dos preceptores como iniciativa neste sentido.</li> </ol>

<p><b>Acompanha e avalia a atenção à saúde individual e coletiva, com a equipe e estudantes</b></p>	<p>- Favorece o acompanhamento e a avaliação de processos, resultados e impacto das ações desenvolvidas nos planos terapêuticos e projetos de intervenção, valorizando a escuta qualificada de usuários, equipes, docentes, preceptores e estudantes.</p> <p>- Promove práticas de prestação de contas e de ajustes permanentes na produção do cuidado de modo a orientá-lo pela qualidade, eficiência e efetividade, e pelo compromisso de que as escolhas sejam pautadas pelo valor agregado à qualidade de saúde e de vida dos usuários.</p>	<p>Sem Prejuízo</p> <p>Sem Prejuízo</p>	
---	---	--	---

**Fonte: Arquivos da pesquisa**

Avançando para o quadro 6, observa-se o resumo da situação por categoria da área de competência de gestão, que apresenta sete desempenhos com prejuízo parcial e três desempenhos com prejuízo total.

**Quadro 6. Resumo da situação por categoria após análise por desempenhos – Gestão**

<b>ÁREA DE COMPETÊNCIA DE GESTÃO: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE</b>			
<b>CATEGORIA</b>	<b>DESEMPENHOS</b>	<b>SITUAÇÃO</b>	<b>RECOMENDAÇÕES</b>
<p><b>Favorece a identificação de obstáculos e oportunidades à articulação do trabalho e educação na saúde</b></p>	<p>- Estimula a identificação de oportunidades, potencialidades e os aspectos que requerem melhoria, tanto em relação à organização do trabalho para um cuidado integral como em relação à prática educacional dos profissionais.</p> <p>- Promove a análise dos contextos interno e externo ao trabalho de preceptoría, identificando sujeitos envolvidos, reconhecendo a existência de interesses antagônicos e buscando a criação de espaços de diálogo e pactuação, orientados por uma perspectiva de complementaridade entre as diferentes visões e saberes.</p> <p>- Estimula a identificação e priorização de problemas que retardam ou impedem o desenvolvimento de iniciativas de integração ensino-serviço, incluindo análises de estrutura, processos e recursos necessários para a sua execução com o uso de ferramentas do planejamento estratégico.</p>	<p>Sem Prejuízo</p> <p><b>Prejuízo Parcial</b></p> <p><b>Prejuízo Parcial</b></p>	<p>1- Criação de espaços de diálogo entre os sujeitos envolvidos com a preceptoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir espaço durante a semana pedagógica com foco nesta pauta</li> <li>- Protagonizar uma maior aproximação entre as áreas e seus respectivos preceptores durante o período do semestre letivo</li> </ul> <p>2- Explorar o eixo teórico 'Planejamento estratégico' durante as discussões técnicas, com o intuito de favorecer a adoção imediata de ações práticas que respondam às necessidades do serviço.</p>

<p><b>Promove a articulação do trabalho e da educação no exercício da preceptoría</b></p>	<p>- Promove a elaboração de estratégias e ações contextualizadas e articuladas para o enfrentamento dos problemas priorizados e o alcance dos resultados pactuados, utilizando movimentos de negociação e de produção de consensos.</p> <p>- Estimula a construção de uma relação ética, solidária e transformadora entre os sujeitos envolvidos nas práticas de preceptoría, favorecendo o reconhecimento de responsabilidades e compromissos compartilhados para a melhoria contínua da qualidade do cuidado e da formação de profissionais de saúde, no contexto do SUS.</p> <p>- Favorece a utilização de informações e dos elementos que agreguem valor na tomada de decisão, estimulando o uso de indicadores, melhores práticas e evidências científicas.</p> <p>- Promove a socialização de informações de modo a construir decisões compartilhadas e ampliar o comprometimento dos profissionais de saúde, preceptores e estudantes com a qualidade da saúde e da formação em serviço, na rede de atenção à saúde.</p> <p>- Contribui para a organização de programas educacionais propostos pela parceria entre instituições formadoras e serviços de saúde, levando em conta as políticas nacionais de saúde, educação e de integração ensino-serviço e as potencialidades e limitações das organizações envolvidas.</p>	<p><b>Prejuízo Parcial</b></p> <p><b>Prejuízo Parcial</b></p> <p><b>Prejuízo Parcial</b></p> <p><b>Prejuízo Parcial</b></p> <p><b>Prejuízo Parcial</b></p> <p><b>Prejuízo Parcial</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Organização de um espaço de discussão permanente, que venha a compor o portfólio de atividades realizadas no serviço.</li> <li>2- Construção coletiva de um Manual de Preceptoría para o serviço, englobando as suas peculiaridades e facilitando reflexões posteriores a partir de um documento norteador.</li> <li>3- Elaboração conjunta de um cronograma que defina um formato de trabalho e prazos a serem cumpridos pelos sujeitos envolvidos na preceptoría</li> <li>4- Concentrar dois preceptores por área de especialidade como formato desejável para as áreas ainda não contempladas (Importante frisar que, dois preceptores por área de especialidade não significam dois profissionais atuando na preceptoría ao mesmo tempo; mas sim, cada um com sua turma de estágio curricular/extracurricular/extensão, concentrados numa mesma área de especialidade e permitindo assim, encontros reflexivos que estejam pautados nas necessidades da área).</li> <li>5- Seleção da temática 'Indicadores em saúde' para discussão técnica</li> <li>6- Elaborar indicadores em saúde para o serviço, de forma que possam compor o compilado de informações a serem socializadas com os sujeitos envolvidos na preceptoría, favorecendo assim uma tomada de decisão compartilhada e responsável.</li> </ol>
---	--	---	--





**Quadro 7. Resumo da situação por categoria após análise por desempenhos – Educação**

<b>ÁREA DE COMPETÊNCIA DE EDUCAÇÃO: FORMAÇÃO PROFISSIONAL E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO EM SAÚDE</b>			
<b>CATEGORIA</b>	<b>DESEMPENHOS</b>	<b>SITUAÇÃO</b>	<b>RECOMENDAÇÕES</b>
<b>Identifica necessidades de aprendizagem</b>	<p>- Promove a identificação de necessidades e oportunidades de aprendizagem dos estudantes, da equipe, das pessoas e famílias atendidas a partir da reflexão sobre as práticas de saúde e de gestão do trabalho e da educação na saúde, respeitando os diferentes tempos de aprendizagem, culturas e valores.</p> <p>- Identifica suas próprias necessidades de aprendizagem como profissional e preceptor.</p>	<p>Sem Prejuízo</p> <p>Sem Prejuízo</p>	<p>1- Criação de uma Comissão de Competência Técnica que seja capaz de avaliar e monitorar processualmente as necessidades de aprendizagem deste preceptor (abrangendo aspectos pedagógicos e técnicos, que requerem reciclagem ao longo do tempo)</p>
<b>Desenvolve ações educacionais no exercício da preceptoria</b>	<p>- Desenvolve atividades educacionais a partir das necessidades de aprendizagem identificadas, considerando e respeitando o conhecimento prévio de cada um e favorecendo o desenvolvimento de novas capacidades voltadas à superação das limitações e dificuldades.</p> <p>- Promove a educação pelo exemplo e atua como facilitador de aprendizagem de educandos e da equipe em que atua, incentivando a inovação e a melhoria da qualidade das práticas.</p> <p>- Estimula a curiosidade, a independência intelectual e o desenvolvimento da capacidade de reflexão sobre o cotidiano do trabalho em saúde. Favorece a utilização de experiências e vivências na construção de pontes com os disparadores de aprendizagem. Estimula a busca de evidências científicas e de melhores práticas, favorecendo a análise crítica de informações e a capacidade de aprender ao longo da vida.</p>	<p>Sem Prejuízo</p> <p>Sem Prejuízo</p> <p>Sem Prejuízo</p>	<p>1- Formalização de uma formação voltada para as ações educacionais desenvolvidas, englobando aspectos do planejamento, da metodologia de ensino, da supervisão e com foco especial para as atividades avaliativas, referidas como principal ponto de desconforto por este grupo de preceptores.</p>

<p><b>Avalia ações e processos educacionais no exercício da preceptoria</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promove a cultura de avaliação de programas educacionais desenvolvidos no contexto do SUS, visando a potencialização da preceptoria e da integração ensino-serviço para a melhoria qualidade da atenção à saúde e da educação no trabalho.</li> <li>- Monitora e avalia processos, produtos e resultados das atividades educacionais realizadas no exercício da preceptoria, sistematizando os aspectos a melhorar, os desafios e conquistas.</li> <li>- Faz e recebe críticas de modo ético, orientado à construção de significados, utilizando acertos e erros como insumos para a aprendizagem profissional, organizacional e para o exercício reflexivo da preceptoria.</li> </ul>	<p><b>Prejuízo</b></p> <p><b>Prejuízo</b></p> <p>Sem Prejuízo</p>	<p>1- As recomendações aplicadas às categorias anteriores também atendem a necessidade desta categoria, uma vez que as correções em relação à ausência de planejamento e de ações orientadas para avaliação e análise de resultados, têm potencial para se estender para além das questões do cuidado e da gestão.</p>
<p><b>Apoia a produção de novos conhecimentos em saúde</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promove a utilização e a avaliação de inovações tecnológicas de processos e de produtos em saúde e em educação na saúde, estimulando uma prática transformadora na atenção à saúde e na educação.</li> <li>- Identifica necessidades de novos conhecimentos a partir da realidade e dos desafios do trabalho em saúde e da formação profissional em serviço.</li> <li>- Participa e estimula a participação dos estudantes e da equipe na produção científica ou tecnológica em saúde assentada em princípios ético-científicos e orientada pelas necessidades de saúde das pessoas, de fortalecimento do SUS e melhoria dos processos de formação em serviço.</li> <li>- Favorece e apoia processos de disseminação e compartilhamento de saberes, orientados ao desenvolvimento de competência dos educandos e à melhoria da qualidade de saúde da população.</li> </ul>	<p>Sem Prejuízo</p> <p>Sem Prejuízo</p> <p>Sem Prejuízo</p> <p>Sem Prejuízo</p>	

**Fonte: Arquivos da pesquisa**

## **5.7 Eixos de ação**

As recomendações ao serviço, apresentadas no tópico anterior, foram organizadas em três eixos de ação: sugestões operacionais à coordenação, sugestões técnicas e sugestões para um programa de qualificação em preceptoria.

Programa-se uma apresentação formal, sobre os resultados encontrados neste trabalho, para a equipe e coordenação do CEDAF. A partir deste encontro, serão também conhecidas as recomendações ao serviço sugeridas pela pesquisadora, na forma como se encontram desenvolvidas adiante.

### **a. Sugestões operacionais à coordenação**

Foram compiladas neste eixo, as sugestões que englobam uma interação com os sujeitos do Colegiado e/ou Departamento de Fonoaudiologia da UFBA e que não dependem, apenas, de uma organização interna da equipe de preceptores. São elas:

- Sugestão de inclusão de atividades formativas envolvendo as etapas iniciais de admissão do usuário no serviço e de gestão de lista de espera, podendo estas contemplarem atividades curriculares de disciplinas teóricas ou práticas; assim como comporem programas de atividades extracurriculares.
- Sugestão de elaboração de documento norteador para os compromissos técnico-pedagógicos estabelecidos entre as áreas de especialidade e seus preceptores, contemplando uma lista de atividades a serem realizadas e prazos estabelecidos para estas, com foco na preceptoria.
- Sugestão de formalizar a divisão das áreas de especialidades entre dois preceptores, possibilitando e valorizando a realização de encontros periódicos entre eles; com foco no planejamento e avaliação processual dos resultados alcançados por área.

Estas sugestões serão apresentadas em formato de relatório à coordenação do serviço, que atua como elemento mediador entre o mesmo e a instituição formadora. O relatório foi escolhido como recurso por facilitar o acesso à informação e contornar dificuldades relacionadas à necessidade de carga horária disponível para realização de reuniões;

podendo justificar a curto ou médio prazo, a partir do reconhecimento do seu conteúdo, uma maior aproximação entre os setores com foco na preceptoria.

#### **b. Sugestões técnicas**

Foram compiladas neste eixo, as sugestões que englobam conceitos e aspectos técnicos, cujos desdobramentos podem culminar na construção de produtos e projetos. Estas sugestões estão diretamente relacionadas a aspectos do processo de trabalho em preceptoria no CEDAF e podem ser desenvolvidas durante as reuniões técnicas previstas no calendário do serviço; assim como requerer encontros adicionais com pauta exclusiva, o que é desejável frente a complexidade das demandas a serem discutidas. São elas:

- Sugestão de criação de comissão de avaliação e acompanhamento da preceptoria com foco em competência técnica, que seria responsável pelo levantamento do perfil dos preceptores do serviço e das necessidades de educação permanente frente as demandas inerentes às atividades formativas. Além disso, esta comissão ficaria também responsável pela gestão do processo de implementação das atividades relacionadas à educação permanente neste contexto.
- Sugestão de inclusão dos temas ‘tomada de decisão compartilhada’ e ‘ferramentas do planejamento estratégico’ como aspecto técnico para reflexão e discussão frente as possibilidades de implementação, levando em consideração as peculiaridades de cada área de especialidade e a inter-relação com as atividades formativas.
- Sugestão de implementação de consolidação de dados registrados, com discussão e eleição das categorias a serem selecionadas para esta composição; focando em futuras análises e avaliações processuais do serviço, alinhadas com as atividades formativas.
- Sugestão de elaboração coletiva de Manual de Preceptoria para o serviço, a partir de referências como o Manual de Preceptoria –Interação Comunitária Medicina UFSC/SMS (2014) e o Guia de preceptoria em saúde no SUS: Construindo conhecimento pela integração do ensino-serviço (2018); contemplando a previsão de revisões periódicas. O manual funcionaria como um guia norteador para tutores e preceptores quanto às ações formativas desenvolvidas no CEDAF, reforçando ainda a necessidade de espaços protegidos na agenda destes profissionais para o

desenvolvimento de atividades inerentes ao processo de trabalho relacionado à preceptoria.

- Sugestão de inclusão do tema ‘indicadores em saúde’ como aspecto técnico para reflexão e discussão, frente a possibilidade de construção de indicadores que permitam o monitoramento e a avaliação dos resultados produzidos pelo serviço, assim como reorientação de ações.

### **c. Sugestões para um programa de qualificação em preceptoria**

Foram compiladas neste eixo, as sugestões que englobam temas e pontos teóricos importantes para a qualificação do grupo de preceptores do CEDAF. Este programa tem potencial para acolher as demandas subjetivas dos sujeitos entrevistados, amadurecer os aspectos profissionais relacionados às fragilidades identificadas e personalizar as implementações à realidade da Fonoaudiologia ambulatorial. Contempla os temas:

- Preceptoria x Tutoria
- Preceptoria em outros serviços
- Uso racional de recursos em reabilitação
- Aspectos pedagógicos (planejamento, metodologia de ensino, avaliação e supervisão)

Sugere-se a adoção do formato Clube de Revistas, cujo desenvolvimento se dá a partir de encontros previamente programados e com temática definida (DRAGANOV *et al*, 2018; NEVES *et al*, 2017). Envolve a discussão coletiva contextualizada e apoiada em literatura científica, com produção de ata e de encaminhamentos para o serviço; sem a necessidade de depender da participação de profissionais externos e com autonomia frente ao cronograma. A mediação pode ser realizada pelos membros da comissão técnica sugerida anteriormente ou transitar por cada participante, alternadamente, em cada um dos encontros realizados.

Este formato foi escolhido como sugestão principal por ter sido testado pela equipe em atividades de formação realizadas durante o período de trabalho remoto, com excelentes resultados frente a capacidade de organização e compromisso desta com o desenvolvimento de melhorias para o serviço. Também é referido por Piazzolla (2012) como uma interessante estratégia de aprendizagem que se utiliza do conceito de reflexão

como base; promovendo interação entre os participantes, atualização de práticas e construção de novas ideias.

Os encontros podem ocorrer com frequência quinzenal e, considerando a opinião da gestão em relação a forma de registro de carga horária, serem realizados no formato presencial, virtual ou misto. Durante a vigência da possibilidade de cumprimento de parte da carga horária do trabalhador de forma remota, o formato virtual deve ser priorizado.

A curadoria inicial para seleção de bibliografia de base, considerando os aspectos teóricos selecionados como sugestão neste trabalho, pode ser realizada por esta autora. Porém, o formato de Clube de Revistas não inviabiliza a participação dos seus componentes neste sentido; desde que os artigos selecionados sejam divulgados com antecedência para os participantes.

É importante considerar que, para a eleição das datas e horários para o desenvolvimento destas atividades, é necessário um planejamento coletivo prévio; cuja discussão pode ser iniciada no evento de apresentação formal dos resultados deste trabalho para a equipe. No entanto, é possível calcular a duração de uma programação inicial, considerando uma frequência quinzenal mínima e que prevê uma média de onze encontros; o que resulta em uma duração aproximada de cinco meses, distribuídos conforme o quadro 8:

**Quadro 8. Divisão temática por encontro – Programa de Qualificação em Preceptoría**

Encontro	Data/local	Categoria Alvo	Tema	Objetivo	Público	Metodologia	Avaliação
1	A definir	Promove a articulação do trabalho e da educação no exercício da preceptoría	Preceptoría x Tutoría	Diferenciar o papel do tutor e do preceptor  Caracterizar as atividades desenvolvidas por tutores e preceptores	Preceptores do CEDAF	Clube de Revistas	Caracterização do perfil de atividades desenvolvidas pelos tutores e preceptores vinculados ao Departamento de Fonoaudiologia da UFBA em cada área de especialidade
2	A definir	Promove a articulação do trabalho e da educação no exercício da preceptoría  Avalia ações e processos educacionais no exercício da preceptoría	Preceptoría em outros serviços	Caracterizar a dinâmica de preceptoría desenvolvida em serviços não fonoaudiológicos  Caracterizar a dinâmica de preceptoría desenvolvida em serviços de fonoaudiologia	Preceptores do CEDAF	Clube de Revistas/ Roda de conversa com preceptor de serviço externo convidado	Reflexão a respeito de estratégias de organização aplicadas em outros espaços de formação, com seleção de encaminhamentos para o serviço



3	A definir	Promove a construção de um cuidado integral à saúde individual e coletiva	Uso racional de recursos em Reabilitação (Audiologia)	<p>Identificar, para a área de Audiologia, os recursos utilizados durante as atividades de formação</p> <p>Identificar, para a área de Audiologia, os recursos que são subutilizados ou desperdiçados</p> <p>Identificar, para a área da Audiologia, os recursos cuja utilização pode ser otimizada</p>	Preceptores do CEDAF	Clube de Revistas	Construção coletiva de encaminhamentos com foco para os recursos utilizados durante as atividades formativas, na área de Audiologia
4	A definir	Promove a construção de um cuidado integral à saúde individual e coletiva	Uso racional de recursos em Reabilitação (Fonoterapia)	<p>Identificar, para a área de Fonoterapia, os recursos utilizados durante as atividades de formação</p> <p>Identificar, para a área de Fonoterapia, os recursos que são subutilizados ou desperdiçados</p> <p>Identificar, para a área da Fonoterapia, os recursos cuja utilização pode ser otimizada</p>	Preceptores do CEDAF	Clube de Revistas	Construção coletiva de encaminhamentos com foco para os recursos utilizados durante as atividades formativas, na área de Fonoterapia

5	A definir	Promove o acompanhamento e avaliação do desenvolvimento articulado das práticas de cuidado e de educação na saúde	Aspectos pedagógicos (planejamento)	<p>Caracterizar a etapa do planejamento pedagógico realizado para as atividades formativas</p> <p>Refletir sobre o projeto pedagógico previsto para o curso de graduação e sobre os componentes curriculares que estão vinculados às atividades formativas</p> <p>Refletir sobre a dinâmica do planejamento pedagógico realizado para as atividades formativas com base na literatura</p>	Preceptores do CEDAF	Clube de Revistas	Construção coletiva de encaminhamentos com foco para a etapa do planejamento pedagógico por área de especialidade
6	A definir	Desenvolve ações educacionais no exercício da preceptoria	Aspectos pedagógicos (metodologia de ensino)	<p>Caracterizar as estratégias de ensino utilizadas durante as atividades formativas, de acordo com cada área de especialidade</p> <p>Refletir sobre estratégias de ensino utilizadas por preceptores com base na literatura</p>	Preceptores do CEDAF	Clube de Revistas	Construção coletiva de encaminhamentos com foco para as estratégias e a metodologia de ensino utilizadas durante as atividades formativas

7	A definir	Desenvolve ações educacionais no exercício da preceptoria	Aspectos pedagógicos (metodologia de ensino)	<p>Caracterizar a metodologia de ensino adotada durante as atividades formativas, de acordo com cada área de especialidade e tipo de atividade</p> <p>Refletir sobre as metodologias de ensino utilizadas por preceptores nos cenários práticos de aprendizagem</p>	Preceptores do CEDAF	Clube de Revistas	Construção coletiva de encaminhamentos com foco para as estratégias e a metodologia de ensino utilizadas durante as atividades formativas
8	A definir	Avalia ações e processos educacionais no exercício da preceptoria	Aspectos pedagógicos (avaliação)	<p>Caracterizar os critérios e as modalidades de avaliação adotadas durante as atividades formativas, de acordo com cada área de especialidade</p> <p>Refletir sobre os fundamentos da avaliação e a sua relação com a atividade de preceptoria</p>	Preceptores do CEDAF	Clube de Revistas	Reflexão coletiva sobre os critérios e as formas utilizadas para a avaliação discente no serviço, assim como atualização teórica sobre a dinâmica da avaliação

9	A definir	Avalia ações e processos educacionais no exercício da preceptoria	Aspectos pedagógicos (avaliação)	Refletir sobre as modalidades, as etapas e as ferramentas de avaliação de acordo com a metodologia de ensino utilizada	Preceptores do CEDAF	Clube de Revistas	Reflexão coletiva sobre as modalidades, etapas e ferramentas de avaliação; com sugestão de encaminhamentos para o serviço
10	A definir	Desenvolve ações educacionais no exercício da preceptoria  Avalia ações e processos educacionais no exercício da preceptoria	Aspectos pedagógicos (supervisão)	Caracterizar práticas de supervisão utilizadas por profissionais de saúde em cenários de ensino-aprendizagem, de acordo com a literatura	Preceptores do CEDAF	Clube de Revistas	Reflexão coletiva sobre a dinâmica da supervisão em cenários de ensino-aprendizagem; com sugestão de encaminhamentos para o serviço
11	A definir	Desenvolve ações educacionais no exercício da preceptoria  Avalia ações e processos educacionais no exercício da preceptoria	Aspectos pedagógicos (supervisão)	Caracterizar práticas de supervisão utilizadas pelos preceptores durante as atividades formativas, de acordo com a área de especialidade	Preceptores do CEDAF	Clube de Revistas	Reflexão coletiva sobre a dinâmica da supervisão realizada durante as atividades formativas; com sugestão de encaminhamentos para o serviço

Esta programação pode ser classificada, de acordo com Peduzzi (2009), como participativa quanto a sua estratégia de ensino; interna, por ser oriunda de demandas inerentes ao serviço e ser realizada no próprio local de trabalho; e média, por ter uma carga horária fixada entre 20 e 60 horas.

No entanto, é preciso chamar atenção para o lugar que esta sugestão de programa de qualificação ocupa; sem limitá-la a uma mera ocorrência pontual, mas sim considerando-a enquanto pontapé inicial para uma nova forma de olhar a qualificação em preceptoria neste serviço. A partir destes encontros, novos desdobramentos serão gerados e novas capturas serão realizadas, retroalimentando por si só o processo longitudinal inerente ao conceito de educação permanente.

Por fim, é importante pontuar que, a partir da realização da entrevista para coleta de dados deste trabalho, já foi possível provocar reflexões sobre o assunto em pauta. Ao final da mesma, esta pesquisadora compartilhou um artigo (BOTTI; REGO, 2011) para leitura individual, cuja temática acolheu algumas das incertezas compartilhadas através das respostas aos questionamentos realizados. Além disso, discussões informais sobre o tema surgiram em reuniões breves de equipe, sendo possível participar pontuando sobre questões importantes; e observou-se busca por leitura técnica especializada por parte de alguns membros da equipe de preceptores.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou elaborar uma proposta de ações de educação permanente em saúde, focada nas práticas de preceptoria ambulatorial em Fonoaudiologia desenvolvida no CEDAF, a partir da investigação de competências e desempenhos atreladas ao perfil de uma preceptoria ideal. Neste sentido, foi possível sugerir estratégias coerentes com a realidade do serviço em questão, contribuindo potencialmente para o seu aprimoramento.

Observou-se que, em todas as áreas de competência analisadas, foram encontradas categorias cuja situação foi classificada como insuficiente. A área de competência de gestão, especialmente, apresentou insuficiência em todas as suas categorias; o que alerta para o potencial impacto negativo para as atividades de preceptoria. O perfil de serviço caracterizado por este estudo dialoga com a realidade apresentada em outros trabalhos quanto aos fatores limitantes ao exercício da preceptoria e a necessidade de conhecimento técnico para atuar na função de preceptor.

Contornar fragilidades, neste contexto, envolve realizar sugestões que estão para além da mera formação de seus sujeitos. Desacomodar antigas certezas, tensionar formas de organização tradicionais e provocar novos olhares são aspectos intrinsecamente ligados a um processo de educação permanente que, por sua vez, se pauta nos conceitos de dinâmica, de perenidade e de longitudinalidade.

Como proposta de base, sugeriu-se a adoção de espaços protegidos na rotina do serviço, o que proporciona oportunidades de discussão a respeito das práticas. Além disto, foi possível delinear recomendações operacionais e técnicas, assim como sugerir um programa formativo focado nas habilidades pedagógicas inerentes à função de preceptor. Buscou-se atrelar sugestões de estratégias combinadas nos âmbitos da saúde, da gestão e da educação; com foco no desenvolvimento de uma preceptoria de excelência para o serviço. Acredita-se que, apenas uma abordagem coletiva e ampliada é capaz de atender a demandas tão complexas quanto as relacionadas ao cuidado em saúde e à formação.

Apesar de explorar uma temática pouco investigada na Fonoaudiologia e apresentar uma análise possível da preceptoria nos cenários de integração ensino-serviço, a condição personalizada deste estudo limita a generalização dos seus resultados para outros cenários ou para outras categorias profissionais.

A temática comporta diversas nuances e carece de mais trabalhos que dialoguem com a realidade dos cenários de formação em serviço. Faz-se necessário abranger serviços de diferentes naturezas, assim como outras profissões da saúde. Além disso, investigar a perspectiva de outros sujeitos envolvidos com a preceptoria torna-se crucial para ampliar as informações sobre as áreas de competência analisadas.

## REFERÊNCIAS

ADAMI, N. P.; YOSHITOME, A. Y. Métodos de avaliação de resultados da assistência de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.56, n.1, p. 52-56, 2003. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v56n1/a11v56n1.pdf>> Acesso em: 29/11/2020

ADAMI, N. P. A melhoria da qualidade nos serviços de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.13, n.espec, parte I, p.190-196, 2000. Disponível em <[https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/1982-0194-ape-S0103-2100200000013000380/1982-0194-ape-S0103-2100200000013000380.pdf](https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-2100200000013000380/1982-0194-ape-S0103-2100200000013000380.pdf)> Acesso em 02/12/2020.

ALBUQUERQUE, V. S., GOMES, A. P., REZENDE, C. H. A. et al A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.32, n.3, 2008. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>> Acesso em: 19/06/2020

ALMEIDA et al, 2018. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no sistema único de saúde. **Saúde debate**, v.42, n.spe1, 2018. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0244.pdf>> Acesso em: 22/11/2020

ANDRADE, N. V. S. **Situação atual do Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia: um enfoque sobre os problemas**. Dissertação [Mestrado Profissional em Saúde Coletiva] – Instituto de Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019.

ANTUNES, J. M. **A preceptoria na formação do residente em enfermagem em saúde coletiva: o aprender e o ensinar no cotidiano do Sistema Único de Saúde**. Dissertação [Mestrado Profissional em Ensino na Saúde] – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. 2016. Disponível em <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/5935>> Acesso em 03/09/2020.

ARRUDA, L. S.; MOREIRA, C. O. F. Colaboração interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (NAI/UERJ), Brasil\*. **Interface** 2018, v.22, n.64, pp.199-210, 2018. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160613.pdf>> Acesso em 03/12/2020.

AUTONOMO, F. R. O. M. A. **A preceptoria em saúde a partir das publicações brasileiras**. Dissertação [Mestrado Modalidade Profissional em Saúde Pública] – Fundação Osvaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/35246>> Acesso em 20/04/2020.



BAZZO, L. M. F. A ótica dos usuários sobre a oferta do atendimento fonoaudiológico no Sistema Único de Saúde (SUS) em Salvador. **Cien Saude Colet.** Out, 2007. Disponível em <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-otica-dos-usuarios-sobre-a-oferta-do-atendimento-fonoaudiologico-no-sistema-unico-de-saude-sus-em-salvador/1254?id=1254>> Acesso em 13/12/2020.

BENTES, A., LEITE, A. J. M., MONTENEGRO, A. P. D. R. et al. Preceptor de Residência Médica: funções, competências e desafios. A contribuição de quem valoriza porque percebe a importância: nós mesmos! **Cadernos ABEM**, v.9, 2013. Disponível em <[https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM\\_Vol09.pdf](https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM_Vol09.pdf)> Acesso em: 19/04/2020.

BITTENCOURT, G. M. B. **Papel do preceptor na formação dos graduandos em odontologia.** Dissertação [Mestrado Modalidade Profissional em Ensino na Saúde] – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2018. Disponível em <<http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/3593/1/Papel%20do%20preceptor%20na%20forma%c3%a7%c3%a3o%20dos%20graduandos%20de%20odontologia.pdf>> Acesso em 13/04/2020.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: Quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.32, n.3, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a11.pdf>> Acesso em: 18/04/2020

\_\_\_\_\_. Docente-Clinico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v.21, n.1, p.65-85, 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n1/v21n1a04.pdf>> Acesso em: 13/04/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília, 2009. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf)> Acesso em: 21/05/2019.

\_\_\_\_\_. **Lei 6965, de 9 de dezembro de 1981:** Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências. Diário Oficial da União, 10 de dezembro de 1981. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-6965-9-dezembro-1981-356567-norma-pl.html>> Acesso em: 09/04/2020.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Fonoaudiologia. **Resolução CFFa nº 320, de 17 de fevereiro de 2006:** Dispõe sobre as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. Disponível em <[https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes\\_html/CFFa\\_N\\_320\\_06.htm](https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_320_06.htm)> Acesso em: 09/04/2020.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Fonoaudiologia. **Resolução CFFa nº 382, de 20 de março de 2010:** Dispõe sobre o reconhecimento das especialidades em Fonoaudiologia Escolar/Educacional e Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. Disponível em <[https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes\\_html/CFFa\\_N\\_382\\_10.htm](https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_382_10.htm)> Acesso em: 09/04/2020.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Fonoaudiologia. **Resolução CFFa nº 453, de 26 de setembro de 2014**: Dispõe sobre o reconhecimento, pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, da Fonoaudiologia Neurofuncional, Fonoaudiologia do Trabalho, Gerontologia e Neuropsicologia como áreas de especialidade da Fonoaudiologia e dá outras providências. Disponível em  
<[https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes\\_html/CFFa\\_N\\_453\\_14.htm](https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_453_14.htm)  
> Acesso em: 09/04/2020.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Fonoaudiologia. **Resolução CFFa nº507, de 19 de agosto de 2017**: Dispõe sobre as atribuições e competências relativas ao fonoaudiólogo especialista em Fluência ,e dá outras providências. Disponível em  
<<https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/res-507-2017-fluencia1.pdf> > Acesso em: 09/04/2020.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Fonoaudiologia. **Resolução nº 414, de 12 de maio de 2012**: Dispõe sobre a competência técnica e legal específica do fonoaudiólogo no uso de instrumentos, testes e outros recursos na avaliação, diagnóstico e terapêutica dos distúrbios da comunicação humana, e dá outras providências. Disponível em  
<[https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes\\_html/CFFa\\_N\\_414\\_12.htm](https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_414_12.htm)  
> Acesso em: 09/04/2020.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Fonoaudiologia. **Resolução nº 415, de 12 de maio de 2012**: Dispõe sobre o registro de informações e procedimentos fonoaudiológicos em prontuários, revoga a Recomendação nº 10/2009, e dá outras providências. Disponível em  
<[https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes\\_html/CFFa\\_N\\_415\\_12.htm](https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_415_12.htm)  
> Acesso em: 22/10/2020.

\_\_\_\_\_. Conselhos de Fonoaudiologia. **Classificação Brasileira de Procedimentos em Fonoaudiologia**. 3ª Edição. Outubro, 2009. Disponível em:  
<<https://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/cbpfa2ed.pdf> > Acesso em:  
09/04/2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS 2, de 13 de abril de 2012**. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União. 16 abr. 2012. Seção I, p. 24-25. Disponível em  
<[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192)> Acesso em 09/04/2020.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços de saúde. **Escola Anna Nery**, v.21, n.4, 2017. Disponível em  
<[http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0317.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0317.pdf)> Acesso em: 01/06/2019.

CARVALHO, A. C. C., VALE A. C. S., ABRANTES, A. S. et al. Estratégias de valorização e capacitação pedagógica do preceptor da residência médica. **Cadernos**

**ABEM**, v. 9, 2013. Disponível em <[https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM\\_Vol09.pdf](https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM_Vol09.pdf)> Acesso em: 19/04/2020.

CARVALHO, E. S. S.; FAGUNDES, N. C. A inserção da preceptoria no curso de graduação de enfermagem. **Rev. RENE**, v. 9, n. 2, p.98-105, 2008. Disponível em <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5043/3704>> Acesso em: 12/12/2020.

CASTELLS, M. A. **Estudo dos Programas de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade: a questão da preceptoria**. Dissertação [Mestrado Profissional] – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em <[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/14860/1/ve\\_Maria\\_Alicia\\_ENSP\\_2014](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/14860/1/ve_Maria_Alicia_ENSP_2014)> Acesso em: 22/10/2020.

CAVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. L. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. **Caderno FNEPAS**, v.21, p.19-27, 2011. Disponível em <[http://fnepas.org.br/artigos\\_caderno/v11/artigo2\\_formacao\\_para\\_sus.pdf](http://fnepas.org.br/artigos_caderno/v11/artigo2_formacao_para_sus.pdf)> Acesso em: 22/05/2019.

CHEADE, M. F. M. et al. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. **Cogitare Enferm**, v.18, n.3, p.592-5, 2013. Disponível em <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46360/27850>> Acesso em: 10/12/2020.

CHEMELLO, D.; MANFROI, W. C.; MACHADO, C. L. B. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptoria em um minuto. **Revista Bras Edu Med**, v.33, n.4, 2009. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n4/v33n4a18.pdf>> Acesso em: 12/12/2020.

CHIANCA-NEVES, M. G. B.; LAUER-LEITE, I. D.; PRIANTE, P. T. As concepções de preceptores do SUS sobre metodologias ativas na formação do profissional da saúde. **Educ. rev.**, v.36, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/edur/v36/1982-6621-edur-36-e207303.pdf>> Acesso em: 20/12/2020.

CHIESA, A. M. et al. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enferm.**, v.12, n.2, p.236-40, 2007. Disponível em <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/9829/6740>> Acesso em: 21/04/2020.

CORRÊA, C. C.; ARAKAWA, A. M.; MAXIMINO, L. P. Clínica-escola de fonoaudiologia: manejo da lista de espera. **Rev. CEFAC**, v.18, n.5, 2016. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n5/1982-0216-rcefac-18-05-01222.pdf>> Acesso em: 19/11/2020.

COSTA, J. C. et al. Acesso ao serviço de fonoaudiologia: a implantação do acolhimento no município de Toledo-PR. **Rev. CEFAC**, v.14, n.5, p.977-83, 2012. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v14n5/162-10.pdf>> Acesso em: 10/12/2020.

Costa J. R. B. et al. Formação médica na estratégia de saúde da família: percepções discentes. **Rev bras educ med**, v.36, n.3, 2012. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n3/14.pdf>> Acesso em: 22/11/2020.

CRUZ, A. T. de O. et al. **Guia de preceptoria em saúde no SUS: construindo conhecimento pela integração do ensino-serviço**. Petrolina: HU-UNIVASF, 2018. Disponível em <<http://www.univasf.edu.br/~tcc/00000e/00000ed4.pdf>> Acesso em 21/04/2020.

CRUZ, J. A. S.; LIMA, L. V. S. Visão de preceptores sobre o processo de ensino-aprendizagem de residentes de clínica médica. **Revist. Port.: Saúde e Sociedade.**, v.2, n.3, p.533-548, 2017. Disponível em <<https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/4130/3596>> Acesso em 01/12/2020.

DANTAS, L. S., PEREIRA, R. V. S., BERNARDINO, I. M. et al. Perfil de Competências de Preceptores para a Atenção Primária em Saúde. **Revista da ABENO**, v.19, n.2, p.156-166, 2019. Disponível em <<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/677/590>> Acesso em: 19/04/2020.

D'ÁVILA, L. S.; ASSIS, L. N.; MELO, M. B.; et al. Adesão ao Programa de Educação Permanente para médicos de família de um Estado da Região Sudeste do Brasil. **Rev. Ciênc. Saúde Colet.**, v.19, n.2, p.401-416, 2014. Disponível em <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000200401&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000200401&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 22/11/2020.

DIAS, A. R. N., PARANHOS, A. C. M., TEIXEIRA, R. C. et al. Preceptoria em Saúde: percepções e conhecimento dos preceptores de uma unidade de ensino e assistência. **Revista Educação Online**, n. 19, p.83-99, 2015. Disponível em <<http://educacaoonline.edu.puc-rio.br/index.php/eduonline/article/view/176>> Acesso em: 13/04/2020.

DRAGANOV, P. B. et al. Clube de revistas: experiência de um grupo de pesquisa. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 71, n.2, p. 477-481, 2018. Disponível em <[https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt\\_0034-7167-reben-71-02-0446.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0446.pdf)> Acesso em 20/12/2020.

FAM, B. M.; FERREIRA NETO, J. L. 2019. Análise das Práticas de uma Clínica-Escola de Psicologia: Potências e Desafios Contemporâneos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.39, e178561, p.1-16, 2019. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/pcp/v39/1982-3703-pcp-39-e178561.pdf>> Acesso em: 19/12/2020.

GARCIA, V. L.; DI NINNO, C. Q. M. S. Diretrizes Curriculares Nacionais. In: MARCHESAN, I. Q.; SILVA, H. J.; TOMÉ, M. C., Org., **Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia**, 1. ed. - São Paulo: Guanabara Koogan, 2014.

GIROTTTO, L. C. **Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde**. Dissertação [Mestrado] – Faculdade de Medicina, Programa de Ciências Médicas, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2016. Disponível em <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-06122016-110709/publico/LeticiaCabiriniGirotto.pdf>> Acesso em: 13/04/2020.

GOMES, A. F. M. M. **Gestão de exames complementares em um hospital de ensino de alta complexidade: análise de resultados e de custos.** Dissertação [Mestrado] – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Mestrado Profissionalizante em Gestão de Organizações de Saúde, Universidade de São Paulo, 2015. Disponível em <[http://mpgos.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/sites/163/2018/05/disserta%C3%A7ao\\_final\\_felipe.pdf](http://mpgos.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/sites/163/2018/05/disserta%C3%A7ao_final_felipe.pdf)> Acesso em: 10/12/2020.

GRINBERG, M.; NUNES-FILHO, A. C. B. Iniciação científica, residência médica e investigação clínica. **Arq. Bras. Cardiol**, v.97, n.1, 2011. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/abc/v97n1/v97n1a20.pdf>> Acesso em: 28/12/2020.

GUIMARÃES, T. G. **Papel do preceptor na residência multiprofissional: experiência da nutrição.** Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Práticas Pedagógicas para a Educação em Serviços de Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010. Disponível em <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/32964/000759982.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 19/04/2020.

HUGO/INTS. **Edital de processo seletivo público – Cadastro de profissional da área de saúde, administrativa e de tecnologia – INTS nº 001/2020.** Disponível em <<http://ints.org.br/wp-content/uploads/2020/03/EDITAL-DE-SELE%C3%87%C3%83O-HUGO-GERAL-001-2020.pdf>> Acesso em: 19/11/2020.

IZECKSOHN, M. M. V. et al. Preceptoría em medicina da família e comunidade: desafios e realizações em uma atenção primária à saúde em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.3, 2017. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0737.pdf>> Acesso em 20/12/2020.

JESUS, J. C. M.; RIBEIRO, V. M. B. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.36, n.2, p.153-161, 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n2/02.pdf>> Acesso em: 23/04/2020.

JUNQUEIRA, S. R.; OLIVER, F. C. A preceptoría em saúde em diferentes cenários de prática. **Rev. Docência Ens. Sup**, v. 10, 2020. Disponível em <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/13483>> Acesso em: 28/12/2020.

KUABARA, C. T. M. et al, 2014. Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Min Enferm**, v.18, n.1, p.195-201, 2014. Disponível em <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n1a15.pdf>> Acesso em: 18/12/2020.

LEAL, J. H. M.; NOGUEIRA, A. C. C.; LIMA, F. L. T. Serviço social e educação permanente: interface entre preceptoría e educação em saúde. **Temporalis**, ano 18, n. 36, 2018. Disponível em <<https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/20786>> Acesso em 18/11/2020.

LIMA, B. P. S.; VILELA, R. Q. B. Supervisão em Fonoaudiologia. In: MARCHESAN, I. Q.; SILVA, H. J.; TOMÉ, M. C., Org., **Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia**, 1. ed. - São Paulo: Guanabara Koogan, 2014.

\_\_\_\_\_. Características e desafios docentes na supervisão de estágio em fonoaudiologia. **Rev. CEFAC**, v.16, n.6, p.1962-1971, 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n6/1982-0216-rcefac-16-06-01962.pdf>> Acesso em: 22/05/2019.

LIMA, K. W. S.; ANTUNES, J. L. F.; SILVA, Z. P. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. **Saúde Soc**, v.24, n.1, p.61-71, 2015. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0061.pdf>> Acesso em: 18/12/2020.

LIMA, P. A. B.; ROZENDO, C. A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Com Saúd Educ**, v.19, Supl 1, 2015. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0779.pdf>> Acesso em 15/11/2020.

LONGHI, D. M.; OLIVEIRA, J. C.; GALHARDI, M. P. et al. **Manual de preceptoria – Interação Comunitária da Medicina/UFSC**. Florianópolis, 2014. Disponível em <[http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05\\_08\\_2014\\_23.52.03.c6cebac0e7ddf8e55e9d5baa0e065426.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2014_23.52.03.c6cebac0e7ddf8e55e9d5baa0e065426.pdf)> Acesso em: 13/04/2020.

LOPES, P. E. S. et al. Opinião de cirurgiões dentistas sobre atividades de preceptoria na formação de estudantes de Odontologia de uma universidade brasileira. **Revista da ABENO**, v.18, n.3, p.169-180, 2018. Disponível em <<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/578/468>> Acesso em 05/12/2020.

LOPES-HERRERA, S. A., ZEFERINO, A. M. B. Habilidades e competências na formação em graduação do fonoaudiólogo – a importância do projeto político-pedagógico. In: MARCHESAN, I. Q.; SILVA, H. J.; TOMÉ, M. C., Org., **Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia**, 1. ed. - São Paulo: Guanabara Koogan, 2014.

MACEDO, N. B.; ALBUQUERQUE, P. C.; MEDEIROS, K. R. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, v. 12 n. 2, p. 379-401, 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a10v12n2.pdf>> Acesso em: 19/04/2020.

MACHADO, F. O et al. Avaliação da Necessidade da Solicitação de Exames Complementares para Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Universitário. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, n. 4, 2006. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n4/11.pdf>> Acesso em: 20/11/2020.

MACIEL, P. P. **Análise dos indicadores de desempenho e qualidade do hospital de clínicas de Porto Alegre**. Trabalho de conclusão de curso (Especialização de Gestão em Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2019. Disponível em <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/201887/001104617.pdf?sequence1&isAllowed=y>> Acesso em: 18/12/2020.

MALUF-FILHO, F. A contribuição da medicina baseada em evidências para a introdução de novo conhecimento na prática clínica. **Arq. Gastroenterol**, v.46, n.2, 2009. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/ag/v46n2/v46n2a02.pdf> > Acesso em: 18/11/2020.

MAEYAMA, M. A. et al. Integração ensino-serviço na atenção básica: uma proposta de instrumento de avaliação. **Revista Inova Saúde**, v. 5, n. 1, 2016. Disponível em <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/2387/2456> > Acesso em: 20/12/2020.

MANDRÁ, P. P.; DINIZ, M. V. Caracterização do perfil diagnóstico e fluxo de um ambulatório de fonoaudiologia hospitalar na área de linguagem infantil. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, v.16, n.2, 2011. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rsbf/v16n2/03.pdf> > Acesso em 18/11/2020.

MEDEIROS, A. C. et al. Gestão participativa na educação Permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n.1, 2010. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a07.pdf> > Acesso em: 28/12/2020.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. **Rev Bras Educ Med**. [online], v.35, n.3, p.303-310, Set., 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n3/a02v35n3>> Acesso em: 21/05/2019.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Competências profissionais e o processo em formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. **Saude Soc.**, v.19, n.4, 2010. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/09.pdf> > Acesso em 14\03\2020.

NETO, O. C. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C. S. (org.) **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2002.

NEVES, A. M. A. et al. Clube de Revista Seminários em Periódicos de Excelência Parte IV. **Revista Eletrônica Engenharia Viva/Int. J. of Alive Eng. Educ**, v. 4, n. 1, p. 59-68, 2017. Disponível em < <https://www.revistas.ufg.br/ijaedu/article/view/44362> > Acesso em 20/12/2020.

OLIVEIRA, F. **Por uma terapêutica fonoaudiológica: os efeitos do discurso médico e do discurso pedagógico na constituição do discurso fonoaudiológico**. Dissertação [Mestrado] - Programa de Pós-Graduação em Letras. Orientadora: Profª Drª Freda Indursky. Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/2711>> Acesso em: 20/07/2020.

OLIVEIRA, M. R.; LIMA, V. V.; PETTA, H. L.; et al. **Preceptoria no SUS: caderno do curso 2017**. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/61671537-Projetos-de-apoio-ao-sus-preceptoria-no-sus-caderno-do-curso-2017.html>> Acesso em: 18/07/2020.

OLIVEIRA, D. K. S. et al. A arte de educar na área da saúde: experiências com metodologias ativas. **Humanidades e Inovação**, ano 2, n. 1, 2015. Disponível em

<<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/60>> Acesso em: 13/12/2020.

PAKZEC, R. S.; ALEXANDRE, E. M. Preceptoria em enfermagem em um serviço público de saúde. **Rev enferm UFPE on line**. 2019. Disponível em <<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242697>> Acesso em: 28/12/2020.

PIAZZOLLA, L. P.; SCORALICK, F. M.; SOUSA, J. B. Clube de revista como estratégia de aprendizado na residência médica. **Brasília Med**, v. 49, n.1, p.55-58, 2012. Disponível em <<https://cdn.publisher.gn1.link/rbm.org.br/pdf/v49n1a09.pdf>> Acesso em 22/12/2020.

PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, n.30, 2009. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v13n30/v13n30a11.pdf>> Acesso em 11/11/2020.

PEIXOTO, L. S. **Saberes e prática pedagógica na preceptoria da residência em enfermagem**. Dissertação [Mestrado] – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense, 2013. Disponível em <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/1069/1/Letycia%20Sardinha%20Peixoto.pdf>> Acesso em 12/11/2020.

PENTEADO, R. Z.; SERVILHA, E. A. M. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. **Distúrbios da Comunicação**, v.16, n.01, p.107-116, 2004. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/11631>> Acesso em: 20/07/2020.

PEREIRA, R. V. S.; DANTAS, L. S.; BERNARDINO, I. M.; et al. Preceptoria nos serviços públicos especializados como cenário de aprendizagem na formação em odontologia. **Revista da ABENO**, v.18, n.4, p.176-185, 2018. Disponível em <<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/648>> Acesso em: 22/05/2019.

PEREIRA, L. A., SILVA, K. L., ANDRADE, M. F. L. B. et al. Educação Permanente em Saúde: uma prática possível. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n.5, p.1469-79, 2018. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231116/29010>> Acesso em: 19/04/2020.

PEREIRA, C. S. F.; TAVARES, C. M. M. Significado da modalidade de preceptoria no âmbito da residência multiprofissional em saúde num Hospital Universitário. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 32, n. 4, 2016. Disponível em <<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf12416.pdf>> Acesso em: 29/10/2020.

PINHEIRO, G. E. W.; AZAMBUJA, M. S.; BONAMIGO, A. W. Facilidades e dificuldades vivenciadas na educação permanente em saúde na estratégia saúde da família. **Saúde debate**, v.42, n.4, 2018. Disponível em <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000800187](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000800187)> Acesso em: 11/12/2020.



POZO, J. I. As características de uma boa aprendizagem. In: POZO, J. I. **Aprendizes e mestres: a nova cultura da aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.

Ribeiro, V. M. B. (Org). **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde**. Juiz de Fora: Ed. UFJF; 2011. Disponível em < [https://www2.ufjf.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2018/02/formacao\\_pedagogica\\_de\\_preceptores\\_do\\_ensino\\_em\\_saude.pdf](https://www2.ufjf.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2018/02/formacao_pedagogica_de_preceptores_do_ensino_em_saude.pdf) > Acesso em 21/04/2020.

RIBEIRO, E. C. O. Exercício da Preceptoria: Espaço de Desenvolvimento de Práticas de Educação Permanente. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ, v. 11, Supl. 1, 2012. Disponível em < [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=312](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=312) > Acesso em: 22/05/2019.

RIBEIRO, K. R. B.; PRADO, M. L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.34, n. 4, p. 161-5, 2013. Disponível em <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43731/28959> > Acesso em 22/11/2020.

ROCHA, H. C.; RIBEIRO V. B. Curso de Formação Pedagógica para Preceptores do Internato Médico. **Revista Bras Educ Med**, v.36, n.3, 2012. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n3/08.pdf> > Acesso em 18/11/2020.

RODRIGUES, A. C. S.; VIEIRA, G. D. L. C.; TORRES, H.D.C. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 44, n.2, p.531-7, 2010. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/41.pdf> > Acesso em: 29/11/2020.

RODRIGUES, A. M. M. et al. Preceptoria na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros. **Rev Gaúcha Enferm**, v.35, n.2, 2014. Disponível em <[https://www.scielo.br/pdf/rngen/v35n2/pt\\_1983-1447-rngen-35-02-00106.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rngen/v35n2/pt_1983-1447-rngen-35-02-00106.pdf) > Acesso em: 18/12/2020.

ROMAN, C., ELLWANGER, J., BECKER, G. C. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clin Biomed Res**, v.37, n.4, 2017. Disponível em <<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/73911/pdf> > Acesso em: 21/04/2019.

ROMÃO, G. S.; SÁ, M. F. S. Preceptoria e capacitação de preceptores de residência: tendências atuais. **FEMINA**, v.47, n.4, p. 224-6, 2019. Disponível em <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046511/femina-2019-474-224-226.pdf>> Acesso em: 23/04/2020.

SANT'ANNA, E. R. R. B; PEREIRA, E. R. S. Preceptoria médica em serviço de urgência e emergência hospitalar na perspectiva de médicos. **Rev. bras. educ. med.** v.40, n.2, p.204-215, 2016. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n2/1981-5271-rbem-40-2-0204.pdf>> Acesso em: 01/11/2020.

SANTOS, E. G., FERREIRA, R. R., MANNARINO, V. L. et al. Avaliação da preceptoria na residência médica em cirurgia geral, no centro cirúrgico, comparação

entre um hospital universitário e um hospital não universitário. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v.39, n.6, p. 547-552, 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v39n6/17.pdf>> Acesso em: 18/04/2020.

SANTOS, S. L. B. **Bases para um programa de educação permanente para as equipes técnicas dos centros de referência regional em saúde do trabalhador da Bahia**. Salvador. Dissertação [Mestrado Profissional em Saúde Coletiva] – Instituto de Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2014. Disponível em <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/17413>> Acesso em: 22/05/2019.

SANTOS, J. R.; MONTEIRO, J. C. Avaliação médica: o consumo na medicina e a mercantilização da saúde. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 26, n. 1, 2006. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/rbc/v26n1/v26n1a11.pdf>> Acesso em 28/11/2020.

SANTOS, J. A. P. et al. Oferta da Fonoaudiologia na rede pública municipal de saúde nas capitais do Nordeste do Brasil. **Audiol Commun Res**, v.22, 2017. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/acr/v22/2317-6431-acr-2317-6431-2015-1665.pdf>> Acesso em: 01/12/2020.

SCHNEIDER, D. R.; FLACH, P. M. **Como construir um projeto de intervenção?** Disponível em <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170427-095100-001.pdf>> Acesso em: 14/03/2020.

SILVA, L. M. L.; LOPES, A. F. N.; PETRIBÚ, M. M. V. A Importância da Qualificação do Preceptor nos Cenários de Formação em Oncologia dos Programas de Residências em Área Profissional da Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.66, n.3, 2020. Disponível em <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/953/692>> Acesso em: 11/12/2020.

SILVA, E. M. M.; TOURINHO, F. S. V.; GIRONDI, J. B. R., et al. Curso EAD de Preceptoria em Ensino na Saúde: uma experiência exitosa. **Jornal Brasileiro de Telessaúde**, v.4, n.2, p.261-167, 2016. Disponível em <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/jbtelessaude/article/view/33572>> Acesso em: 22/05/2019.

SILVA, K. L.; SOUZA, M. C.; ESTEVES, C. O. A produção do cuidado e a fonoaudiologia na rede de atenção à saúde: um estudo na rede própria do município de Salvador. **Saúde em Redes**, v. 4, n.2, p.143-155, 2018. Disponível em <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/908/288>> Acesso em 11/12/2020.

SILVA, D. L. S.; KNOBLOCH, F. A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas. **Comunic Saúde Educ**, v. 20, n. 57, 2016. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-1807-576220150061.pdf>> Acesso em 30/10/2020.

SKARE, T. L. Metodologia do ensino na preceptoria da residência médica. **Rev. Med. Res.**, v.4, n.2, p. 116-120, 2012. Disponível em

<<http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/graduacao/medicina/espaco-do-preceptor/estudos-sobre-preceptor/artigos/metodologia-do-ensino-na-preceptor-da-residencia-medica>> Acesso em: 21/04/2020.

SOARES, A. C. P.; MAIORQUIM, C. R.; SOUZA, C. R. O., et. al. A Importância da Regulamentação da Preceptoría para a Melhoria da Qualidade dos Programas de Residência Médica na Amazônia Ocidental. **Cadernos ABEM**, v.9, p.14-11, Out., 2013. Disponível em <[https://abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2016/06/CadernosABEM\\_Vol09.pdf](https://abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2016/06/CadernosABEM_Vol09.pdf)> Acesso em: 24/05/2019.

SOUZA, S. V.; FERREIRA, B. J. Preceptoría: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. **ABCS Health Sci**, v.44, n.1, p.15-21, 2019. Disponível em <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1074>> Acesso em: 13/04/2020.

SOUZA, A. C. **Pontilhando aprendizagens: função preceptoría e práticas cuidadoras nos campos-equipés**. Porto Alegre. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014. Disponível em <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/115450/000964074.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em 11/11/2020.

TEIXEIRA, A. L. H. et al. Percepções de estudantes de odontologia sobre a contribuição do preceptor. **Revista da ABENO**, v. 19, n.1, p.73-79, 2019. Disponível em <<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/657/531>> Acesso em: 09/11/2020.

TRENCHÉ, M. C. B.; PUPO, A. C.; SEBASTIÃO, L. T. Mudanças/Inovações na Formação do Fonoaudiólogo. In: MARCHESAN, I. Q.; SILVA, H. J.; TOMÉ, M. C., Org., **Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia**, 1. ed. - São Paulo: Guanabara Koogan, 2014.

TRINDADE, E. A incorporação de novas tecnologias nos serviços de saúde: o desafio da análise dos fatores em jogo. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n.5, 2008. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n5/02.pdf>> Acesso em: 27/12/2020.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3.pdf>> Acesso em: 14/03/2020.

UNAMA. **Edital para seleção de preceptor CCG-FOR-05/2019**. Disponível em <[http://blogs.unama.br/sites/blogs.unama.br/files/anexo/ccg-for-05\\_-\\_edital\\_para\\_selecao\\_de\\_preceptor\\_final.pdf](http://blogs.unama.br/sites/blogs.unama.br/files/anexo/ccg-for-05_-_edital_para_selecao_de_preceptor_final.pdf)> Acesso em: 17/11/2020.

VIANA, A. M. et al. Como Promover o Reconhecimento da Função de preceptor da Residência Médica? Como Promover uma Boa Formação para os Nossos Residentes? Estratégias de Enfrentamento – Sínteses dos Grupos Aprendendo a Ensinar e Mosaico. **Cadernos ABEM**, v.9, 2013. Disponível em <[https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM\\_Vol09.pdf](https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM_Vol09.pdf)> Acesso em: 19/12/2020.

**APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Você está sendo convidado (a) a participar de um estudo denominado “*Preceptoria em Fonoaudiologia: Proposta de Ações de Educação Permanente em um centro docente-assistencial de Salvador-Bahia*”, de autoria da mestrande Catarine Heiter Moraes Boness e sob orientação do professor Dr. José Lúcio Costa Ramos da Escola de Enfermagem/UFBA. O objetivo deste estudo é elaborar uma proposta de ações de educação permanente em saúde, focado nas práticas de preceptoria desenvolvidas no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF), em Salvador\BA. A sua participação no referido estudo se dará a partir de uma entrevista virtual semiestruturada, com duração máxima de 60 minutos e realizada através da plataforma Zoom em horário de sua melhor conveniência (sem gerar nenhum tipo de despesa); cujas informações servirão para seguir com a elaboração da configuração e das bases de uma proposta de ações de educação permanente a ser desenvolvido com foco na qualificação dos preceptores do serviço. Durante esta entrevista, você será convidado a conceituar preceptoria e a descrever os processos de trabalho que se relacionam com sua prática enquanto preceptor, com enfoque nas habilidades gerenciais, técnicas e pedagógicas. Se você consentir, sua entrevista será gravada e após a entrevista você poderá solicitar para ouvir a gravação e retirar e/ou acrescentar quaisquer informações. Em relação às informações dadas/coletadas, não serão identificados os respondentes/participantes, sendo mantido o sigilo das respostas/informações. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra e terão seu conteúdo arquivado em caixa arquivo, lacrada, pelo período de 5 (cinco) anos, no núcleo de pesquisa coordenado pelas professoras responsáveis do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Após este período, o arquivo será destruído. Sua participação neste estudo não trará benefícios diretos a você, porém poderá trazer benefícios ao serviço; ao possibilitar a ressignificação dos processos de trabalho e culminar em uma proposta de ações de educação permanente para este. Segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, toda e qualquer pesquisa apresenta riscos aos participantes. Na atual pesquisa, o risco que você está exposto é o de eventualmente sofrer constrangimento ao responder algumas perguntas do questionário, que será minimizado com o anonimato referido anteriormente e com a possibilidade de encaminhamento para serviço de atenção psicológica, caso haja necessidade. Você poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar apresentar justificativa; e, se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo por este motivo. Decidindo por participar, solicitamos a leitura e assinatura deste termo de

consentimento livre e esclarecido (disponibilizado em duas vias), devendo ser rubricado em todas as suas páginas pelo pesquisador responsável, assim como pelo convidado a participante da pesquisa. Assim ficará comprovada sua autorização para o uso exclusivo das informações para fins de construção de produtos científicos, vinculados ao programa de pós-graduação, tais como: dissertação do curso, artigos científicos, apresentação e resumos em eventos. Informamos que, ao final, serão apresentados os resultados, em caráter de devolutiva, aos participantes. Deixamos cientes que você poderá solicitar esclarecimentos e informações sobre a pesquisa a qualquer momento e, para tanto, disponibilizamos o contato da pesquisadora responsável logo ao final deste documento. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Para qualquer contato ou esclarecimento de dúvidas, poderá fazer através do telefone (71) **3283-7419/3283-7464**, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, situado na **Rua Basílio da Gama, s/n – 2º andar – 40110-040 – Salvador-Bahia**. **Quanto ao Comitê de Ética do ISC/UFBA, o horário de funcionamento do CEP é de 2ª a 6ª feira, no turno vespertino. Email:**[cepisc@ufba.br](mailto:cepisc@ufba.br)

Estou ciente dos benefícios, minimização dos riscos, sigilo, possibilidade de desistência, tempo de guarda e utilização das informações desta pesquisa.

Salvador - BA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2020.

---

Assinatura (a) Entrevistado (a)

---

Catarine Heiter Moraes Boness  
Pesquisadora Responsável  
End: R. Dr. Augusto Lopes Pontes, 170/1401 - Costa Azul  
(71) 98149-0103 / [perolice@gmail.com](mailto:perolice@gmail.com)

## APÊNDICE B – Roteiro para a entrevista

### ROTEIRO PARA A ENTREVISTA

Entrevista n°: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

### CARACTERIZAÇÃO DO PRECEPTOR

Sexo: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Tempo de Graduação: \_\_\_\_\_

Nível da Pós-Graduação: \_\_\_\_\_

Área da Pós-Graduação: \_\_\_\_\_

Tempo de Trabalho no Serviço: \_\_\_\_\_

Tempo de Preceptoria no Serviço: \_\_\_\_\_

Tempo de Preceptoria em Outros Serviços: \_\_\_\_\_

Área em que desenvolve preceptoria atualmente: \_\_\_\_\_

Área em que já desenvolveu a preceptoria neste serviço: \_\_\_\_\_

Área em que já desenvolveu a preceptoria em outros serviços: \_\_\_\_\_

Fez formação específica para preceptoria: \_\_\_\_\_

Tem experiência em docência: \_\_\_\_\_

### PERGUNTAS NORTEADORAS

#### QUESTÃO GUIA 1: PRECEPTORIA E PROCESSO DE TRABALHO

- a. O que é preceptoria para você?
- b. Você se identifica com a função de preceptor? Por quê?
- c. Quais habilidades/que qualificação o preceptor deve ter?
- d. Você se considera preparado para exercer a função de preceptor? Por quê?
- e. Quais as atividades desenvolvidas durante um turno padrão de preceptoria? (tarefas de rotina relacionadas aos alunos e aos usuários)
- f. Quais as peculiaridades da preceptoria fonoaudiológica ambulatorial do CEDAF em relação a outros cenários de formação em serviço?

#### QUESTÃO GUIA 2: ÁREA DE COMPETÊNCIA –SAÚDE

- a. Como são selecionados os usuários que receberão assistência fonoaudiológica a partir da área de preceptoria sob sua responsabilidade?

- b. Sobre os principais quadros clínicos encontrados na sua prática de preceptoria, o que é levado em consideração para nortear as condutas clínicas?
- c. Sobre os principais quadros clínicos encontrados na sua prática de preceptoria, como as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e cuidado em rede, estão contextualizadas?
- d. Como se avalia a qualidade, a eficácia e a eficiência das ações em saúde desenvolvidas?

### **QUESTÃO GUIA 3: ÁREA DE COMPETÊNCIA - GESTÃO**

- a. Considerando a organização do trabalho de preceptoria, quais os principais problemas e as principais potencialidades identificadas?
- b. Como se dá a articulação entre os atores do serviço e da instituição formadora?
- c. Como se dá a articulação da área de preceptoria com o serviço em relação aos resultados pactuados e às tomadas de decisão?

### **QUESTÃO GUIA 4: ÁREA DE COMPETÊNCIA - EDUCAÇÃO**

- a. Como é desenvolvido o processo de ensino-aprendizagem junto aos alunos? (Serve como modelo/mostra como se faz/observa o fazer do aprendiz/utiliza alguma técnica específica)
- b. Como é feita a supervisão dos estudantes?
- c. Como é desenvolvido o processo de avaliação dos estudantes?
- d. Como se dá a avaliação das práticas de educação?

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA BAHIA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Preceptoría em fonoaudiologia: Proposta de ações de educação permanente em um Centro Docente Assistencial de Salvador, Bahia

**Pesquisador:** CATARINE HEITER MORAES BONESS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 36848820.1.0000.5030

**Instituição Proponente:** Instituto de Saúde Coletiva / UFBA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.310.538

**Apresentação do Projeto:**

A preceptoría em saúde é uma prática pedagógica de integração ensino-serviço que acontece nos espaços de serviços de saúde e que é conduzida por profissionais da assistência denominados preceptores. A reflexão sobre a prática da preceptoría, nas dimensões das habilidades e das competências necessárias para o seu exercício, configura-se como importante instrumento de aprendizado para os profissionais de saúde enquanto educadores corresponsáveis pela formação profissional dentro dos preceitos do SUS. O projeto visa elaborar uma proposta de ações de educação permanente em saúde, focado nas práticas de preceptoría ambulatorial desenvolvidas no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF), em Salvador – BA. O CEDAF é um setor vinculado ao Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia e configura-se como importante campo de formação para a área em todo o estado. A partir da realização de entrevistas semiestruturadas com as fonoaudiólogas preceptoras do serviço, pretende-se conhecer a preceptoría desenvolvida neste cenário com enfoque nas áreas de competência Saúde, Gestão e Educação. Posteriormente, serão observadas fragilidades e potencialidades desta prática com base no Perfil de Competências do Preceptor e este processo culminará na elaboração de uma proposta de ações de educação permanente a ser desenvolvida com o intuito de contribuir com a qualificação da preceptoría deste serviço.

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n

**Bairro:** Canela

**CEP:** 40.110-040

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-7419

**Fax:** (71)3283-7460

**E-mail:** cepisc@ufba.br



UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 4.310.538

**Objetivo da Pesquisa:**

Elaborar uma proposta de ações de educação permanente em saúde, focada nas práticas de preceptoria ambulatorial desenvolvida no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF), em Salvador/BA. Objetivo Secundário: - Descrever o perfil da preceptoria desenvolvida no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF), com foco em três áreas de competência (Educação, Saúde e Gestão)- Identificar potencialidades e fragilidades da realidade da preceptoria desenvolvida no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF) a partir das áreas de competências estabelecidas- Sugerir orientações e recomendações ao serviço através de uma proposta de ações de educação permanente voltada para a preceptoria, com base nos resultados das etapas anteriores

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos identificados no projeto dizem respeito a possibilidade do participante sofrer algum constrangimento ao responder as questões do roteiro da entrevista afirmando que a situação será minimizada com a garantia de anonimato e de sigilo das respostas/informações, assim como com a possibilidade de encaminhamento do profissional para o serviço de psicologia do SMURB (Serviço Médico Universitário Rubens Brasil Soares) caso manifeste sinais de desconforto ou sofrimento durante a sua participação neste projeto. Benefícios: A participação no estudo não trará benefícios diretos aos participantes, porém poderá trazer benefícios ao serviço onde são desenvolvidas as suas atividades profissionais; ao possibilitar a ressignificação dos processos de trabalho e culminar em uma proposta de ações de educação permanente para o mesmo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto será desenvolvido no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF). Serão selecionados 8 fonoaudiólogos participantes. A primeira etapa se constituirá no levantamento de informações sobre o perfil da preceptoria desenvolvida no CEDAF. programa-se a realização de uma entrevista virtual individual semiestruturada, através da plataforma Zoom, após autorização através de assinatura do TCLE, já que o serviço encontra-se com suas atividades assistenciais e de preceptoria suspensas. Será investigada a existência de experiência e formação específica na área de preceptoria, assim como a percepção dos mesmos a respeito das competências necessárias ao desempenho da função de preceptor na área de Fonoaudiologia, considerando especificamente a atuação ambulatorial. Ainda, serão realizados questionamentos abordando pontos essenciais do

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n  
**Bairro:** Canela **CEP:** 40.110-040  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-7419 **Fax:** (71)3283-7460 **E-mail:** cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 4.310.538

processo de trabalho em preceptoría (habilidades de ensino, técnicas de treinamento, supervisão e avaliação).

**Critério de Inclusão:** Serão selecionados todos os fonoaudiólogos do quadro de técnico-administrativo em educação e que realizem atividades de preceptoría no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia – CEDAF.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo de pesquisa apresenta os itens necessários à apreciação do Comitê de Ética de acordo com as Resoluções CNS 466 e CNS 510.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva – UFBA analisou, na sessão do dia 29 de setembro de 2020 o processo nº 024/20 referente ao projeto de pesquisa em tela.

Na análise realizada o projeto atendeu de forma adequada e satisfatoriamente às exigências das Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), estando em conformidade com os requisitos éticos.

Assim, mediante a importância social e científica que o projeto apresenta e a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto, classificando-o como APROVADO.

Solicita-se a/o pesquisador/a o envio a este CEP de relatórios parciais sempre quando houver alguma alteração no projeto, bem como o relatório final.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1614028.pdf	05/09/2020 10:45:41		Aceito
TCLE / Termos de	TCLE.pdf	05/09/2020	CATARINE HEITER	Aceito

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n  
**Bairro:** Concelo **CEP:** 40.110-040  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-7419 **Fax:** (71)3283-7460 **E-mail:** cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 4.310.538

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10:44:02	MORAES BONESS	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	05/09/2020 10:43:38	CATARINE HEITER MORAES BONESS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Fonte_de_financiamento.pdf	05/09/2020 10:43:26	CATARINE HEITER MORAES BONESS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/09/2020 10:42:55	CATARINE HEITER MORAES BONESS	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Catarine.pdf	05/09/2020 10:42:37	CATARINE HEITER MORAES BONESS	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Jose.pdf	05/09/2020 10:42:20	CATARINE HEITER MORAES BONESS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	05/09/2020 10:41:57	CATARINE HEITER MORAES BONESS	Aceito
Outros	RESUMO.pdf	05/09/2020 10:41:04	CATARINE HEITER MORAES BONESS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_etica_pesquisadores.pdf	05/09/2020 10:40:42	CATARINE HEITER MORAES BONESS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DO_PESQUISADOR.pdf	05/09/2020 10:40:28	CATARINE HEITER MORAES BONESS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Catarine_Heiter.pdf	05/09/2020 10:39:50	CATARINE HEITER MORAES BONESS	Aceito
Outros	ADEQUACOES_PARA_O_CEP.pdf	05/09/2020 10:39:06	CATARINE HEITER MORAES BONESS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Catarine.pdf	20/08/2020 16:38:24	CATARINE HEITER MORAES BONESS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 30 de Setembro de 2020

Assinado por:  
**Alcione Brasileiro Oliveira Cunha**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n  
Bairro: Canela CEP: 40.110-040  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-7419 Fax: (71)3283-7460 E-mail: cepisc@ufba.br