

Estratégias de aprendizagem: o uso de metodologias ativas na formação e na qualificação de preceptores

Learning strategies: the use of active methodologies in the training and qualification of preceptors

Jacqueline Oliveira de Carvalho , Letícia Vieira Lourenço , Michelle Adrienne da Costa de Jesus , Carla Pacheco Teixeira 

RESUMO

Objetivo: narrar a experiência sobre o uso de metodologias ativas na formação e na qualificação de preceptores do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade.

Método: trata-se de um relato de experiência de um projeto de qualificação. Foram realizadas onze qualificações, divididas em três módulos: aprimoramento das habilidades de preceptor; treinamentos direcionados para a prática clínica; e eventos científicos visando à formação crítica e complementar, todos desenvolvidos a partir do uso de metodologias ativas. O estudo contou com a participação de 100 enfermeiros preceptores no período de outubro de 2021 a março de 2023.

Conclusão: essa experiência demonstrou a importância em se considerar o pressuposto da Educação Permanente para a qualificação do SUS. O uso das metodologias ativas na formação ofereceu aos preceptores as habilidades e conhecimentos necessários para criar um ambiente de aprendizagem mais interativo e participativo nos serviços de saúde, bem como nas relações didáticas com os residentes em formação.

Descritores: Preceptor; Ensino; Educação Baseada em Competências.

ABSTRACT

Objective: to describe the experience of using active pedagogies in the training and qualification of preceptors in the Residency Program in Family and Community Nursing.

Method: this is a research project experience report. There were eleven qualifications conducted, divided into three modules: preceptorship skill improvement, clinical practice training, and scientific events aiming at critical and complementary training. Active approaches were used to create all modules. One hundred preceptor nurses participated in the study from October 2021 to March 2023.

Conclusion: this experience demonstrated the importance of considering Permanent Education as a premise for the qualification of SUS. The use of active approaches in training gave preceptors the essential skills and knowledge to establish a more engaging and participatory learning environment in health services, as well as in didactic relationships with residents in training.

Keywords: Preceptorship; Teaching; Competency-Based Education

INTRODUÇÃO

Um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) é ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde¹. A Residência em Área Profissional da Saúde, instituída oficialmente no Brasil por meio da Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005, representa nesse contexto de formação, um programa de cooperação intersectorial com a finalidade de favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do SUS².

Como política pública, o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde (PNFRS), lançado pela Portaria GM/MS n.º 1.598, de 15 de julho em 2021, traz, como objetivos, valorizar e qualificar residentes, corpo docente-assistencial e gestores de Programas de Residência em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de ofertas educacionais, fortalecimento do processo ensino-serviço e apoio institucional³.

No município do Rio de Janeiro, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, o Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC), com início em 2015, mantém atualmente parceria com instituições públicas de ensino da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

O programa é responsável por promover o ensino teórico e teórico-prático, condizente com a formação especializada nas áreas de concentração da Atenção Primária à Saúde (APS). Possui como cenário de formação vinte e seis Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPs), as chamadas “Clínicas da Família”, e os Centros Municipais de Saúde (CMS). A formação e o aprimoramento das práticas de saúde e cuidados em serviço do programa de residência conta com profissionais enfermeiros preceptores, que são denominados docentes assistenciais.

As competências para o exercício do processo de trabalho do preceptor nos serviços de saúde vão além do conhecimento científico, ao passo que englobam também conhecimentos, habilidades e atitudes capazes de formar cidadãos portadores de valores humanistas, capazes de intervir e de serem

solidários numa sociedade complexa e em constante transformação⁴.

Para viabilizar o processo de aprimoramento das práticas desempenhadas no Programa de Residência, é fundamental considerar o pressuposto estabelecido pela Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), que propõe que os processos de qualificação dos profissionais da saúde sejam estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho⁵.

Diante desse cenário, foi criado o Projeto Qualifica PREFC, com o objetivo de auxiliar esses profissionais a lidar com esses desafios e de lhes apresentar ferramentas, através de metodologias ativas, que possibilitem a adaptação às diferentes necessidades do processo de ensino-aprendizagem, no intuito de garantir uma experiência de aprendizado colaborativa e significativa.

A escolha pela utilização de metodologias ativas, como um conjunto de estratégias pedagógicas, busca valorizar a participação ativa dos preceptores e residentes no processo de aprendizagem, incentivando a reflexão crítica, a criatividade e a resolução de problemas. Essas técnicas são baseadas em uma abordagem mais interativa e colaborativa, que prioriza o diálogo, a troca de experiências e a construção conjunta do conhecimento.

No contexto da formação de preceptores, as metodologias ativas são especialmente relevantes, porque permitem que esses profissionais desenvolvam habilidades e competências fundamentais, tanto para a sua atuação quanto para a garantia de uma formação de qualidade, de modo que estejam mais preparados para enfrentar os desafios da prática educativa contemporânea.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi narrar a experiência sobre o uso de metodologias ativas na formação e qualificação de preceptores do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência acerca do processo de formação e qualificação de preceptores do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade. O processo de formação dos preceptores tinha o caráter da formação tradicional, com aulas expositivas e com pouca interação entre os participantes.

O relato de experiência é um texto que descreve, de maneira minuciosa, uma vivência profissional que pode ter relevância para a área em questão. Ele é uma descrição elaborada por um autor, ou uma equipe, que relata uma experiência bem-sucedida ou não, mas que é capaz de contribuir com a discussão, bem como com a troca e a proposta de ideias para melhorar o cuidado na área da saúde. O objetivo é compartilhar conhecimentos adquiridos na prática, com o intuito de fornecer subsídios para aprimorar a assistência à saúde e promover a troca de experiências entre profissionais da área⁷.

Optou-se por um planejamento estruturado em três etapas para fins de organização e avaliação final da experiência, sendo elas: 1 – aproximação do processo de trabalho do preceptor em enfer-

magem, 2 – planejamento das ações com inserções de metodologias ativas no processo de ensino e aprendizagem do preceptor e 3 – a caracterização das metodologias ativas utilizadas na formação dos preceptores de enfermagem. O período da experiência ocorreu de outubro de 2021 a março de 2023.

As temáticas elencadas para a formação de preceptores foram estruturadas em onze encontros presenciais de oito horas cada, divididos em três módulos: 1 – Aprimoramento das habilidades do preceptor para desempenho prático no cotidiano, 2 – Qualificações direcionadas para a prática clínica de Enfermagem de Família e Comunidade e, 3 – Eventos científicos como ferramenta no aprimoramento da formação crítica e complementar.

Participou da formação de preceptores um grupo de 100 enfermeiros que atuam como preceptores em diferentes unidades de saúde da família. A formação foi conduzida por uma equipe de facilitadores experientes em metodologias ativas e em educação em saúde. Abaixo encontra-se a descrição dos módulos realizados no período de outubro de 2021 a março de 2023 (Quadro 1).

Quadro 1

Módulos do projeto Qualifica PREFC realizados no período de outubro de 2021 a março de 2023.

Módulo	Evento	Objetivo	Metodologias ativas
Aprimoramento das habilidades do preceptor para o desempenho prático no cotidiano	Qualifica PREFC: Formação dos novos preceptores.	Apresentar e desenvolver os elementos abrangidos no processo de trabalho do corpo docente assistencial no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	Roda de conversa, Aula expositiva dialogada, Dramatização ou <i>role-playing</i> .
	QualificaPREFC: Canal Teórico Prático.	Ampliar a formação, a reflexão e a discussão sobre o canal teórico no processo de ensino e aprendizagem no período da residência, com troca de experiência e mediação de diálogo.	Técnica do aquário (<i>Fishbowl</i>), Roda de conversa e <i>Brainstorm</i> .
	QualicaPREFC: Treinamento de líderes do grupo de trabalho.	Promover espaço de compartilhamento de experiências e conhecimento sobre os papéis e desafios de um líder.	Aprendizagem Baseada em Projetos, Aprendizagem Colaborativa, Roda de conversa, Sala de aula invertida (<i>Flipped Classroom</i>).

Módulo	Evento	Objetivo	Metodologias ativas
Treinamentos direcionadas à prática clínica de Enfermagem de Família e Comunidade	<i>Workshop</i> em Auriculoterapia, com ênfase em Ansiedade, Dor musculoesquelética e Tabagismo.	Ampliar as ações e as práticas de saúde dos enfermeiros residentes do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade no intuito de corroborar a qualificação da formação.	Estudo de caso e Simulação Realística.
	Curso de Formação para Inserção, Revisão e Remoção de DIU por enfermeiros.	Ampliar o escopo de atuação do enfermeiro na Atenção Primária em Saúde, com a formação para inserção, revisão e remoção de DIU por enfermeiros.	Aula expositiva dialogada, simulação realística e práticas supervisionadas.
	Curso de Qualificação para o tratamento de pessoas com úlceras venosas com bandagem inelástica de pasta de Unna (bota de Unna).	Alinhar os conhecimentos e desenvolver habilidades técnico-científicas sobre a aplicação da terapia Bota de Unna.	Aula expositiva dialogada, Roda de conversa, simulação e avaliação prática.
	Abordagem Intensiva do Fumante para Cessação do Tabagismo.	Habilitar os enfermeiros para a abordagem intensiva do fumante para cessação do tabagismo.	Aula expositiva dialogada e roda de conversa.
	Qualificação de Profissionais da APS “Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa com foco na Avaliação Multidimensional”.	Aprimorar o conhecimento dos profissionais em face da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa.	Aula expositiva dialogada, Ensino, Debate, Relato de Experiência.
Eventos científicos como ferramenta para o aprimoramento da formação crítica e complementar	I Simpósio Internacional de Práticas Avançadas e Colaborativas em Enfermagem na Atenção Primária Carioca.	Apresentar experiências das práticas de enfermagem desenvolvidas em diferentes sistemas de saúde e discutir como essas práticas contribuem para o acesso dos usuários aos serviços de saúde.	Aula expositiva dialogada, Produção audiovisual, Ensino Híbrido (Vídeos), Debate, Relato de Experiência.
	I Fórum de Morbimortalidade Materno Infantil: Panorama e ações de saúde da APS Carioca.	Apresentar o Panorama de Morbimortalidade Materno Infantil do Município do Rio de Janeiro e discutir como as ações dos profissionais da Atenção Primária à saúde contribuem para mitigar esses indicadores.	Aula expositiva dialogada, Debate, Relato de Experiência.
	Simpósio Equidade em Saúde: População LGBTQIAP+.	Proporcionar aos participantes a elaboração de novas reflexões, discursos e práticas sobre diversidade sexual e de gênero no âmbito das atribuições de cada área de atuação profissional.	Aula expositiva dialogada, Ensino Híbrido (Vídeos), Debate, Relato de Experiência.

RESULTADO E DISCUSSÃO

O processo avaliativo do residente do PREFC é realizado a partir de bases conceituais do currículo baseado em competência, que considera três aspectos fundamentais: conhecimento, habilidades e atitudes/valores/cultura. A aprendizagem por competências é a capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação conhecimentos, habilidades e atitudes/valores/culturais necessários ao desempenho eficiente e efetivo das atividades requeridas no contexto do trabalho⁶.

A avaliação do enfermeiro residente pelo preceptor do PREFC deve ser realizada de modo periódico

(bimensal, para o residente de primeiro ano, e trimestral, para o de segundo ano), contínuo e dinâmico, com o objetivo de estimular a autonomia do residente, assim como a reflexão do processo ensino-aprendizagem⁶.

No quadro abaixo, estão listados os domínios e os itens de avaliação correspondentes aos residentes de primeiro e de segundo ano. Destaca-se ainda que são acrescentados domínios relacionados à gestão e à interlocução com a rede de atenção à saúde no processo avaliativo dos residentes de segundo ano.

Quadro 2

Descrição dos itens de avaliação dos residentes do PREFC⁶.

Avaliação dos residentes	
Domínio	Item avaliado
Aplicabilidade dos aspectos Teóricos à Prática Clínica da Enfermagem de Família	Conhecimento teórico.
	Capacidade de selecionar perguntas que conduzam ao raciocínio clínico.
	Selecionar estratégias/ferramentas adequadas para compor a avaliação.
	Raciocínio Clínico – Tomada de decisões baseadas na capacidade de observação, análise, crítica, autonomia de pensar e agir e refletir.
	Em situações de dúvida, procura a preceptoria para discutir os casos e definir a melhor forma de intervenção.
	Iniciativa para conduzir os atendimentos e propor condutas.
	Coerência nas condutas.
	Capacidade de gerenciamento da prática clínica.
Uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem	Participação no Canal Teórico-Prático.
	Coleta de dados (Anamnese).
	Coleta de dados (Exame Físico).
	Diagnóstico de Enfermagem.
	Planejamento de ações.
	Execução de Técnicas e Procedimentos adequados e na sequência correta.
	Avaliação de Enfermagem.
	Registro em Prontuário.
Relacionamento com os usuários	Uso de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para subsidiar intervenções.
	Abordagem centrada na pessoa, na família e na comunidade.
	Acolhe e aborda adequadamente.
	Utiliza termos acessíveis e de fácil compreensão.
	Estabelece vínculo.
Relacionamento com a Equipe	Certifica-se de que o usuário entendeu a conduta.
	Intercede pelos usuários.
	Estabelece relação de parceria e respeito.
	Demonstra capacidade de argumentação.
	Demonstra iniciativa e liderança.

Avaliação dos residentes	
Domínio	Item avaliado
Atitudes, Conduta ética e Inteligência emocional	Habilidade de Comunicação.
	Iniciativa e Proatividade.
	Serenidade e temperança.
	Capacidade de lidar com a imprevisibilidade cotidiana.
Atitudes e Conduta Ética	Responsabilidade com o trabalho.
	Capacidade de Organização.
	Gestão do tempo e da Agenda.
	Ética Profissional.
	Pontualidade e Assiduidade.
Inteligência Emocional	Participação ativa na construção de conhecimento para a Residência, a Unidade e a gestão local.
	Autoconhecimento.
	Autogestão.
	Empatia.
*Gestão	Consciência social.
	Conhecimento teórico sobre Gestão.
	Desenvolvimento de produtos nos turnos de gestão.
*Interlocução com a Rede de Atenção à Saúde	Planejamento e execução de atividades de apoio à Gestão da Unidade.
	Foi assíduo nos estágios externos obrigatórios.
	Consegue fazer associação do aprendizado nos estágios externos com a prática da enfermagem de família e comunidade (Portfólio Reflexivo).

*Critérios incluídos apenas na avaliação do residente do segundo ano.

Com os diálogos e os *feedbacks* oriundos das avaliações, há a possibilidade de reconhecer as potencialidades e os desafios no processo de aprendizagem do residente. Esse movimento facilita a

identificação de lacunas relacionadas às principais complexidades experienciadas pelos preceptores no processo de ensino dentro das unidades de saúde (listadas no Quadro 3).

Quadro 3

Principais desafios e repercussões destacadas por preceptores do PREFC durante o processo de avaliação profissional.

Desafios	Repercussões
Dificuldades na gestão do tempo	Diante da sobreposição de atividades no campo prático, os preceptores muitas vezes têm um tempo limitado para orientar e supervisionar os residentes.
Diferenças de habilidades e conhecimento dos residentes e preceptores	Os residentes apresentam diferentes níveis de habilidades e conhecimento prévios, o que pode tornar o trabalho do preceptor ainda mais desafiador.
Expectativas	Os residentes muitas vezes têm elevadas expectativas em relação aos preceptores e podem esperar que eles dominem todos os assuntos e que possuam todas as respostas para as suas dúvidas.
Dificuldades na comunicação	Uma comunicação efetiva entre o preceptor e o residente é fundamental para garantir um ambiente de aprendizado positivo, porém nem sempre a comunicação é efetiva. Esse processo pode ser desafiador e o preceptor deve aprimorar suas habilidades com técnicas de <i>feedback</i> e utilização de comunicação não violenta, por exemplo.
Dificuldades no gerenciamento de conflitos	Em situações em que há divergências de opinião entre o preceptor e o residente ou entre residentes, o preceptor pode precisar intervir e resolver conflitos.
Responsabilidades adicionais	Além das responsabilidades de orientação e supervisão, os preceptores podem ter responsabilidades adicionais. Essas tarefas adicionais podem consumir tempo e energia adicional do preceptor.

Foram realizadas onze qualificações, divididas em três módulos, denominados da seguinte forma: 1. **Aprimoramento das habilidades de preceptoria para a qualificação da abordagem pedagógica;** 2. **Treinamentos direcionados para a melhoria**

da prática clínica da Enfermagem de Família e Comunidade; e 3. **Eventos científicos como estratégias de aprimoramento da formação crítica e complementar.** As metodologias utilizadas nos módulos estão descritas abaixo (Quadro 4).

Quadro 4

Caracterização das metodologias ativas utilizadas.

Metodologias ativas	Caracterização
Roda de conversa	A roda de conversa é uma dinâmica ancorada nos “Círculos de Cultura” propostos por Freire, que favorecem as trocas de experiências e de saberes ⁷ .
Aula Expositiva Dialogada	É considerada uma das metodologias mais tradicionais e usuais no processo de ensino aprendizagem. Esse tipo de metodologia tem sua utilidade, pois representa um determinado tipo de comunicação, mas a prática docente não se deve limitar apenas a essa ação para que não haja cansaço físico e repetições desnecessárias ⁸ .
Dramatização ou <i>role-playing</i>	A simulação da realidade não é uma estratégia didática nova como recurso de aprendizagem. É uma representação teatral a partir de um foco ou tema. Pode conter explicação de ideias, conceitos, argumentos e ser, também, um jeito particular de estudo de casos, já que a teatralização de um problema ou situação perante os estudantes equivale a apresentar-lhes um caso de relações humanas ⁹ .
Técnica do aquário (<i>Fishbowl</i>)	O <i>fishbowl</i> é utilizado como uma ferramenta de aprendizagem capaz de encorajar a discussão e o pensamento pós-formal, pois promove interações que desafiam as opiniões dos estudantes sobre uma determinada questão ¹⁰ .
<i>Brainstorm</i>	A principal característica da tempestade de ideias é explorar as habilidades, potencialidades e criatividade de uma pessoa. As vantagens da utilização da técnica <i>Brainstorm</i> se estabelecem nas conexões e interações com o mundo. Ela requer uma relação dos conteúdos atitudinais, voltados para a construção de valores e hábitos da vida em sociedade, que fazem parte das vivências com os conteúdos procedimentais, referentes às capacidades que precisam ser desenvolvidas para um “saber fazer” ¹¹ .
Aprendizagem Baseada em Projetos	É um método de ensino pelo qual os alunos adquirem conhecimentos e habilidades, cooperativamente, a partir do planejamento das ações de sua equipe, à medida que avançam na solução do problema, desenvolvendo um plano de ação e começando a elaborar descrições ou diretrizes para o desenvolvimento de seus produtos ou artefatos ¹² .
Aprendizagem Colaborativa	É a forma de colocar o aprendiz como participante ativo de sua aprendizagem. Tem o potencial de promover uma aprendizagem mais ativa por meio do estímulo ao pensamento crítico e ao desenvolvimento de capacidades de interação, tornando-o mais responsável por sua aprendizagem, levando-o a assimilar conceitos e a construir conhecimentos de uma maneira mais autônoma ¹³ .
Sala de aula invertida (<i>Flipped Classroom</i>)	Essa metodologia consiste na inversão das ações que ocorrem em sala de aula e fora dela. A transmissão dos conhecimentos (teoria) passa a ocorrer preferencialmente fora da sala de aula. Nesse caso, os materiais de estudo devem ser disponibilizados com antecedência para que os estudantes acessem, leiam e passem a conhecer e a entender os conteúdos propostos ¹⁴ .
Estudo de caso	O estudo de caso integra o rol das metodologias ativas porque ele coloca os estudantes como sujeitos centrais para a compreensão e a resolução do caso apresentado e discutido. Em geral, é utilizado quando há a necessidade de o estudante obter uma técnica prática, e não apenas o conhecimento teórico, sobre determinada função ¹⁵ .
Simulação Realística	Por meio do ensino baseado em simulação, possibilita-se a criação de ambientes com a oportunidade de praticar as habilidades necessárias e gerir eficazmente as demandas de reforço no ensino. Enfatiza-se que a simulação, efetivamente, melhora as habilidades técnicas e não técnicas dos prestadores de cuidados de saúde ¹⁶ .
Práticas Supervisionadas	As atividades práticas supervisionadas enriquecem a formação acadêmica, ademais, possibilitam associar a teoria à prática e superar a fragmentação do conhecimento e do cuidado na atenção e saúde ¹⁷ .

Metodologias ativas	Caracterização
Debate	Essa prática promove a oportunidade de conhecer outros pontos de vista, afastando a ideia de uma história única sobre determinado assunto, fazendo os aprendizes mais empáticos e com respeito ao lugar de fala dos demais ¹⁸ .
Relato de Experiência	É a expressão de vivências capaz de contribuir na produção de conhecimentos das mais variadas temáticas. É reconhecida a importância de discussão sobre o conhecimento. O seu registro é uma relevante possibilidade para que a sociedade acesse e compreenda questões acerca de vários assuntos ¹⁹ .
Ensino híbrido e Produção Audiovisual	Esse tipo de metodologia também é conhecido como educação semipresencial ou <i>blended learning</i> . Como nas metodologias ativas, no ensino híbrido, os estudantes têm maior autonomia, especialmente por conta da configuração parcialmente remota desse tipo de ensino ²⁰ .
Produção Audiovisual	A produção de conteúdo audiovisual é considerada uma metodologia inovadora, em que o aprendiz produz conhecimento técnico e amplia a criatividade. As ferramentas tecnológicas proporcionam uma prática de ensino mais atrativa e inovadora, motivando o aprendiz na busca do aprimoramento da riqueza intelectual ²¹ .

Os preceptores foram estimulados a experimentar as metodologias apresentadas em suas práticas de ensino e a compartilhar suas experiências nos encontros seguintes. Os facilitadores também ofereceram apoio técnico e *feedback* aos preceptores em relação à aplicação das metodologias.

Para as atividades do módulo 1 – “Aprimoramento das habilidades de preceptoria para a qualificação da abordagem pedagógica” –, as atividades foram elaboradas especificamente para o grupo de preceptores, em outras palavras, não houve a participação de outros profissionais. Nesse módulo, destaca-se o uso da roda de conversa como metodologia mais empregada. O uso dessa metodologia permite aprofundar o diálogo com a participação democrática, de acordo com a vivência que cada um tem sobre o assunto a ser discutido. Com isso, estimulam-se o compartilhamento de conhecimentos e a troca de aprendizagens, valorizando a experiência de cada participante da roda²².

Apesar da utilização de outras metodologias, também presentes no mesmo módulo, tal escolha justifica-se por sua singularidade. O estímulo à escuta e à reflexão, a abertura ao diálogo, o colocar-se no lugar do outro e o fazer das experiências do outro as suas próprias experiências promovem a criação de um espaço para a formação de valores que permitem a convivência, a generosidade, o respeito, a responsabilidade, a colaboração, a ética e a solidariedade²³.

Destaca-se, aqui, o uso da aprendizagem colaborativa através do uso de um conjunto de metodologias, de maneira transversal, com o objetivo de promover a construção coletiva do conhecimento,

o que proporcionou a troca de ideias e de experiências entre os participantes.

Nesse sentido, a aula expositiva dialogada foi utilizada como metodologia para abordar e direcionar o conteúdo teórico. A utilização de recursos tecnológicos, tais como computador, *datashow* e outros equipamentos, garantiu dinamismo à projeção, tornando o ambiente mais agradável. Essa metodologia permitiu ao facilitador o uso de mais de uma metodologia ao mesmo tempo, como, por exemplo, o uso da aula expositiva juntamente com a sala de aula invertida. Essa última promoveu o protagonismo do residente em seu processo de ensino, o que tornou a aula mais estimulante para os participantes.

Outra metodologia bastante utilizada foi a dramatização. Além de aumentar a integração dos participantes, ela oportunizou uma atmosfera de aprendizado e criação de memórias afetivas. O condutor da atividade conseguiu avaliar, através dessa metodologia, o desempenho e a prática do cotidiano dos preceptores.

Já a aprendizagem baseada em projetos, utilizada especificamente no encontro dos líderes, apoiou a produção de normas capazes de contribuir no desempenho prático do Enfermeiro de Família e Comunidade (EFC). Através do GT, foram elaboradas algumas notas técnicas, como a avaliação do reflexo vermelho pelo enfermeiro e a prescrição do tratamento de pediculoses. Tais notas foram encaminhadas à Subsecretaria de Promoção da Saúde, Atenção Primária e Vigilância de Saúde, que, após avaliação técnica, incorporou a prática, ampliando assim, a autonomia do enfermeiro na APS do município do Rio de Janeiro.

Já no módulo 2 – “Treinamentos direcionados à prática clínica de Enfermagem de Família e Comunidade” – o objetivo principal se estruturou tendo em vista o aprimoramento de práticas pertencentes ao processo de trabalho do preceptor. A metodologia de simulação realística foi utilizada majoritariamente nas atividades.

A simulação realística tem sido amplamente utilizada como uma metodologia ativa para a formação de preceptores em diversos campos da saúde. Isso se deve ao fato de que ela proporciona um ambiente seguro e controlado para que os preceptores possam desenvolver habilidades de ensino e tomada de decisão em situações complexas e de alta pressão.

Diferentemente de outras metodologias, como aulas expositivas dialogadas, rodas de conversas ou relatos de experiências, a simulação realística permite que os preceptores experimentem situações que podem ser raras na prática clínica, o que os prepara para lidar com essas eventualidades de maneira mais eficiente. Com essa metodologia, os preceptores podem aprimorar suas habilidades e se sentir mais confiantes ao orientar os residentes, promovendo, assim, uma melhor formação dos futuros profissionais de saúde²⁴.

Durante a formação e qualificação de preceptores, outra metodologia utilizada foi a de práticas supervisionadas. A presença de um tutor que tem *expertise* no desempenho da prática desenvolvida é condição *sine qua non* para o seu êxito. Isso se dá devido à sua capacidade de conferir segurança ao aprendiz, garantir a correta execução da técnica e, não menos importante, avaliar se o preceptor está apto para executá-la sem dificuldades.

O *brainstorm* foi empregado para discutir o papel do preceptor relacionado ao eixo temático debatido. A partir de contribuições individuais através dessa metodologia, foi possível reconhecer a concepção do coletivo perante as situações cotidianas.

Já a técnica do aquário foi utilizada para discutir diversos conceitos da educação a partir da perspectiva de Paulo Freire. Foram discutidos conceitos formais diante de uma educação transformadora. A partir dessa metodologia ativa, foi possível articular conceitos formais de forma descontraída. O preceptor que se sentia confortável debatia o conceito fazendo associações relacionadas a sua prática de ensino.

O estudo de caso, formado por situações cotidianas, promoveu troca de experiências na busca de resoluções de problemas. Também foi através dele que os preceptores interagiram com outras ferramentas teóricas, como a leitura de protocolos e livros, para embasar as tomadas de decisão.

O último módulo, intitulado “Eventos científicos como ferramenta para o aprimoramento da formação crítica e complementar”, foi desenhado com a intenção de estimular o desempenho prático em consonância com as mais recentes discussões acadêmicas.

Os eventos científicos descritos no Quadro 2 foram organizados, em sua maior parte, pelos próprios preceptores, que, organizados em Grupos de Trabalho (GTs), foram responsáveis pela organização dos eventos e suas respectivas temáticas. Todo o processo contou com a parceria e o apoio de docentes de instituições de ensino renomadas, o que possibilitou o aumento do público-alvo, contemplando, assim, outros profissionais da rede de Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro.

Ainda sobre a escolha da utilização de eventos científicos como um módulo para a qualificação de preceptores, destaca-se sua relevância, uma vez que tais eventos permitem a atualização do conhecimento e a troca de experiências entre os profissionais. A participação em congressos, simpósios e *workshops* possibilita aos preceptores o acesso a novas técnicas, metodologias e tecnologias, que podem ser aplicadas no ensino de seus residentes. Além disso, os eventos científicos oferecem oportunidades para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e *networking*, que são fundamentais para a atuação como preceptor. A participação nesses eventos também ajuda a promover uma cultura de pesquisa e inovação, estimulando a busca por soluções e melhorias na prática de ensino. Com isso, os preceptores ficam mais preparados para enfrentar os desafios da formação de profissionais de saúde e para fornecer um ensino de alta qualidade²⁵.

Nesse cenário, a utilização do debate como metodologia para sua operacionalização ganha protagonismo, uma vez que é uma metodologia essencial para o desenvolvimento da habilidade argumentativa dos participantes. Essa prática permite que os profissionais construam argumentos de forma mais clara e persuasiva, o que é crucial para que se tornem mais participativos e engajados na sociedade. Além disso, o debate é uma oportuni-

dade para que aqueles que têm receio de se expor possam desenvolver a habilidade de argumentação de forma mais segura e assertiva. Dessa forma, os profissionais se tornam mais dispostos a discutir e debater questões de diversas áreas, o que contribui para o desenvolvimento de uma cultura crítica e participativa na sociedade¹⁸.

A pandemia de covid-19 impulsionou o que chamamos de ensino híbrido com estratégias de educação a distância. Desde então, foi necessário pensar novas formas de realizar a formação para a área educacional. Ao trabalharmos ferramentas híbridas, houve a maior possibilidade de utilização de mídias e recursos para elaboração de aulas e conteúdo de avaliação. Sob esse prisma, foi importante considerar os diferentes tipos de perfil de aprendizagem dos preceptores do programa.

Durante a avaliação final de cada módulo, os preceptores que participaram das atividades desenvolvidas pontuaram, como *feedback*, que os benefícios da utilização de metodologias ativas foram significativos. Segundo eles, o processo formativo com o uso das metodologias ativas ofereceu habilidades e conhecimentos necessários para a criação de um ambiente de aprendizagem mais interativo e participativo para os alunos. Isso inclui entender os princípios das metodologias ativas, saber selecionar as técnicas apropriadas para os objetivos de aprendizagem e desenvolver estratégias para facilitar o engajamento dos alunos.

Ao adquirir essas habilidades, os preceptores passaram a conseguir aplicar as metodologias ativas em suas atividades de ensino, o que levou a uma melhoria significativa na qualidade da formação dos alunos. Outro *feedback* dos preceptores se relacionou à possibilidade de se sentirem, com essa formação, mais preparados para estimular, nos alunos, o raciocínio crítico, a resolução de problemas, a comunicação e a aquisição de outras habilidades essenciais para a prática de enfermagem.

Outro ponto importante é que o uso de metodologias ativas no ensino de residentes permitiu que os preceptores fossem mais efetivos na avaliação do desempenho dos residentes, uma vez que essas metodologias permitiram uma avaliação mais objetiva e criteriosa das habilidades e competências adquiridas por eles.

Os resultados indicaram que a utilização de metodologias ativas na formação de preceptores foi associada a uma melhoria na qualidade da formação, em termos de conhecimentos, habilidades e

atitudes necessárias para desempenhar a função de preceptor. Os participantes apontaram uma maior satisfação com a formação e destacaram a importância da interatividade, do trabalho em equipe e da aplicação prática dos conhecimentos adquiridos.

Nossos resultados são consistentes com estudos anteriores que mostraram que as metodologias ativas são eficazes na formação de profissionais de saúde, uma vez que proporcionam um ambiente de aprendizado mais dinâmico e participativo, o que pode ajudar a engajar os preceptores e facilitar a aprendizagem.

CONCLUSÃO

A identificação dos entraves dos processos de trabalho no cotidiano das relações preceptor *versus* residente do Programa de Residência viabilizou a estruturação dos temas que viriam compor os módulos de formação dos preceptores. Essa experiência demonstrou a importância em se considerar o pressuposto da Educação Permanente para a qualificação do SUS, pois, a partir das dificuldades que emergiram da prática, foi possível propor metodologias de ensino aos atores envolvidos nesse processo.

Os encontros com metodologias ativas, além de promover maior integração entre o próprio corpo de preceptores do PREFC, contribuíram para o engajamento dos participantes a partir da valorização do saber e da experiência de cada um e promoveram a reflexão crítica sobre suas práticas de ensino desempenhadas até então. Os preceptores relataram, ainda, maior confiança e mais habilidade para a utilização de metodologias ativas, o que tende a refletir no aprimoramento das práticas desempenhadas nos cenários das unidades de saúde.

Visando à garantia do padrão ouro de formação nos moldes da residência, o PREFC segue fomentando a qualificação de seus recursos humanos, considerando que o aprender e o ensinar fazem parte dos processos desenvolvidos tanto nas dinâmicas das relações interpessoais quanto, cotidianamente, nas práticas de cuidado desempenhadas nos serviços de saúde, sendo o preceptor figura fundamental nesse processo de formação de enfermeiros especialistas para o SUS.

No entanto, é importante destacar que ainda há limitações na utilização das metodologias ativas na formação de preceptores. Algumas dessas limita-

ções incluem a necessidade de recursos adicionais – como tempo, material didático e recursos humanos –, além da falta de familiaridade dos preceptores com essas metodologias. Portanto, é importante que sejam realizados esforços para superar essas limitações e incentivar a adoção de metodologias ativas na formação de preceptores.

Em conclusão, nossos resultados sugerem que as metodologias ativas podem ser uma alternativa promissora para a formação de preceptores, melhorando a qualidade da formação e aumentando a satisfação dos participantes, e que o uso

de várias metodologias ativas na formação de preceptores pode promover uma aprendizagem mais significativa, desenvolver habilidades práticas e promover a colaboração entre os preceptores e residentes.

Nesse sentido, é necessário um esforço contínuo para promover a adoção de metodologias ativas na formação de preceptores, superando-se as limitações existentes. Novos estudos devem ser realizados para avaliar os benefícios das metodologias ativas na formação de preceptores e identificar as melhores práticas para sua implementação.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/100.htm.
2. Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.639, de 2 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm.
3. Brasil. Portaria GM/MS nº 1.598, de 15 de julho de 2021. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 2 de setembro de 2017, para instituir o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt159_16_07_2021.html.
4. De Paula GB, Toassi RFC. Papel e atribuições do preceptor na formação dos profissionais da saúde em cenários de aprendizagem do Sistema Único de Saúde. *Saberes Plurais Educ. Saúde* [Internet]. 2021;5(2):125-142. Disponível em: <https://doi.org/10.54909/sp.v5i2.117940>.
5. Brasil. Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_0_2007.html.
6. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Programa de residência em enfermagem de família e comunidade: manual do residente / [elaboração Edineia Lazzari *et al.*]; coordenação Jacqueline Oliveira de Carvalho]. 1. ed. Rio de Janeiro, 2022.
7. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006: 76p. Disponível em: <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-da-Autonomia-Paulo-Freire.pdf>.
8. Egeslaine DE, Santos CA. Reflexões sobre a metodologia das aulas expositivas na educação básica e superior. *Revista de Educação do Vale do Arinos-RELVA*. 2017;4(1). Disponível em: <https://periodicos2.unemat.br/index.php/relva/article/view/2255>.
9. Laurentino SVM. A dramatização no estágio supervisionado: o role playing auxiliando na formação dos professores de ciências e biologia–reflexões e contribuições. *Revista EDaPECI*. 2015;15(1):101. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/edapeci/article/view/3506>.
10. Faria BCD, Amaral CG. O uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem em pediatria: uma revisão narrativa. *Rev. Bras. Educ. Med.*, Rio de Janeiro. 2021;45(2). Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S191-52712021000200301&lng=pt&nrm=iso.

11. Oliveira HT. Brainstorm: tempestade de ideias na alfabetização. *Educação e Cultura em Debate*. 2020;6(1):1-21. Disponível em: <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaISE/article/view/436>.
12. Oliveira NAA, Mattar J. Folhetim Lorenianas: aprendizagem baseada em projetos, pesquisa e inovação responsáveis na educação. *Revista e-Curriculum*. 2018;16(2):341-363. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/1809-3876.2018v16i2p341-363>.
13. Souza D, Vergottini V, Bernini DSD. Educação dos tempos modernos através da aprendizagem colaborativa: uma abordagem sobre EDUSCRUM. *Anais do XXIX Simpósio Brasileiro de Informática na Educação (SBIE 201)* [Internet]; 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5753/cbie.sbie.2018.51>.
14. Scheneiders LA. O método da sala de aula invertida (flipped classroom). Lajeado: Ed. da Univates, 201. 19 p.; il. color. Disponível em: https://www.univates.br/editora-univates/media/publicacoes/256/pdf_256.pdf.
15. Fernandes M. 5 exemplos de metodologias ativas que todo professor precisa conhecer. [Internet] Rio Grande do Sul: 2022. Disponível em: <https://ead.ucs.br/blog/exemplos-de-metodologias-ativas>.
16. Alves NP, Gomes TG, Lopes MMCO, Gubert FA, Lima MA, Beserra EP, *et al.* Simulação realística e seus atributos para a formação do enfermeiro. *Rev. enferm. Pernambuco*. 2019;13(5):1420-142. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024530>.
17. Campos TA, Costa F, Lima IF, Azevedo S, Cavalheiro JA, Alban LL, Faruch SB. Atividades práticas supervisionadas em centros de atenção psicossociais: relato de experiência. *Scientific Electronic Archives*. 2023; 16(1). Disponível em: <https://doi.org/10.36560/16120231652>.
18. Maciel PS. O debate como metodologia ativa de ensino para disciplina mecânica dos solos: estudo de caso. Paraíba: Instituto Federal de educação, ciência e tecnologia e da Paraíba; 2022;12. Disponível em: <https://repositorio.ifpb.edu.br/handle/17763/2541>.
19. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista práxis educacional*. 2021;17(48):60-77. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.
20. Como ensino híbrido e metodologias ativas se relacionam? [Internet]. Brasil: 2021. Disponível em: <https://blog.saraivaeducacao.com.br/ensino-hibrido-e-metodologias-ativas/>.
21. Sampaio RC, Silva HAC. Tecnologia na educação: audiovisual como ferramenta de ensino. 2020. Disponível em: <http://repositorio.ifap.edu.br/jspui/handle/prefix/325>.
22. Nascimento AKC, Baduy RS. Simulação, oficina e roda de conversa: estratégias de aprendizagem ativa na saúde. *Revista Educação em Debate*, Fortaleza, 2021;43(4):152-167. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/5900>.
23. Warschauer C. Rodas em rede. Oportunidades formativas na escola e fora dela. 2 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017. Disponível em: <https://midiasstoragesec.blob.core.windows.net/001/2021/10/registros-como-instrumentos-de-formao-e-de-criao.pdf>.
24. Ferreira RPN, Guedes HM, Oliveira DWD, Miranda JL. Simulação realística como método de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. *R. Enferm. Cent. O. Min.* [Internet]. 16º de julho de 201 [Acesso em 2023 mar. 27]. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/250>.
25. Alvim SGF, Rocha LAC. Organização de eventos: um diálogo sobre comunicação científica na saúde. *Revista Acreditação: ACRED*. 2014;4(8):10-125. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5626609>.