



Preceptoria em enfermagem: desafios e estratégias para fortalecer a integração ensino-gestão-atenção-control social

Nursing preceptorship: challenges and strategies to strengthen teaching-management-care-social control integration

Preceptoría en enfermería: retos y estrategias para fortalecer la integración enseñanza-gestión-cuidado-control social

Josué Souza Gleriano¹

Carlise Krein²

Juliana Benevenuto Reis¹

Fabiana Aparecida da Silva¹

Pedro Henrique de Oliveira Marques Vidal³

Lucieli Dias Pedreschi Chaves²

1. Universidade do Estado de Mato Grosso.

Tangará da Serra, MT, Brasil.

2. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada. São Paulo, SP, Brasil.

3. Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso. Cuiabá. MT, Brasil.

RESUMO

Objetivo: caracterizar os desafios de ensino-aprendizagem de graduandos no Estágio Curricular Supervisionado de enfermagem e as estratégias propostas para a integração ensino-gestão-atenção-control social na percepção de preceptores e professores supervisores. **Método:** estudo qualitativo por meio da Pesquisa Apreciativa, realizado em 2023, em um curso de enfermagem. Participaram doze preceptores e dois professores supervisores. Dados coletados em dois encontros audiogravados; foram utilizadas como estratégia as fases do ciclo 4D: Descoberta, Sonho, Planejamento e Destino. Material analisado na perspectiva da integração ensino-gestão-atenção-control social e competências requeridas na formação de enfermeiros. **Resultados:** os principais desafios estão no acompanhamento do estagiário, na prática mais assistencialista do que prevenção/promoção, pouco apoio pedagógico e distanciamento do perfil de competências. Nos aspectos contributivos existe relato de trabalho interprofissional, porém com limitações. Participantes elaboraram nove estratégias de melhoria para orientar o desenvolvimento das competências requeridas, mas que exigem transformações na instituição de ensino e na prática do preceptor. **Conclusão e implicações para prática:** revelam necessidade de revisão significativa nos métodos de supervisão e apoio pedagógico, do equilíbrio entre cuidados imediatos e ações preventivas e alinhamento das competências esperadas na prática supervisionada. As estratégias de melhoria propostas visam qualificar a preceptoria com vistas ao fortalecimento da formação em enfermagem. **Palavras-chave:** Educação em Enfermagem; Enfermagem; Política de Educação Superior; Preceptoria; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to characterize the teaching-learning challenges of undergraduate students in the Supervised Curricular Nursing Internship and the strategies proposed for the integration of teaching-management-care-social control in the perception of preceptors and supervising professors. **Method:** qualitative study through Appreciative Inquiry, carried out in 2023, in a nursing course. Twelve preceptors and two supervising professors participated. Data were collected in two meetings and audio-recorded. The phases of the 4D cycle were used as a strategy: Discovery, Dream, Design, and Destiny. The material was analyzed from the perspective of teaching-management-care-social control integration and competencies required in nursing education. **Results:** the main challenges lie in monitoring interns, practices that are more assistance-oriented rather than focused on prevention/promotion, little pedagogical support, and distancing from the skills profile. In terms of contributory aspects, there are reports of interprofessional work, but with limitations. Participants developed nine improvement strategies to guide the development of the required competencies, which require changes in the educational institution and the preceptor's practice. **Conclusion and implications for practice:** the study's findings reveal the need for a significant review of supervision methods and pedagogical support, a balance between immediate care and preventive actions, and alignment of the competencies expected in supervised practice. The proposed improvement strategies aim to qualify preceptorship to strengthen nursing education.

Keywords: Nursing Education; Nursing; Higher Education Policy; Preceptorship; Unified Health System.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar los desafíos de enseñanza-aprendizaje enfrentados por los estudiantes universitarios en la Pasantía Curricular Supervisada de Enfermería y las estrategias propuestas para integrar la enseñanza-gestión-cuidado-control social en la percepción de los preceptores y profesores supervisores. **Método:** Estudio cualitativo utilizando la Indagación Apreciativa, realizado en 2023 en un curso de enfermería. Participaron doce preceptores y dos profesores supervisores. Los datos se recogieron en dos reuniones grabadas en audio. Se utilizaron como estrategia las fases del ciclo 4D: Descubrimiento, Sueño, Diseño y Destino. El material fue analizado desde la perspectiva de la integración de la enseñanza-gestión-cuidados-control social y las competencias requeridas en la formación de enfermería. **Resultados:** los principales retos están en el seguimiento de los pasantes, en ejercer más un papel asistencial que de prevención/promoción, con poco apoyo pedagógico y lejos del perfil de competencias. En cuanto a los aspectos contributivos, hay informes de trabajo interprofesional, pero con limitaciones. Los participantes propusieron nueve estrategias de mejora para orientar el desarrollo de las competencias requeridas, pero éstas requieren cambios en la institución docente y en la práctica del preceptor. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** los resultados del estudio revelan la necesidad de una revisión significativa de los métodos de supervisión y del apoyo pedagógico, un equilibrio entre los cuidados inmediatos y las acciones preventivas, y la adecuación de las competencias esperadas en la práctica supervisada. Las estrategias de mejora propuestas tienen como objetivo cualificar la preceptoría con vistas a reforzar la formación en enfermería.

Palabras clave: Educación en Enfermería; Enfermería; Política de Educación Superior; Preceptoría; Sistema Único de Salud.

Autor correspondente:

Josué Souza Gleriano.

E-mail: josuegleriano@unemat.br

Recebido em 11/07/2024.

Aprovado em 17/12/2024.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0055pt>

INTRODUÇÃO

No Brasil, tem-se analisado que o espaço de compartilhamento do processo de trabalho entre profissionais, usuários e gestores do sistema de saúde, docentes e estudantes das Instituições de Ensino Superior (IESs) são os serviços de integração docente-assistencial, que fortalecem as ações do Sistema Único de Saúde (SUS), no que tange à integração ensino-atenção-gestão-controle social, constituindo-se como política de educação superior.¹ A proposta de pensar a partir dessa integração tornou-se um marco conceitual, designado “Quadrilátero da Formação para área da saúde” com o objetivo de direcionar e propor organização dos processos educativos em ambiente de formação, apoiando ao mesmo tempo uma composição particularmente brasileira, por meio da proposta de aprendizagem significativa de componentes pedagógicos que ativam e controlam o processo de formação.²

As diretrizes da política de educação em enfermagem nas IESs brasileiras têm provocado reflexões que sinalizaram desafios no alcance das orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), principalmente no que tange ao alinhamento dos currículos, inserção do estudante no cenário de prática e problematização da ação social da profissão em diferentes cenários de aprendizagem prática.³⁻⁵

Almeja-se que a formação do profissional enfermeiro possa contribuir significativamente com o SUS, visto que os seus serviços ocupam lugar central como campo de prática e estágios durante a formação.^{6,7} Diante do exposto, entende-se que a aproximação na perspectiva da integração ensino-atenção-gestão-controle social, no SUS, potencializa a vivência dos seus princípios e diretrizes e relaciona fatores que são intrínsecos ao processo saúde-doença, por meio do desenvolvimento de competências para trabalhar em equipe,⁸ criando-se um ambiente propositivo de contribuição social na formação profissional, ao mesmo tempo que desperta a responsabilidade por esse ambiente de ensino.

O momento de prática que mais aproxima o estudante da realidade, visto a completude da carga horária de ensino no serviço de saúde, é o Estágio Curricular Supervisionado (ECS) que se incumbem de proporcionar efetivamente o exercício da prática profissional. O ECS requer intensa interação entre a instituição formadora e os serviços de saúde, com a finalidade de alinhar as estratégias de ensino-aprendizagem e as competências a serem oportunizadas durante o ECS.⁵ Nesse espaço de aprendizagem, a figura do preceptor tem sido considerada estratégica no processo de formação, na dimensão da integração e da qualificação por meio de métodos de ensino-aprendizagem que colaborem com processos de educação permanente.¹

A preceptoria, movimento essencial no processo de aprendizagem, com capacidade para articular essa estratégia que fortalece a formação e o desenvolvimento da autonomia do estudante, pode ser entendida como tentativa de superar as dificuldades em correlacionar o conteúdo teórico com a aplicabilidade prática.^{9,10}

Existe a necessidade de investir em programas de educação e treinamento para a preceptoria de enfermagem, principalmente para o desenvolvimento de habilidades ao preceptor quanto

ao processo de ensino-aprendizagem.¹¹ Vale ressaltar que os processos formativos com preceptores são uma oportunidade para aproveitar os pontos fortes das experiências profissionais dos preceptores e aprimorar as habilidades alinhando os objetivos de aprendizagem para integrar atributos essenciais na formação de enfermeiros, no que tange à gestão e à assistência em saúde, além de ser um espaço de troca de experiência e aproximação da instituição de ensino.^{12,13}

Diante do exposto, na ausência de análise participativa dos atores envolvidos na preceptoria desse cenário, de indicadores de monitoramento e avaliação da estratégia com o seu impacto no investimento como proposta de ensino-aprendizagem surgiram os questionamentos: quais os desafios do ensino-aprendizagem no ECS, segundo os preceptores e professores supervisores? Quais estratégias contribuem para orientar a integração ensino-atenção-gestão-controle social, pela percepção da preceptoria e professores supervisores? Assim, o objetivo deste estudo foi caracterizar os desafios de ensino-aprendizagem de graduandos no Estágio Curricular Supervisionado de enfermagem e as estratégias propostas para a integração ensino-gestão-atenção-controle social na percepção de preceptores e professores supervisores. As contribuições do estudo visam qualificar a preceptoria com vistas ao fortalecimento da formação em enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo-exploratório, seguindo o instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para orientação da metodologia. Realizado em um curso de enfermagem de uma IES pública do estado de Mato Grosso, que possui oferta semestral para ingressantes, sendo o único curso de uma instituição pública na região de saúde e, desde 2019, utiliza a preceptoria para garantir maior integração ensino-serviço e executar o ECS. O município onde o curso possui atuação tem-se destacado pela sua articulação ensino-atenção-gestão,¹⁴ além da expansão da atenção primária e reorganização da rede de atenção à saúde com apoio institucional da área do ensino.¹⁵

A amostra do estudo foi intencional e os participantes foram os preceptores de graduandos de enfermagem e professores supervisores vinculados às disciplinas de ECS. Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro preceptor ou supervisor e ter acompanhado a preceptoria de estagiários graduandos em enfermagem por, pelo menos, um ano. Com base nos critérios adotados, foram elencados dezessete possíveis participantes, sendo desconsiderados os que estavam afastados no período dos encontros.

O estudo foi desenvolvido com base na Pesquisa Apreciativa (PA),¹⁶ metodologia que se embasa por meio da investigação-ação, da mudança organizacional e da inovação para captar por ação orientada pelo respeito e diálogo as práticas empregadas pelos atores, em uma análise do seu engajamento e participação no processo, com oportunidade de refletir criticamente os aspectos envolvidos, sendo possível sugestão de aprimoramento.¹⁶ Seguiram-se as quatro fases, designadas como ciclo 4D:

Discovery, *Dream*, *Design* e *Destiny*, que significam Descoberta, Sonho, Planejamento e Destino.¹⁷

A pesquisa ocorreu no segundo semestre de 2023, organizada em dois encontros, conduzidos por dois pesquisadores com *expertise* no tipo de coleta e um pesquisador auxiliar que ficou responsável pelo equipamento de gravação, controle do tempo, além de registrar sínteses de cada etapa do diálogo. Os pesquisadores eram vinculados à IES de estudo, possuíam a titulação de doutores. Cada encontro durou aproximadamente quatro horas, sendo realizados na dependência da IES.

Seguiu-se o ciclo 4D, para nortear a coleta dos dados, sendo que sua escolha foi pela estratégia que fomenta a participação dos envolvidos e para além do engajamento,¹⁷ ofereceu um campo de análise crítica capaz de permitir a proposição de melhorias.¹⁶ A metodologia se embasa por meio da investigação-ação, da mudança organizacional e da inovação para captar por ação orientada pelo respeito e diálogo as práticas empregadas pelos atores, em uma análise do seu engajamento e participação no processo, com oportunidade de refletir criticamente os aspectos envolvidos, sendo possível sugestão de aprimoramentos.

No primeiro encontro, guiado pela fase *Discovery*, foi realizada uma avaliação diagnóstica, conduzida por duas questões disparadoras solicitando que, a partir da vivência, fossem relatados os aspectos que precisariam ser melhorados no relacionamento da integração IES e preceptor no contexto de preceptoria. Após, foi realizado um *brainstorming* para despertar a reflexão da fase *Discovery* e *Dream*. No segundo encontro retomou-se a fase *Dream*, por meio da estratégia participativa do método, e foram conduzidas as fases do planejamento e destino. Nesse encontro, os participantes receberam tarjetas e canetões para registarem suas propostas que foram fixadas em um mural. Ao final de cada momento o pesquisador conduzia a leitura das propostas, que eram debatidas e organizadas em núcleos convergentes. Após, o grupo realizava o consenso da proposta, por meio de uma única redação que contemplasse as opiniões, fechando, assim, um conjunto de ações. Ao final do segundo encontro o documento contendo as fases *Dream*, *Design* e *Destiny* foi apresentado aos participantes para que expressassem concordância.

O material foi separado em duas pastas, uma contendo a estrutura do ciclo e a outra o material audiogravado dos dois encontros. O material audiogravado foi transcrito na íntegra por dois assessores de pesquisa, e conferidos pelo pesquisador responsável e auxiliar. Esse material, registra as contribuições de cada participante nos encontros durante as fases do Ciclo 4D, o que possibilitou analisar as percepções dos participantes. Para interpretação dos dados, optou-se pela utilização da análise temática, que identifica, analisa e relata os padrões (temas) dentro dos dados, organiza e descreve seu conjunto de dados em detalhes – o que, por meio da sua liberdade teórica, proporciona uma ferramenta de pesquisa útil e flexível que pode, potencialmente, fornecer um relato rico, detalhado e complexo.¹⁸

O arcabouço teórico para análise dos dados foi a integração ensino-atenção-gestão-controle social, sendo que as quatro dimensões do quadrilátero conduziram a análise e imersão

para cada categoria e subcategorias.² A estratégia de coleta de dados, baseada no Ciclo 4D, permitiu analisar as diferentes frentes de atuação de preceptores e professores no sistema de saúde, com destaque para as fases *Discovery*, *Dream* e *Design*.

As categorias foram previamente as dimensões do quadrilátero e, dentro de cada dimensão, buscaram-se subcategorias, assim resultou a apresentação, sendo, para o Ensino, as subcategorias: Pouco apoio pedagógico; Desvalorização do planejamento; Baixo sentimento de pertencimento ao corpo docente. Para a Atenção, as subcategorias: Sobrecarga de trabalho; Foco no quantitativo da produção assistencial; Trabalho interprofissional pouco aproveitado e Inadequação do espaço físico para processos de aprendizagem. Para a Gestão, as subcategorias: Baixa discussão sobre a gestão do sistema de saúde e Emergência assistencial em detrimento da gestão. Para o Controle Social, a categoria: Movimento introspectivo na participação e controle social.

Após remeter o material, a análise do quadrilátero utilizou-se das competências listadas na DCN.¹⁹ para identificar possíveis induções a partir da análise que sinalizam aspectos que fragilizam o alcance delas, no intuito de guiar novas investigações para a relação do ensino-preceptoria.

O estudo respeitou os aspectos éticos regulamentados pelo Conselho Nacional de Saúde, que integra os resultados da pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE: 70179523.8.0000.5166. Garantiu-se ao participante a informação, a possibilidade de participar/abandonar a pesquisa e o anonimato no tratamento das informações obtidas, sendo respeitados todos os aspectos éticos, incluindo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Dos dezessete possíveis participantes, participaram da pesquisa quatorze enfermeiros, sendo doze preceptores e duas professoras que supervisionavam o ECS. A ausência de três enfermeiros justificou-se pelo não comparecimento aos encontros. A maior frequência dos preceptores foi do sexo feminino 10 (83,4%), com mais de três anos de atuação na preceptoria 8 (66,7%). Possuíam atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) 7 (58,4%), vigilância em saúde 1 (8,3%) e na atenção hospitalar 4 (33,3%).

O Quadro 1 apresenta uma avaliação diagnóstica, que foi elaborada por meio dos encontros guiados pelas fases do Ciclo 4D com os participantes e analisado a partir do referencial de Ceccim e Feuerwerker.² Na categoria Ensino: Pouco apoio pedagógico; aspectos de monitoramento e oferta de cursos de aperfeiçoamento ou especialização na área foram relacionados ao baixo apoio para as questões pedagógicas. Desvalorização do planejamento; se destaca, principalmente, no que tange a continuidade das ações nas trocas de turmas de um semestre para o outro foram citados como limitantes para a atuação da preceptoria. Baixo sentimento de pertencimento ao corpo docente; agrava a relação da integração visto a posição verbalizada desses preceptores de não se sentirem parte como atores que pensam o processo de formação, mesmo participando de um momento essencial na formação do futuro profissional de enfermagem.

Quadro 1. Categorias e subcategorias com os principais estratos que evidenciam a análise dos principais aspectos que precisam ser melhorados no ambiente da integração ensino-serviço, Mato Grosso, 2023.

CATEGORIA: ENSINO

Subcategoria: Pouco apoio pedagógico

Principais estratos de falas dos informantes-chave

“Eu não conheço o projeto pedagógico do curso”.

“Os cursos são pontuais e não têm um acompanhamento que apresente a pedagogia de ensinar”

“Eu faço a minha rotina direta com ele, mas problematizar o meu trabalho e pensar se está seguindo aquilo que ele deveria aprender, não sei”.

“Me sinto muito insegura em fazer aquela avaliação, pois nem tudo que está lá consigo ofertar, ou no tempo que ele vai ficar não é uma prioridade”.

“Para o instrumento de avaliação a gente precisava rever, deixar a gente participar da elaboração dele, ter uma realidade mais próxima do que nós ofertamos e fazemos”.

“A nossa comunicação é mais em dois encontros que fazemos, um no início do semestre e outro no final, depois é com o supervisor, mas essa postura de ter que estar juntos de vocês, eu não sinto”

“Tem coisas que fico sabendo mais pelos alunos do que pela instituição”.

“Não tem um guia, um documento que fale o que eu, preceptor, preciso fazer como professor desse aluno, tem o plano de ensino, mas não detalha a minha função e que método eu posso usar”.

Subcategoria: Desvalorização do planejamento

Principais estratos de falas dos informantes-chave

“Eles fazem o planejamento para iniciar o estágio, mas é mais deles do que nosso, porque é uma responsabilidade dele entregar para a professora”.

“Eu acho que precisa ter mais foco no planejamento, cada semestre é uma coisa diferente, não se integra, faz e não continua”.

“Os estagiários, às vezes, focam em problemas que eles não irão resolver. Fica uma coisa mais para cumprir o que a disciplina pediu”.

“Eles [os estagiários] não trabalham só no planejamento, e aí quando chega a data deles entregarem, falam que precisam parar de fazer alguma atividade para cumprir o planejamento”.

“Os estagiários chegam com dificuldade de fazer a SAE [Sistematização da Assistência de Enfermagem] e nós também temos essa dificuldade, nos serviços ela não é uma diretriz do trabalho do enfermeiro ainda”.

“Nem todos os serviços tem processo de enfermagem, alguns compram a ideia, outros não”.

Subcategoria: Baixo sentimento de pertencer ao corpo docente

Principais estratos de falas dos informantes-chave

“Nós participamos mais entre a gente das reuniões, não lembro de ter participado de uma reunião com todos os professores”.

“Nossos horários são diferentes, não temos horário protegido para estar aqui na universidade, mas assinamos um termo que nossa chefia precisa dispensar para atividades pedagógicas, mas eu não vejo esse enfoque. É mais para capacitar para alguma coisa ou para alinhar a atividade de início do semestre”.

“Já fui chamada para vir na semana de enfermagem fazer um minicurso, ou numa aula, mas não existe uma integração com a gente. Poderia ter, mas não tem”.

“Em nenhum momento participei de uma reunião conjunta com os docentes do curso, desde que estou aqui, e sou da primeira turma que começou com preceptoria”.

“Me parece que tem aquilo, estágio separado de aula prática, às vezes posso até receber na minha unidade aula prática, mas não tem uma interação com o serviço, e eu tenho um estagiário da universidade lá”.

Quadro 1. Continuação...

CATEGORIA: ATENÇÃO
Subcategoria: Sobrecarga de trabalho
Principais estratos de falas dos informantes-chave
<i>“Na pandemia e depois da pandemia parece que o nosso trabalho ficou em fazer e fazer, sempre com muitos problemas e o foco é atender, atender e atender, para outras coisas não tem sido prioridade”.</i>
<i>“O serviço cresceu no hospital, tem muita oportunidade, mas, como somos poucos, temos que lidar direto mais com o cuidado direto para dar conta da demanda”.</i>
<i>“Não é sempre que conseguimos tempo para fazer reuniões, sentar e analisar um caso, fazer uma reflexão do que aconteceu e interagir na proposta de buscar verificar na literatura sobre o assunto, porque o serviço tá cheio de paciente para atender”.</i>
<i>“Tenho uma agenda cheia, falta tempo para ensinar, são muitas pessoas para cuidar com uma vulnerabilidade imensa”.</i>
<i>“Às vezes eu não dou a atenção que gostaria, a agenda está lotada e você não consegue, além de que os estagiários precisam de mais tempo para fazer uma consulta, um procedimento, esse é um desafio para não gerar um atraso muito grande, às vezes, eu vou adiantando uma urgência”.</i>
<i>“Tinha que ter um jeito de colocar na nossa carga de trabalho a preceptoria, de reconhecer esse tempo, inclusive para proteger esses momentos com os estudantes e, também, nos qualificarmos”.</i>
Subcategoria: Foco no quantitativo da produção assistencial
Principais estratos de falas dos informantes-chave
<i>“A gestão tem priorizado números, então temos trabalhado em cima dos indicadores”.</i>
<i>“O foco é indicador, tem que bater o indicador, para não atrapalhar o repasse”.</i>
<i>“Tem o fato de priorizar algum tipo de indicador, mas também tem que ver que a unidade de saúde básica ficou como um serviço mais de assistência, um prontinho atendimento, que realmente aquilo que era proposto para ela”.</i>
<i>“Os estagiários acabem pegando essa rotina de trabalho para os números e nisso muita das vezes o que eles planejaram fazer não consegue”.</i>
<i>“Na verdade, a unidade que tem preceptoria não segue uma agenda voltada para a preceptoria, a cobrança é a mesma, eles então ajudam no quantitativo das coisas que temos que fazer”.</i>
Subcategoria: Inadequação do espaço físico para processos de aprendizagem
Principais estratos de falas dos informantes-chave
<i>“A unidade não tem espaço para muitos estagiários, recebo três e já acho que é muito”.</i>
<i>“É importante pensar que nenhum serviço do município foi pensado, nem mesmo nas reformas, como um espaço escola. Tem muita instituição de ensino que usa esses serviços, quando junta várias, aí que o espaço fica ruim e compromete inclusive o ensino”.</i>
<i>“Não temos espaço para fazer discussão de casos com as equipes, na unidade básica eles têm uma sala de reunião, mas no nosso caso [hospital], não. Improvisamos no posto mesmo, ou em algum lugar que esteja disponível”.</i>
<i>“Em alguns, tem o auditório, mas não é um espaço inclusive para o aluno ficar e estudar, eles têm dificuldade inclusive de guardar seus pertences, porque não tem esse espaço do estagiário”.</i>
Subcategoria: Trabalho interprofissional pouco aproveitado
Principais estratos de falas dos informantes-chave
<i>“Eles chegam e não foram ensinados para trabalhar em equipe, e vejo que a gente também não tem esse foco de ensino”.</i>
<i>“Tem oportunidades que podem ser trabalhadas na perspectiva interprofissional, mas nem sempre as oportunidades são aproveitadas, fica limitado mais à nossa ação do que a deles”.</i>
<i>“Alguns profissionais comentam que eles são meus estagiários, então eu tenho que ensinar eles, então não envolvem eles num cuidado junto”.</i>
<i>“Eles deveriam ter um momento antes do estágio na graduação que fizesse eles pensarem no cuidado interprofissional, nessa vivência, para, quando chegar, eles reconhecerem e saberem como podem auxiliar”.</i>

Quadro 1. Continuação...

CATEGORIA: GESTÃO
Subcategoria: Baixa discussão sobre a gestão do sistema de saúde
Principais estratos de falas dos informantes-chave
<i>“Não tem aquele momento que a gente senta e reflete como uma análise um caso, que estuda o caminho que o usuário fez e os seus problemas, que pontua como acontece a regulação daquele caso e como a política pública deve ser prestada, ele aprende se quiser fazer isso no dia a dia, alguns têm disposição, outros nem reconhecem essa possibilidade”.</i>
<i>“Eu não foco na gestão, porque o estágio deles é na unidade para vivenciar a rotina minha, e tem sido mesmo mais assistencial”.</i>
Subcategoria: Emergência assistencial em detrimento da gestão
Principais estratos de falas dos informantes-chave
<i>“Eles chegam na ânsia de querer fazer procedimento, visto que é o último ano dele, então eles focam nisso”.</i>
<i>“Muitos não gostam de gestão, falam que não querem fazer isso, então a gente deixa mais no planejamento deles”.</i>
<i>“Os serviços estão com muita demanda, então acaba que o peso maior é em fazer assistência, ainda mais que não tem profissionais que fique somente para isso, então entre fazer as duas coisas a prioridade é do usuário que chegou”.</i>
CATEGORIA: CONTROLE SOCIAL
Subcategoria: Movimento introspectivo na participação e controle social
Principais estratos de falas dos informantes-chave
<i>“Na época de conferências municipais eles participam”.</i>
<i>“Eu não vejo um comprometimento forte do curso com o SUS, em defender o SUS. Não vejo, não sinto isso com força, algum professor ou outro, mas o curso não tem esse posicionamento e, conseqüentemente, esses alunos, eles fazem críticas a esse sistema que não reconhece o que ele faz”.</i>

Na categoria Atenção: Sobrecarga de trabalho; a dinâmica do processo de trabalho do enfermeiro nos serviços de saúde, com considerável sobrecarga na função assistencial, gerencial e preceptor. Foco no quantitativo da produção assistencial; motivado pelo foco do cuidado na dimensão assistencial e duplicidade de função na gestão, mensurado mais pela ação quantitativa do trabalho. Trabalho interprofissional pouco aproveitado; possui influência nos espaços que poderiam ser de reflexão do preceptor com o aluno, o que acaba se concretizando por uma ação mais assistencialista que reflexiva. O trabalho interprofissional não se fortalece devido à rotina dos serviços e à própria cultura de redução desses espaços, decorrente da ampliação da resposta mais assistencialista, principalmente na APS. Inadequação do espaço físico para processos de aprendizagem; destacaram que as estruturas físicas dos serviços, em sua grande maioria, não são adaptadas para a realidade de ambientes de ensino, tornando-se um limitador para compartilhar momentos de ações diretas à assistência, reuniões de discussão de casos e *feedbacks*.

Na categoria Gestão: Baixa discussão sobre a gestão do sistema de saúde; os espaços que poderiam ser utilizados para refletir os instrumentos de gestão e a sua função no sistema de saúde são reduzidos, visto que o foco tem priorizado a prática voltada para ofertar assistência. Emergência assistencial em detrimento da gestão; o referencial da gestão do cuidado não foi mencionado e a sistematização da assistência de enfermagem não se constituiu uniformemente nos serviços de saúde e nem

na prática dos enfermeiros preceptores, o que repercute no processo de formação do futuro profissional de enfermagem.

Na categoria Controle Social: Movimento introspectivo na participação e controle social; percebe-se menção muito reservada a alguns espaços de reuniões e participação em conferências, mas não evidencia protagonismo ampliado de atuação no território e com a comunidade, com vistas à responsabilidade social da formação em defesa do SUS. A compreensão e vivência no espaço do conselho de saúde não foi debatida ou mencionada pelos participantes.

O conjunto de aspectos não contemplados nas falas dos preceptores e professores supervisores, apresentados no Quadro 2, sustenta a necessidade de investigação por parte dos atores que pensam o processo formativo, principalmente naqueles aspectos considerados elementares para o exercício profissional na enfermagem. Remete-se que o planejamento, essencial para alinhar a integração ensino-atenção-gestão-controle social, precisará ocupar-se de proposta articulada para curto, médio e longo prazo, no sentido de traduzir respostas que qualifiquem o processo de trabalho, ao mesmo tempo que insira o estudante em um plano que faça sentido no processo de pactuação da integração.

No Quadro 3 são apresentadas as ações que foram elaboradas nos dois encontros que utilizou as fases do Ciclo 4D, com os participantes. Percebe-se que a partir do sonho o grupo estabeleceu um planejamento que direciona o destino de ações para a gestão de ensino. Assim, espera-se que ser possível viabilizar a projeção de mudança, visto que todas as ações estão sob governabilidade dos atores envolvidos no processo.

Quadro 2. Aspectos analíticos não mencionados e que podem interferir no alcance das competências requeridas na formação do enfermeiro durante o ECS, Mato Grosso, 2023.

Competências	Principais aspectos analíticos a partir do material coletado.
Atenção à saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Não há forte evidência nas falas de atuação para a prevenção e promoção. - Dificuldades dos estudantes na abordagem integral, em consultas e no planejamento de ações. - Não se percebe uma prática de fazer o estagiário compreender a regulação da atenção nas instâncias do sistema de saúde, por vivência na análise dos problemas do acesso e das possíveis soluções. - Não há evidência nas falas sobre a discussão e o uso dos altos padrões de qualidade para sustentar a prática. - Não houve menção de discussão no processo de trabalho sobre os princípios da ética/bioética.
Tomada de decisões	<ul style="list-style-type: none"> - Não foi mencionada discussão sobre eficácia e custo-efetividade. - Apesar da força de trabalho ser mencionada na análise dos preceptores mais no aspecto da sobrecarga, não se percebe prática do estagiário com o dimensionamento para fazer a gestão do cuidado. - Não se pode afirmar que existe uma discussão de recursos, na perspectiva de compreensão da logística.
Comunicação	- Percebe-se dificuldade para ambos, preceptor e estudante, em buscar evidências em material da língua estrangeira.
Liderança	<ul style="list-style-type: none"> - Não fica claro como os preceptores trabalham a liderança e preparam o estagiário para liderar a equipe de enfermagem e multiprofissional. - Não existem subsídios nos estratos das falas que assegurem ao estagiário alcançar aptidão para assumir posições de liderança.
Administração e gerenciamento	- Percebe-se que as ações dos preceptores exemplificam o gerenciamento e administração da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, mas não é possível afirmar que os estagiários conseguem realizar essa função de execução em todos os campos de estágio.
Educação permanente	- Registra relatos de capacitação mais pontual para um determinado assunto, do que um plano sistemático que sustenta o projeto de educação permanente. A educação permanente, inclusive, não é uma estratégia aplicada no curso, no que tange à formação desses preceptores.

Quadro 3. Ações elaboradas pelos preceptores e supervisores para fortalecer a atividade de preceptoria em um município da região médio norte mato-grossense.

SONHO	PLANEJAMENTO	DESTINO
Ampliar a cooperação entre serviço e universidade por meio da ferramenta de planejamento.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de um Termo de Cooperação para expansão das ações de ensino, pesquisa e extensão com Secretaria Municipal de Saúde, hospitais privados conveniados SUS e demais serviços que são campo de prática e estágio do curso. - Desenhar linhas de pesquisa e extensão para desenvolvimento de projeto temáticos. - Fomentar estágios extracurriculares não obrigatórios em períodos de férias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Celebrar Termo de Cooperação com as instituições. - Elaborar um formulário de demandas de ensino, pesquisa e extensão para cada instituição participante da preceptoria. - Realizar um encontro por meio de um fórum para validar as linhas de ensino, pesquisa e extensão. - Abrir semestralmente editais em parceria com os serviços de saúde. - Pactuar no início do semestre a agenda de trabalho em conjunto com as linhas de pesquisa e extensão, devendo estar contemplada na vigência da bolsa preceptoria. - Realizar rodas de conversa com as lideranças/gestores dos serviços de saúde para compartilhar suas experiências na gestão de serviços de saúde.

Quadro 3. Continuação...

SONHO	PLANEJAMENTO	DESTINO
Quantificar os benefícios da preceptoría em relação aos usuários e aos serviços de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Promover trocas de experiências entre acadêmicos e serviços de saúde e usuários. - Espaços de alinhamento para pesquisa de impacto da preceptoría e definição de indicadores. - Integração dos preceptores em reuniões de avaliação e monitoramento do ensino-aprendizagem e do perfil do egresso do curso. - Sugerir que cada estudante, ou dupla, escreva um resumo como relato de experiência, juntamente com o professor e preceptor, sobre a atividade realizada no período. 	<ul style="list-style-type: none"> - Semestralmente, realizar o Encontro de Integração Ensino-Serviço aberto à comunidade acadêmica com garantia que a 8ª fase integre a programação do evento. - Realizar anualmente a mostra com a submissão de relato em um Encontro de Integração Ensino-Serviço-Gestão-Comunidade. - Integrar os preceptores na reunião de fechamento e integração da fase para que irá o ECS. - Constar que o Plano Trabalho seja pré-requisito para fechamento da nota e origine um resumo da experiência. - Criar projeto de pesquisa para analisar a preceptoría e a integração ensino-serviço-gestão-comunidade. - Integrar o preceptor em Grupos de Pesquisa e Extensão. - Definir em conjunto parâmetros para a criação de um rol de indicadores de monitoramento e avaliação.
Aprimorar nos alunos engajamento ao raciocínio clínico capaz de pensar em solução para os problemas baseados em evidência.	<ul style="list-style-type: none"> - Investir na implementação das etapas do Processo de Enfermagem nos serviços de saúde. - Fortalecer a consulta de Enfermagem. - Desenvolver estudos de casos durante a preceptoría que monitorem a busca científica do aluno na apresentação do caso. - Mentoria por parte do professor responsável pela preceptoría e preceptor na discussão do raciocínio clínico. - Oportunizar a vivência do aluno na experiência de realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver projeto integrado entre a instituição de ensino superior e o serviço para fortalecer o processo de enfermagem e a sistematização da assistência de enfermagem nos serviços de saúde. - Escolher grupos de maior risco para implantar ações do processo de enfermagem. - Aplicar, no mínimo, um estudo de caso individual durante a preceptoría avaliado dentro da nota processual. - Realizar orientação periódica sobre os casos vivenciados no serviço com enfoque no raciocínio clínico.
Estudantes protagonistas do seu processo de ensino-aprendizagem.	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir espaços de atuação e acolhimento do estudante na função do enfermeiro no serviço de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer visitas antes da entrada no estágio com uma orientação de atuação acerca das competências esperadas para atuação.
Especialização em Preceptoría.	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir que seja ofertado o curso pela instituição de ensino. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ofertar o curso.
Construção do instrumento avaliativo em conjunto com o preceptor para a participação de maior engajamento do preceptor no planejamento das atividades e na avaliação do estudante.	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer uma agenda de reuniões e grupo de trabalho para elencar competências possíveis de avaliação no serviço de saúde e que contemple o instrumento. - Garantir que o preceptor esteja no processo de construção. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mapear as competências que cada serviço pode ofertar na preceptoría por meio formulário. - Elaborar roteiros e instrumentos em conjunto com os preceptores. - Validar em reuniões no semestre com os preceptores presentes.

Quadro 3. Continuação...

SONHO	PLANEJAMENTO	DESTINO
Capacitação para conduzir o processo de avaliação do ensino-aprendizagem do estudante.	- Capacitar os preceptores em relação às habilidades e competências para desenvolver a função da avaliação do ensino-aprendizagem do estudante.	- Oferecer anualmente curso/capacitação com palestrante externo (instituição de ensino superior e serviço), podendo ser via remota. - Explicar para os estudantes a atribuição dos enfermeiros preceptores.
Garantir um quadro permanente de preceptores.	- Ampliar a discussão institucional para garantir a integração ensino-serviço-gestão-comunidade com preceptores ligados a projetos de ensino, pesquisa e extensão.	- Abertura de editais com duração de cinco anos, conforme normatização de contratação docente. - Em um eventual rompimento da bolsa, por redução do quantitativo de alunos na disciplina, garantir a permanência em outro semestre vinculado ao edital.

Os sonhos refletem uma visão ampliada de estratégia para a melhoria da formação em enfermagem, o que destaca a construção que fortalece a proposta de serviços de integração docente-assistencial para que resulte em benefícios da preceptoria para os estudantes, tanto para os usuários quanto para os serviços de saúde. Além disso, os sonhos enfatizam o aprimoramento do raciocínio clínico dos estudantes, promovendo um pensamento crítico baseado em evidências para a solução de problemas.

DISCUSSÃO

No que tange à formação de enfermeiros para o SUS, alinhada às políticas de educação em enfermagem e estratégias utilizadas para fortalecer essa diretriz, os resultados deste estudo destacam aspectos relevantes no cenário local, o que reflete os esforços de políticas públicas para sustentação da defesa desse sistema de saúde. Os resultados apresentados foram estrategicamente direcionados sob o prisma dos pontos de melhorias para a integração ensino-atenção-gestão-controle social, com redução na dimensão controle social, por não ter constituído sólida manifestação do espaço do ECS.

Vale ressaltar que o não enfoque no controle social distancia-se das recomendações de formação para a defesa do sistema de saúde, em um espaço de conhecimento sobre as ações legítimas da tomada de decisão por meio da representação em um espaço colegiado. Vale retomar o que Ceccim e Feuerwerker² afirmam “formar sempre foi muito diferente de informar, mas parece que facilmente caímos nessa armadilha” e, ao mesmo tempo, interrogam “como formar sem colocar em análise o ordenamento das realidades? Como formar sem ativar vetores de potência contrária àqueles que conservam uma realidade dada que queremos modificar?”

As respostas precisam ser refletidas na dimensão local dos projetos de articulação ensino-atenção-gestão-controle social, visto as especificidades de cada território e a conformação da articulação que as instituições possuem com os serviços e a gestão em saúde local. Utilizar da preceptoria como um método na graduação faz sentido no resgate de vínculos fortes ao mesmo tempo em que corrobora a convocação das responsabilidades

dos atores envolvidos no processo de formação e de integração do quadrilátero. Nota-se, neste estudo, a participação de um grupo de preceptores com considerável tempo de vínculo com a instituição de ensino e, portanto, suas considerações concretizam uma análise relevante para o cenário da gestão do ensino.

Não existe dúvida que a presença do preceptor no processo de formação de recursos humanos em saúde é importante, visto seu envolvimento na dinâmica do serviço e das relações de trabalho.²⁰ Há um reconhecimento do preceptor por sua competência técnica, dado o tempo de experiência profissional no serviço de saúde, mas não reconhecer ou diminuir a competência didático-pedagógica no processo de formação pode replicar modelos tradicionais de atuação profissional no sistema de saúde, sem problematizar as mudanças no processo de trabalho e na concepção de se pensar a responsabilidade da profissão em um sistema de saúde.^{21,22}

Verifica-se que os preceptores, no ato de se ocuparem do ensino, elaboram seus próprios meios de ensinar e utilizam do seu conhecimento vivenciado para criar e definir o processo ensino-aprendizagem.¹⁰ Vale ressaltar que esses preceptores estão vinculados ao ECS, momento que é considerado importante para exercer o compromisso social, o domínio da prática e as competências requeridas para o exercício profissional.²³ Diante dessa afirmação, o uso de aprendizagem significativa, que favorece a problemática e valoriza a inserção dos atores no processo de ensino, precisa ampliar o processo dialógico da educação problematizadora como um método de ensino para alcançar as diretrizes esperadas para atuação profissional.²⁴

O apoio das IESs aos preceptores, no que se refere às questões pedagógicas, tem sido frágil nas análises realizadas.²⁵⁻²⁷ A demanda de preceptores de diferentes profissões por uma formação *lato sensu* na área torna-se importante apoio pedagógico e tem sido uma solicitação para qualificar sua práxis.^{28,29} A oferta de especialização em preceptoria e a construção conjunta de instrumentos avaliativos devem incentivar maior engajamento dos preceptores no planejamento das atividades e na avaliação dos estudantes. A capacitação contínua dos preceptores para conduzir o processo de avaliação e a garantia de um quadro permanente de preceptores são medidas fundamentais para a manutenção da qualidade e consistência no ensino da enfermagem.

Desde 2001, com forte orientação de formação para o SUS, as IESs com cursos na área da saúde têm realizado estratégias para cumprir essa diretriz,¹⁹ porém, a expansão de cursos com a desvalorização dos espaços de prática e vivência nos serviços de saúde contribui para fragmentar o sistema, reduzir o alcance do preparado para o exercício profissional sob a dimensão das competências profissionais,³⁰ que asseguram habilidades psicomotoras, cognitivas, emocionais e sociais, essenciais para desenvolver a tomada de decisão e resolução de problemas.³¹

Espera-se que no ECS os estudantes possam desenvolver sua autonomia, visto a carga horária da disciplina,³² ao mesmo tempo que o posiciona como ator responsável por sua aprendizagem, pois a vivência com as funções profissionais do seu exercício, garantida por meio da aproximação com os serviços de saúde, torna-se decisiva para a qualificação do futuro enfermeiro.³³ É também nesse espaço que se deve problematizar o enfoque ao cuidado ético e integral.²⁴

Egressos do curso de enfermagem afirmaram a necessidade de ampliar a inserção precoce nos serviços de saúde para estimular a autonomia, além de capacitar na perspectiva do trabalho interprofissional e das estratégias de aplicação da sistematização da assistência de enfermagem nos serviços.^{34,35} A promoção dos estudantes como protagonistas do seu próprio processo de ensino-aprendizagem é essencial para a formação de profissionais autônomos e competentes.

Os resultados apresentados neste estudo expressam desafios importantes que são contextualizados nas interfaces do currículo, do processo de trabalho dos cenários de prática e da lógica do pensamento de “fazer saúde” nos serviços de saúde. Na posição da prática dos preceptores existe o registro da sobrecarga de trabalho, do acúmulo de funções e da ausência de incentivos à atividade de preceptoría,²⁷ somando-se aos aspectos que reduzem a eficácia do campo da preceptoría na formação e o tempo de acompanhamento da carga horária destinada à preceptoría.^{21,36} Contribui para esses aspectos a falta de estrutura física dos serviços de saúde como espaço para a formação de profissionais.^{23,37}

O planejamento, considerado alicerce no âmbito da saúde para a gestão do sistema, de serviços e programas, como na prática gerencial e assistencial do enfermeiro,³⁸ e em conteúdo programático em currículos de formação em saúde, para aproximar atores do ensino e do serviço e fortalecer o desenvolvimento de competências de comunicação, liderança e tomada de decisões,³⁹ tem sido pouco valorizado enquanto estratégia de gestão e do ensino de ferramentas gerenciais na perspectiva do referencial de serviços de integração docente-assistencial.⁴⁰

O uso de indicadores, idealizados como uma possibilidade para o planejamento e avaliação das ações em saúde nos serviços de integração docente-assistencial, é uma ferramenta da gestão importante que requer, ainda, domínio de sua investigação para garantir a qualidade na execução dos processos.⁴⁰⁻⁴² No entanto, não deve prevalecer o discurso de que a lógica da qualidade do cuidado prestado fica na extensão da produção fragmentada de procedimentos que sistematizam a produção assistencial do cuidado.⁴² Por isso, visitar o campo da formação pautada na integralidade é um convite para reanalisar o currículo e como

se constrói nele espaços de aprendizado em uma perspectiva integradora significativa.

Vale ressaltar que as atividades essenciais e consideradas privativas do exercício profissional do enfermeiro, no Brasil, são: o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de enfermagem.⁴³ O pouco valor atribuído ao planejamento na formação, as dificuldades do preceptor e docente supervisor no domínio do método contribuem para o desqualificar como estratégia pedagógica potente na prática gerencial de serviços, programas e de equipes de enfermagem.⁴⁴

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) embute no seu arcabouço teórico o planejamento para aspectos organizativos, o que exige do enfermeiro expertise em gerenciamento e gestão para desenvolvimento das etapas do planejamento. Contudo, a sua implementação enfrenta a resistência dos profissionais que justificam a sobrecarga e a desinteresse pelo método, além da dificuldade de como implantar e usar essas ferramentas no processo de trabalho.^{45,46} No caso estudado, vale pontuar que a universidade, como centro de formação, precisa assumir a sua função social em projetos colaborativos na perspectiva dos serviços de integração docente-assistencial para fortalecer a SAE e o processo de enfermagem em cenários de prática.

Os resultados deste estudo sinalizam uma lacuna nos cenários de prática para o ensino pautado pela SAE e processo de enfermagem, com registro da dificuldade do raciocínio clínico. Quanto ao raciocínio clínico, existe uma evidência que seu ensino esbarra em perspectivas teóricas, nas metodologias, métodos e procedimentos.⁴⁷ Assim, requer ambientes de formação concomitante entre os atores que promovem o processo ensino-aprendizagem para qualificar o cuidado em enfermagem e ampliar o debate sobre as ferramentas gerenciais no ensino.

Os resultados mostraram a necessidade de reflexão da função e compromisso social da IES com o seu território. Nessa perspectiva, para além da formação em preceptoría, a sua atuação deve pautar-se na participação de projetos que fortalecem a educação permanente da rede de serviços e qualificam os serviços que são cenários de práticas da instituição. Nota-se que o baixo sentimento de pertencimento ao corpo docente da IES é uma manifestação dos preceptores,⁴⁸⁻⁵⁰ o que faz retomar a função da gestão de ensino criar estratégias para aproximar e formar o preceptor para execução do ensino pautado nas competências que direcionam o currículo proposto pelo curso. Auxilia recordar que as formações de preceptores e professores foram realizadas, em sua maior parte, em modelos tradicionais de ensino com forte presença do modelo biomédico. Mudanças de atuação profissional na concepção de pensar a saúde e das ações são resultados de investimento em processos educacionais.^{51,52}

Os preceptores apresentaram as dificuldades dos estudantes na abordagem integral durante as consultas, plano de intervenção e no planejamento de ações. Apesar de um movimento forte para a concepção ampliada da saúde e incorporação da integralidade nos currículos, prevalece ainda a hegemonia do modelo biomédico que desconsidera a multidimensionalidade do ser humano, coloca enfoque no indivíduo para intervenções na parte afetada, pouca ênfase na análise dos determinantes do processo saúde-doença e o distanciamento dos aspectos culturais e éticos.⁵³

Diante do apresentado, é necessário refletir sobre o currículo e o seu alinhamento aos princípios do SUS para conduzir um eixo de orientação às práticas assistenciais, não somente na descrição física do projeto pedagógico do curso, mas na abordagem cotidiana do ensino-aprendizagem da sala de aula e dos cenários de prática.

Tradicionalmente, a elaboração de projetos de formação na universidade segue a lógica de um grupo de professores do curso que não incorpora análises do cenário de práticas e a voz dos diferentes atores do processo de formação. Nesse sentido, a experiência de promover fóruns que movimentem o debate coletivo entre a comunidade acadêmica, estudantes, docentes, representantes da reitoria e dos serviços formadores, juntamente com o controle social, apoiam formas de construção de um perfil formador e reduz o isolamento cotidiano dos cursos.^{54,55}

Os desafios de ampliar a concepção da multidimensionalidade na saúde têm esbarrado nos serviços de saúde no processo de trabalho multiprofissional fragmentado que não incorporou a extensão interprofissional e interdisciplinar nas práticas.^{53,56} As práticas prevalecem hierarquizadas e centralizadas no diagnóstico, tratamento de patologias e na medicalização,⁵⁷ combinando ao mesmo tempo com o dinamismo heterogêneo da configuração do trabalho das equipes, que se conformam em contextos sociais e regionais.⁵⁸

É prudente revistar, mais uma vez, o compromisso social da IES com os processos de educação permanente, por meio do seu tripé universitário ensino, pesquisa e extensão, capaz de oferecer um conjunto de arranjos que provocam mudanças significativas na organização e no processo de trabalho por meio da integração ensino-serviço, mediante a incorporação do aprender a ensinar no cotidiano das práticas.⁵⁹

A replicação de cenários de prática que não avançam na melhoria da qualidade do cuidado acaba por produzir um retrato de processos formativos descomprometidos com a realidade. Nessa lógica, a expressão “saberes que não sabem”, de Barros,⁶⁰ problematiza o ensino fragmentado por disciplinas que especificam determinado objetivo, mas não formam para o trabalho em equipe e para a integralidade e, portanto, pouco têm a oferecer na transformação do cenário.⁶⁰

A mudança encontra maior sentido na conexão com os atores, incluindo-se, entre esses, os estudantes que, na medida que lançam sua participação, refletem criticamente sobre o exercício profissional e sua responsabilidade com a formação e o sistema de saúde.⁶¹ O registro introspectivo do movimento de participação social e do entendimento do controle social é uma fragilidade no ensino pautado pelo quadrilátero, somado à redução da discussão sobre a formação para a gestão do SUS, e, desse modo, os atores que pensam o processo formativo no curso precisam refletir sobre a atuação político-pedagógica dos estudantes para uma formação que os oriente para um posicionamento ativo em face da sociedade.

A construção da cidadania e da solidariedade, material simbólico no SUS, solicita a interface entre a educação e o trabalho em saúde com espaços de ação e reflexão que valorizem na prática das unidades assistenciais a cooperação para a resolubilidade no sistema de saúde. Assim, os estudantes são componentes fundamentais nessa articulação, por serem futuros profissionais,

mas principalmente por estarem em construção como sujeitos sociais. Dessa forma, expõem espaços de cogestão, como modelo organizativo que envolve e posiciona o agir em um planejamento pactuado entre os atores do coletivo.

A elaboração pelos preceptores e supervisores de ações para fortalecer a atividade de preceptoria, no contexto apresentado, pode ser remetida à capacidade de utilizar do *engagement* para o comprometimento da relação dos diferentes atores.^{61,62} Diante do exposto, e dos referenciais de análise,^{2,19} os resultados subsidiam um debate sobre isso em que somente a qualidade na formação será fator decisivo para a completude na incorporação das competências e a consolidação de um exercício profissional mais alinhado com o compromisso da profissão nos Sistemas de Saúde, principalmente no SUS.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Permanece autêntica a necessidade de ampliar o compromisso da instituição de ensino superior com o cenário de prática, no que tange a sua participação na oferta de processos formativos, pautados no método da educação permanente. Para além do apoio pedagógico, verificam-se frentes de trabalho que sustentam o tripé universitário e podem efetivar maior integração ensino-atenção-gestão-controle social. É pertinente refletir sobre a concepção da formação do movimento estudantil e sua contribuição nos cenários de prática, não negligenciando o compromisso social da profissão e dos valores éticos que amparam o exercício profissional e o pertencimento à maior categoria profissional do sistema de saúde.

Tomar as competências como estratégia analítica dos concluintes e das ações que estão sendo desempenhadas nos cenários de práticas para desenvolvê-las será oportuno no sentido de exame do campo da formação, visto os aspectos não contemplados nas falas dos participantes. Das estratégias elaboradas para ampliar a integração ensino-atenção-gestão-controle social por meio da preceptoria, reconhecem-se elementos que subsidiam ação tática para o trabalho, sendo que todos os atos são possíveis dada a governabilidade dos atores sobre os recursos.

A síntese dos diálogos evocados pelos autores confirma o cenário já descrito como um desafio da formação em saúde e a urgente necessidade de interlocução dos serviços de saúde, que são espaços de formação, com os centros formadores para alinhamento de atividades pactuadas que concretizem ações de transformação e colaborem para a redução das iniquidades territoriais. Nesse sentido, este estudo colabora como um material possível de arquitetar parâmetros de monitoramento e avaliação daquilo que se projetou como melhoria.

Deve-se levar em consideração como limitação deste estudo o seu desenvolvimento em apenas uma realidade e a não participação dos estudantes. Porém, está sendo desenvolvido outro estudo em que se analisa as colocações dos estudantes, que vivenciaram a preceptoria, como uma tentativa de validação dos aspectos apresentados neste estudo. O estudo oferece subsídios para qualificar a preceptoria em Enfermagem e apresenta caminhos para a gestão do ensino enquanto articuladora dos processos formativos. É possível replicar o método em outros cenários.

AGRADECIMENTOS

Fundação de Amparo à Pesquisa de Mato Grosso.

FINANCIAMENTO

O presente estudo foi realizado com o apoio da Bolsa de iniciação científica de Pedro Henrique de Oliveira Marques Vidal.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DA PESQUISA

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Brehmer LCF, Ramos FRS. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Rev Eletr Enferm*. 2014;16(1):228-37. <http://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20132>.
2. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004;14(1):41-65. <http://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.
3. Mikowski SBM, Garcia BRC. Diretrizes curriculares nacionais na formação do enfermeiro. *CLCS*. 2023;16(12):31530-46. <http://doi.org/10.55905/revconv.16n.12-148>.
4. Sousa JA, Farias QLT, Costa MM, Fontenele Jr AAM. Formação política na graduação em enfermagem: o movimento estudantil em defesa do SUS. *Saúde Debate*. 2019;43(spe5):312-21. <http://doi.org/10.1590/0103-11042019s525>.
5. Rebello RBS, Valente GSC. A atuação do enfermeiro preceptor da rede básica do SUS: uma reflexão sobre suas competências. *Nursing*. 2019;22(255):3118-23. <http://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i255p3128-3123>.
6. Aguiar KLA, Vieira MA, De Domenico EBL. Analysis of evaluations performed by undergraduate nursing alumni: a Brazilian multicenter study. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200084. <http://doi.org/10.1590/1980-220x-reusp-2020-0084>. PMID:34617952.
7. Machado MH, Ximenes No FRG. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Cien Saude Colet*. 2018;23(6):1971-9. <http://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>. PMID:29972504.
8. Nalóm DMF, Ghezzi JFSA, Higa EFR, Peres CRFB, Marin MJS. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. *Cien Saude Colet*. 2019;24(5):1699-708. <http://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04412019>. PMID:31166505.
9. Alves da Silva A, Baggio E, Martins VA, Hattori TY, Nascimento VF, Terças-Trettel ACP. Vivências de estudantes de enfermagem na preceptoria em saúde. *J. Health NPEPS*. 2022;7(1):1-17. <http://doi.org/10.30681/252610106378>.
10. Lima NG. A pedagogia universitária na preceptoria em enfermagem: práticas pedagógicas, papéis e as inter-relações dos sujeitos no processo formativo [dissertação]. Cáceres: Universidade do Estado de Mato Grosso; 2022. 133 p.
11. Hardie P, Darley A, Langan L, Lafferty A, Jarvis S, Redmond C. Interpersonal and communication skills development in general nursing preceptorship education and training programmes: a scoping review. *Nurse Educ Pract*. 2022;65:103482. <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103482>. PMID:36327590.
12. Windey M, Lawrence C, Guthrie K, Weeks D, Sullo E, Chapa DW. A systematic review on interventions supporting preceptor development. *J Nurses Prof Dev*. 2015;31(6):312-23. <http://doi.org/10.1097/NND.000000000000195>. PMID:26580462.
13. Bodine J. Preparing preceptors for the nursing professional development practitioner specialty. *J Nurses Prof Dev*. 2021;37(2):120-1. <http://doi.org/10.1097/NND.0000000000000718>. PMID:33630522.
14. Ministério da Saúde (BR). Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com ênfase em Educação permanente. Brasília: Escritório de Qualidade para Organizações de Saúde, Ministério da Saúde; 2018.
15. Gleriano JS, Chaves LDP, Forster AC, Ferreira JBB, Cohn A. Expansão da cobertura da Atenção Primária à Saúde: estratégias e desafios da gestão municipal. *Rev APS*. 2023;26:e262337026. <http://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.37026>.
16. Arnemann CT, Gastaldo D, Kruse MHL. Pesquisa Appreciativa: características, utilização e possibilidades para a área da Saúde no Brasil. *Interface*. 2018;22(64):121-31. <http://doi.org/10.1590/1807-57622016.0763>.
17. Cooperrider D. Appreciative inquiry: toward a methodology for understanding and enhancing organizational innovation [dissertação]. Cleveland: Western Reserve University; 1986. 292 p.
18. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101. <http://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>.
19. Ministério da Educação (BR). Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília: Ministério da Educação; 2001.
20. Santana KR, Orestes MS, Gerbi MEMM, Duarte KCLS, Paz AM, Paz Jr FB et al. Reflexões sobre a prática pedagógica dos preceptores em residências em saúde. *Braz. J. Implantol. Health Sci*. 2024;6(3):2177-99. <http://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p2177-2199>.
21. Nunes SLD, Pinheiro MAR, Mendonça AEO, Costa MV, Araújo ACPF. Potencialidades e desafios no exercício da preceptoria no estágio curricular supervisionado da graduação em enfermagem. *REAS*. 2021;13(1):e5441. <http://doi.org/10.25248/reas.e5441.2021>.
22. Grasel CE, Rezer R. Formação para a docência na Educação Superior no campo da saúde: horizontes de pesquisa. *Form Docente*. 2019;11(20):145-62. <http://doi.org/10.31639/rbpf.v11i20.209>.
23. Rodrigues MNA, Santos RB, Silva FF, Sardinha DM, Prazeres PSC, Silva AGI. O estágio curricular supervisionado em enfermagem sob a ótica dos concluintes do curso. *Nursing*. 2019;22(258):3280-5. <http://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i258p3279-3284>.
24. Burgatti JC, Braciacelli LAD, Oliveira MAC. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em Enfermagem de um currículo integrado. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(4):937-42. <http://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400023>. PMID:24310693.
25. Amaral ES, Carneiro MS, Rodrigues DP, Parente AT, Parente AN, Rodrigues DM et al. Preceptoria e o processo ensino-aprendizagem em residências obstétricas da enfermagem: revisão integrativa. *Rev Saúde Col*. 2023;13(86):12494-500. <http://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i86p12494-12507>.
26. Delfino MFN, Vinadé TF. Gestão de programa de residência e organização do serviço para o ensino. *Anais do IV Seven Internacional Multidisciplinary Congress*; 2023 nov. 27-28. São José dos Pinhais: Seven Publicações; 2023. Evento online.
27. Dias Jr NJL, Batista No JBS, Feitosa BC, Menegaz JC, Gonçalves LHT, Polaro SHI. Facilidades e dificuldades relatadas por enfermeiros preceptores de programas de residência em saúde de hospitais-escola de Belém, Pará. *REAS*. 2023;23(6):e13151. <http://doi.org/10.25248/reas.e13151.2023>.
28. Paczek RS, Alexandre EM. Preceptoria em enfermagem em um serviço público de saúde. *Rev Enferm UFPE*. 2019;13:e242697. <http://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242697>.
29. Nordi ABA, Kishi RGB, Carvalho BB, Evangelista DN, Gaion JPDF, Saggin J et al. Experiências mundiais em preceptoria na graduação médica: uma revisão integrativa. *Rev Bras Educ Med*. 2022;46(01):e012. <http://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210228>.
30. Saraiva AKM, Macedo CM, Leonello VM, Oliveira MAC. Expansion of undergraduate Nursing courses: distance education scenario, interests, and challenges. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03784. <http://doi.org/10.1590/s1980-220x202009903784>. PMID:34406218.
31. Baumann A, Hunsberger M, Crea-Arsenio M, Akhtar-Danesh N. Policy to practice: Investment in transitioning new graduate nurses to the workplace. *J Nurs Manag*. 2018;26(4):373-81. <http://doi.org/10.1111/jonm.12540>. PMID:29573013.
32. Miyazawa AP, Tomaz JMT, Tavares CHF. O estágio curricular e o desenvolvimento de competências dos acadêmicos do curso de enfermagem. *ICHS*. 2023;10(1):679-92. <http://doi.org/10.17564/2316-3801.2023v10n1p679-692>.
33. Barbosa ACS, Luiz FS, Friedrich DBC, Püschel VAA, Farah BF, Carbogim FC. Profile of nursing graduates: competencies and professional insertion. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27:e3205. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.3222.3205>. PMID:31664413.
34. Püschel VAA, Costa D, Reis PP, Oliveira LB, Carbogim FC. Nurses in the labor market: professional insertion, competencies and skills. *Rev*

- Bras Enferm. 2017;70(6):1220-6. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0061>. PMID:29160483.
35. Godinho MLC, Clapis MJ, Dias A, Bitencourt F. Processo formativo de enfermeiros: visão de egressos sobre prática e inserção no mundo do trabalho. *Rev Min Enferm*. 2021;25(1):e-1357. <http://doi.org/10.5935/1415.2762.20210005>.
 36. Aristides JL, Conceição EC, Ziwichak DVJ. A implantação de uma residência multiprofissional em saúde mental: desafios e potencialidades de um fazer-acontecer. *Var Sci Ci Saúde*. 2019;5(1):8-19. <http://doi.org/10.48075/vscs.v5i1.21003>.
 37. Veiga GA, Araújo MC, Cauduro FLF, Andrade J. Metodologia ativa no estágio supervisionado de enfermagem: inovação na atenção primária à saúde. *Rev Baiana Enferm*. 2020;34:e34857. <http://doi.org/10.18471/rbe.v34.34857>.
 38. Fowler LH, Landry J, Nunn MF. Nurse practitioners improving emergency department quality and patient outcomes. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2019;31(2):237-47. <http://doi.org/10.1016/j.cnc.2019.02.010>. PMID:31047096.
 39. Kleba ME, Krauser IM, Vendruscolo C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(1):184-93. <http://doi.org/10.1590/S0104-0702011000100022>.
 40. Terra LSV, Campos GWS. Alienação do trabalho médico: tensões sobre o modelo biomédico e o gerencialismo na atenção primária. *Trab Educ Saúde*. 2019;17(2):e0019124. <http://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00191>.
 41. Paes LG, Bellato TMS, Machado BP, Lima SBS. O uso de indicadores como ferramenta de gestão na estratégia saúde da família. *Rev Enferm UFSM*. 2015;5(1):40-9. <http://doi.org/10.5902/2179769214150>.
 42. Raimundo JS, Silva RB. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico no contexto da Atenção Básica de Saúde no Brasil. *Rev Mosaico*. 2020;11(2):109-16. <http://doi.org/10.21727/rm.v11i2.2184>.
 43. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 26 jun 1986; Seção 1: 1.
 44. Pestana SMC, Martins MMFPS, Rodrigues CM. The constructive path of the manager nurse: a grounded theory. *Rev Rene*. 2023;24:e88646. <http://doi.org/10.15253/2175-6783.20232488646>.
 45. Santos WN, Santos AMS, Lopes TRPS, Madeira MZA, Rocha FCV. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. *J Manag Prim Health Care*. 2014;5(2):153-8. <http://doi.org/10.14295/jmphc.v5i2.210>.
 46. Rodrigues LMS, Tavares CMM. Estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica: o planejamento dialógico como dispositivo do processo ensino-aprendizagem. *Rev Rene*. 2012;13(5):1075-83. <http://doi.org/10.15253/2175-6783.20120005000012>.
 47. Menezes SSC, Corrêa CG, Silva RCG, Cruz DAML. Raciocínio clínico no ensino de graduação em enfermagem: revisão de escopo. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(6):1037-44. <http://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600021>. PMID:27419689.
 48. Luz GW. Atuação do preceptor cirurgião-dentista da Atenção Primária no ensino da Odontologia [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014. 28 p.
 49. Tavares PEN, Santos SAM, Comassetto I, Santos RM, Santana VVRS. A vivência do ser enfermeiro e preceptor em um hospital escola: olhar fenomenológico. *Rev RENE*. 2011;12(4):798-807. <http://doi.org/10.15253/2175-6783.20110004000018>.
 50. Ferreira FDC, Dantas FC, Valente GSC. Nurses' knowledge and competencies for preceptorship in the basic health unit. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 4):1564-71. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0533>. PMID:30088625.
 51. Vendruscolo C, Silva KJ, Araujo JAD, Weber ML. Educação permanente e sua interface com melhorias práticas em enfermagem na atenção primária à saúde. *Cogitare Enferm*. 2021;26:e72725. <http://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72725>.
 52. Scochi CGS, Munari DB, Gelbcke FL, Erdmann AL, Gutiérrez MGR, Rodrigues RAP. Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(esp):80-9. <http://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700011>. PMID:24092314.
 53. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Cien Saude Colet*. 2015;20(6):1869-78. <http://doi.org/10.1590/1413-812320152006.13272014>. PMID:26060965.
 54. Klafke TE, Araújo BR, Cardoso CG. Formação em saúde e protagonismo estudantil: Grupo de Estudos e Trabalhos em Saúde Coletiva. *Psicologia [Internet]*. 2013; [citado 2023 jul 11];4(1):3-19. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pef/v4n1/v4n1a02.pdf>
 55. Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Martini JG. Intersectorial instances of management: movements for the reorientation in Health education. *Interface*. 2018;22(Supl. 1):1353-64. <http://doi.org/10.1590/1807-57622017.0180>.
 56. Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofessionalism and interprofessionalism in a hospital residence: preceptors and residents' view. *Interface*. 2017;21(62):601-13. <http://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>.
 57. Brito GEG, Mendes ACG, Santos No PM. O trabalho na estratégia saúde da família e a persistência das práticas curativistas. *Trab Educ Saúde*. 2018;16(3):975-95. <http://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00164>.
 58. Gleriano JS, Chaves LDP, França RNC, Ferreira JBB, Forster AC. A pandemia da COVID 19 expõe crise de gestão no Sistema Único de Saúde? *Saúde Redes*. 2022;8(3):537-54. <http://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n3p537-554>.
 59. Vendruscolo C, Trindade LL, Krauser IM, Prado ML. A inserção da universidade no quadrilátero da educação permanente em saúde: relato de experiência. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(1):e2530013. <http://doi.org/10.1590/0104-0702016002530013>.
 60. Barros MEB. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, editores. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS/ UERJ; 2006. p. 131-52.
 61. Lourenção LG, Silva AG, Borges MA. Níveis de engagement em profissionais da atenção primária à saúde: estudo comparativo em dois municípios brasileiros. *Esc Anna Nery*. 2019;23(3):e20190005. <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0005>.
 62. Cunha S, Gama C, Fevereiro M, Vasconcelos A, Sousa S, Neves AC et al. A felicidade e o engagement no trabalho nos cuidados de saúde primários. *Rev Port Med Geral Fam*. 2018;34(1):26-32. <http://doi.org/10.32385/rpmgf.v34i1.12360>.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Josué Souza Gleriano.

Aquisição de dados. Josué Souza Gleriano. Fabiana Aparecida da Silva.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Josué Souza Gleriano. Carlise Krein. Juliana Benevenuto Reis. Fabiana Aparecida da Silva. Pedro Henrique de Oliveira Marques Vidal. Lucieli Dias Pedreschi Chaves.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Josué Souza Gleriano. Carlise Krein. Juliana Benevenuto Reis. Fabiana Aparecida da Silva. Pedro Henrique de Oliveira Marques Vidal. Lucieli Dias Pedreschi Chaves.

Aprovação da versão final do artigo. Josué Souza Gleriano. Carlise Krein. Juliana Benevenuto Reis. Fabiana Aparecida da Silva. Pedro Henrique de Oliveira Marques Vidal. Lucieli Dias Pedreschi Chaves.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Josué Souza Gleriano. Carlise Krein. Juliana Benevenuto Reis. Fabiana Aparecida da Silva. Pedro Henrique de Oliveira Marques Vidal. Lucieli Dias Pedreschi Chaves.

EDITOR ASSOCIADO

Sabrina da Costa Machado Duarte 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 