



OBJSN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidad Federal Fluminense

uff

Artículos Originales

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Preceptoria de enfermería en residencia multiprofesional en oncología: un estudio descriptivo

Myllena Cândida de Melo¹, Gisella de Carvalho Queluci², Mônica Villela Gouvêa²

¹ Instituto Nacional de Câncer.

² Universidad Federal Fluminense

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de residentes sobre factores potencializadores y limitantes de la preceptoria en un programa de residencia multiprofesional en oncología. **Método:** estudio descriptivo de enfoque cualitativo, con aplicación de la metodología de la problematización y análisis de contenido. **Resultados:** la participación fue intensa y reafirmó la preceptoria como una cuestión prioritaria para el grupo, discutiéndola sobre múltiples dimensiones. **Discusión:** La preceptoria ejerce un papel fundamental en el proceso de construcción de conocimiento significativo en la formación humana y profesional de los residentes, requiriendo de sus actores una forma de ver diferente para entender la dinámica de este proceso. **Conclusión:** La percepción de los residentes sobre preceptoria revela la necesidad de la calificación pedagógica para profesionales que realizan esta actividad. A pesar de las críticas, facilitadas por la aplicación de la problematización, en la visión de los participantes, el saldo de aprendizaje en el programa de residencia y positivo.

Descriptor: Preceptoria; Aprendizaje Basado en Problemas; Enfermería.

INTRODUCCIÓN

Historicamente, la enseñanza en salud ha sido pautado en el uso de métodos tradicionales, derivados del estándar mecanicista, cartesiano, flexeneriano. Así, en ese modelo conservador de enseñanza-aprendizaje, el profesor es colocado en el centro del proceso educativo, como transmisor de contenidos, mientras se da la oportunidad al alumno, ser un mero expectador, pasivo y repetidor⁽¹⁾.

Hay un reconocimiento internacional de la necesidad de cambio en la educación de profesionales de salud frente a la insuficiencia del aparato formador en responder a las demandas sociales. Actualmente, con los avances en el campo de la educación en salud en nivel mundial, y con la creciente preocupación con la calidad de la formación realizada, varios programas de capacitación docente fueron desarrollándose y contemplando, además de la competencia profesional y de los aspectos metodológicos, mayor exigencia en el campo de la ética profesional y personal, requisitos de todas las profesiones del mundo contemporáneo⁽²⁾.

Se comprende que en el proceso de formación de preceptores, esos necesitan concebir lo que significa un proceso dialéctico de enseñanza-aprendizaje, en un modelo educativo y de perspectivas pedagógicas que superen la mera transmisión de conocimientos y que lleven los profesionales a extraer de las situaciones complejas y contradictorias de sus ejercicios profesionales diarios la posibilidad de superar obstáculos y construir alternativas de solución. Para asegurar a los preceptores un proceso de formación no fragmentado y que contribuya para una reflexión sistemática y bien fundamentada sobre el modelo de atención a la salud, es necesario una estrategia educativa que favorezca una perspectiva emancipadora⁽³⁾.

Un preceptor debe tener aún, la capacidad de integrar los conceptos y valores de la escuela

y del trabajo, sirviendo como modelo y referencial, inspirando los alumnos a desarrollar habilidades clínicas y abrazar el valor inherente de la práctica de enfermería, respetándolos como miembros del equipo de enfermería, trabajando su inexperiencia y falta de confianza, desarrollándolos como futuros profesionales éticos y comprometidos⁽⁴⁾.

En ese sentido, hace tiempo son reconocidos métodos activos en el desarrollo de los procesos de enseñanza-aprendizaje, que trabajan intencionalmente con problemas y valorizan el *aprender a aprender*, entre ellos, la Metodología de la Problematización (MP). En esa metodología, la reflexión desencadena la búsqueda de factores explicativos en la proposición de soluciones o encaminamientos sobre el o los problema(s). Los contenidos son reconstruidos por el estudiante que necesita reorganizar el material, adaptándolo a su estructura cognitiva previa, para descubrir relaciones, leyes o conceptos que necesitará asimilar y de esa forma, problematizar significa la capacidad en solucionar el conflicto inherente al problema⁽⁵⁾.

Ese estudio pretendió investigar la percepción de enfermeros residentes sobre factores potencializadores y limitantes de la preceptoria en un programa de residencia multiprofesional en oncología (PRMO) a partir de la aplicación de la metodología de la problematización.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo. La pesquisa está teóricamente fundamentada en la pedagogía histórica crítica de Saviani y las cuestiones del estudio fueron dirigidas y profundas por la MP, respetándose las etapas del Arco de Magueréz.

El arco de Magueréz tiene como base al realidad vivida, donde se busca trabajar la vida

real, o sea, la realidad como punto de partida, con el estudio procesándose en cinco etapas: observación de la realidad - puntos-llave - teorización - hipótesis de solución - aplicación a la realidad (Figura 1), volviendo para esa misma realidad, en la intención de transformarla en algún nivel⁽⁶⁾.

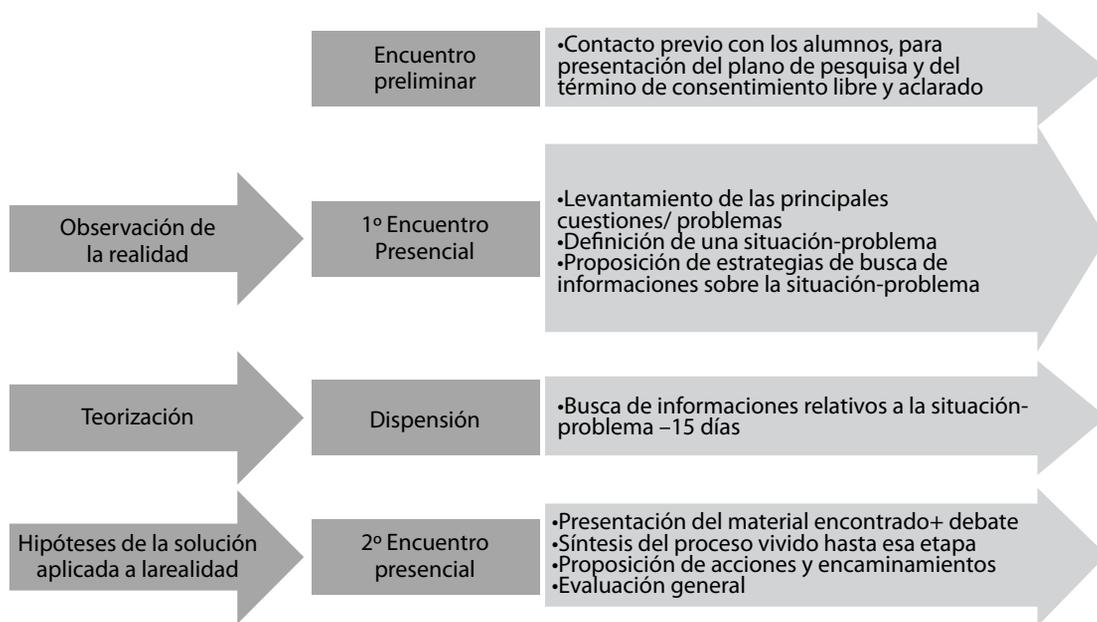
La pesquisa fue desarrollada en los años de 2012 y 2013, y los datos fueron colectados en el mes de noviembre de 2012 en un hospital enseñanza de la red pública del estado de Rio de Janeiro, que ofrece el PRMO.

El estudio envolvió residentes de Enfermería del 1º año do PRMO que ingresaran en el proceso selectivo de 2012, seleccionados intencionalmente, para mayor factibilidad y operacionalidad en la colecta de datos. En seguida, estos fueron dirigidos personalmente y previamente por la investigadora principal, con presentación del plano de pesquisa y termino de consentimiento. La investigadora principal guarda relación anterior con los participantes, visto ser enfermera oncológica staff y preceptora del hospital en cuestión.

La población de la pesquisa fue compuesta por 09 (nueve) dos 15 (quince) residentes de Enfermería, que aceptaron en participar, componiendo un grupo joven (23 a 29 años) con el máximo de dos años de formados, siendo la mayoría absoluta mujeres solteras y naturales de otros estados.

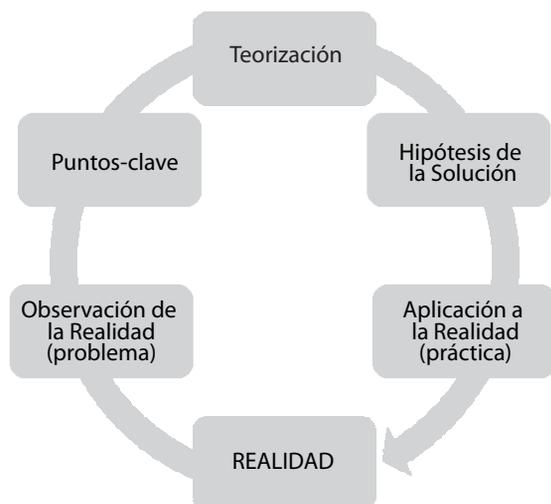
Las discusiones con los residentes participantes sucedieron en tres encuentros presenciales, conforme esquema de colecta de datos abajo (Figura 2), en una sala de aula del propio alojamiento de estes, con un período de dispersión de 15 días. Los encuentros fueran mediados por la pesquisadora principal. El equipo de pesquisa contó con 02 professoras doctoras de una institución pública de enseñanza superior, ambas sin relacionamiento previo con los participantes de la pesquisa. Esas son necesarias para que no hubiesha perdida de discursos y datos subjetivos, posibilitando la pesquisadora principal mantener el foco y la discusión en un ritmo continuo.

Figura 1 - Arco de Maguerz utilizado por Berbel, a partir de Bordenave y Pereira.



Fuente: Berbel y Gamboa, 2012⁽⁶⁾.

Figura 2 - Esquema de la colecta de datos.



Fuente: Esquema elaborado por los investigadores, Rio de Janeiro, 2012.

Durante cada uno de los encuentros, la investigadora mediada a las discusiones del grupo, digitando y proyectando en data-show simultáneamente las síntesis para garantizar visualización y análisis colectiva. Los datos fueron obtenidos por medio de observación participante y registro en diario de campo por el equipo de pesquisa, además de análisis individuales de los participantes. Las síntesis individuales fueron digitadas, identificándose los participantes a través de letras de A a I.

Para tratamiento de los datos fue adoptada la técnica de Análisis de Contenido propuesto por Laurence Bardin, siguiendo tres etapas: 1) la pre-análisis; 2) la exploración del material; y 3) el tratamiento de los resultados e interpretación. Así, los datos de la pesquisa fueron reunidos y organizados a partir de la lectura flutuante. En un segundo momento, fueron codificados a partir de las unidades de registro y en la secuencia, hecha la categorización, clasificando los elementos según sus semejanzas y por diferenciación, con un posterior reagrupamiento, en función de características comunes⁽⁷⁾, generando categorías temáticas delimitadas conforme unidad de significancia, y atendiendo al objetivo propuesto

por la pesquisa, surgiendo así, dos categorías: factores potencializadores y limitantes.

Se enfatiza que el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética, sobre registro CAAE/03454912.0.0000.5243, atendiendo a los principios éticos de la Resolución 466/2012⁽⁸⁾.

RESULTADOS

La aplicación de la MP con los individuos participantes de la pesquisa motivó la discusión de cuestiones particulares y comunes, generales y específicas, con relación a la preceptoria en el PRMO. Conviene resaltar que la participación fue intensa y el tema generó discusiones y polémicas que reafirman la preceptoria como una cuestión prioritaria para el grupo.

La institución donde la pesquisa fue realizada ofrece las Residencias Médicas y Multiprofesional contemplando esta última, las categorías profesionales de enfermería, farmacia, fisioterapia, nutrición, odontología, psicología y servicio social. Los docentes del programa, tutores y preceptores, son profesionales vinculados y/o pertenecientes al cuerpo clínico de la institución con experiencia en la atención oncológica en actividades de asistencia, pesquisa, enseñanza, administración y prevención/control del cáncer y con formación académica como especialistas, maestros o doctores. En el año de 2013, el PRMO tenía 63 preceptores, con titulación mínima de especialistas, los cuales eran funcionarios responsables por la supervisión en servicio de los residentes. Había aún 69 orientadores (65 Maestros y 04 Doctores), y estos cuando asistenciales, ejercían también la función de preceptoria.

La Comisión Nacional de Residencias Multiprofesionales (CNRM) considera preceptor el profesional perteneciente al cuerpo docente de la institución de enseñanza o miembro del equipo del servicio con calificación ética y técnica

ca para supervisar las actividades de los residentes en todas las etapas del entrenamiento⁽⁹⁾.

Durante las discusiones facilitadas por la aplicación del MP, los participantes identificaron factores potencializadores y limitantes de la preceptoria en el PRMO.

Factores potencializadores

Entre los factores potencializadores identificados, se nota que el grupo eligió primordialmente puntos favorables a la preceptoria vinculados a la dimensión infraestructura, como el hecho de la institución posee aporte de recursos tecnológicos avanzados, buena estructura física y equipos apropiados para las actividades de enseñanza, pesquisa y asistencia. Para el grupo tales calidades contribuyen para el aprendizaje de técnicas avanzadas y la actualización del conocimiento científico y tecnológico en salud por los residentes.

La garantía por la institución de beneficios como bolsa, alojamiento y alimentación, también fue reconocida por los participantes como factor favorecedor del proceso de enseñanza-aprendizaje en el PRMO, teniendo en cuenta que son pocas las instituciones públicas de renombre que ofrecen el programa de residencia en Oncología y que estas está concentradas en la región sudeste. Estudio con residentes médicos detectó una relación entre bajo desempeño académico y profesional y vivencia de un proceso estresor, desencadenado por falta de determinación y organización de los alumnos, y problemas socioeconómicos y familiares que originaban un proceso ansiogénico y/o depresivo, desestructurando y desempeño del alumno durante su especialización⁽¹⁰⁾.

Factores limitantes

El grupo de pesquisa mostró también factores limitantes de la práctica de la preceptoria

en el PRMO estudiado, asociados a la dimensión didáctico-pedagógica. Entre ellos la fragilidad en la comprensión por el preceptor de su papel educativo; dificultad en la realización de actividades integradoras de teoría y práctica; y deficiencia en la supervisión y evaluación de las actividades de los residentes, coherentes con los objetivos del programa.

Abajo algunos discursos refuerzan los factores limitantes apuntados por los residentes:

... los papeles quedan mal definidos o definidos de forma equivocada, lo que acaba interfiriendo en el desarrollo de las actividades en los campos de práctica – Resid. F.

Existe una “confusión” institucional generalizada con relación a los papeles de tutor y preceptor - Fuente: Discurso registrado en diario de Campo durante debate en el 1º día de encuentro presencial.

... El residente está aprendiendo, pero es cobrado como profesional, (...) no interesa (para el residente) saber hacer y no conocer el porqué... - Fuente: Habla registrada en diario de Campo durante debate en el 1º día de encuentro presencial.

Aprender en servicio es estudiar, debater casos..., no sólo trabajar o tener supervisión, (pero) ser corregido, tener ayuda. Infelizmente creen que enseñanza es (sólo) servicio (y) que lo que usted necesita es trabajar... aprender procedimientos! - Fuente: Discurso registrado en diario de Campo durante debate en el 1º día de encuentro presencial.

Los agravantes (...) ocurren por falta de entrenamiento de los profesionales para realizar junto a los especializandos una asistencia pautada en procedimientos técnicos, mas que al mismo tiempo contemple la importancia teórica científica en el cuidado dispensado a los pacientes oncológicos – Resid. E.

En un movimiento de autocritica, el grupo de residentes consideró la poca disposición no sólo de preceptores como también de los propios residentes, en el emprendimiento de discusión y actividades para además de la asistencia en el cotidiano de la práctica. Esto puede ser comprendido por el hecho de la institución tener grande vocación para la asistencia, y donde los profesionales agregan la función de supervisión de las actividades desarrolladas por los residentes en su jornada de trabajo, sin ninguna ventaja financiera o reducción de servicios. En la percepción de los residentes ese escenario es agrabado por su jornada de trabajo considerada excesiva, a pesar de esta respetar a las 60 horas de trabajo/ estudio por semana, conforme recomendación de los órganos reguladores⁽¹¹⁾.

Vale recordar que a pesar de las diretrices del PRMO ser las de la pedagogía problematizadora, en que los actores son considerados individuos del proceso de aprendizaje y de procesos sociales, se percibe una modalidad de formación mucho más próxima de la lógica de entrenamiento en servicio, del "hacer", con reducción y restringiendo lo real y amplio concepto de enseñanza.

Un problema a ser enfrentado es lo de que la consciencia del preceptor acerca de las necesidades de aprendizaje del residente ni siempre concide con la visión del residente acerca de aquello que el necesita aprender, ocasionando problemas de motivación. El reconocimiento por el preceptor, de la percepción del residente

acerca de sus preferencias de aprendizaje y de la relevancia atribuida a cada asunto, hace el proceso más efectivo⁽¹²⁾.

Para asumir un papel significativo, la didáctica no podrá reducirse y/o dedicarse somente a la enseñanza de medios y mecanismos por los cuales se desarrollaron procesos de enseñanza-aprendizaje, y sin, deberá ser un modo crítico de desarrollar una práctica educativa emancipadora de un proceso tradicional, que no será hecho tan sólo por el educador, más, por el conjuntamente con el educando y otros miembros de la sociedad⁽¹³⁾, desarrollando estrategias de enseñanza-aprendizaje motivacionales y creativas, aprimorando la curiosidad de los involucrados.

La curiosidad intelectual es importante, especialmente en una profesión donde el conocimiento de base es constantemente expandido a la medida que el alumno/profesional entra en contacto con la realidad del cuidado la otra persona⁽¹⁴⁾.

DISCUSIÓN

Los datos obtenidos a partir de los encuentros y discusiones sobre la preceptoria en el PRMO posibilitaran a los pesquisadores identificar la falta de preparación de la preceptoria como tema/problema. Pasó entonces a meditar las dimensiones de ese tema/problema, considerándolo sobre múltiples miradas con el objetivo de comprender posibles razones para la existencia y mantención de las cuestiones levantadas por los participantes.

Gasparin resalta que un problema reconocido en la realidad envuelve una gama de perspectivas, un conjunto de aspectos interdependientes, y el análisis de este debe ser considerada sobre múltiples interfaces⁽¹⁵⁾.

Una dimensión identificada fue la conceptual. Se puede percibir en las discusiones, que

preceptores y residentes desconocen sus papeles y atribuciones en el PMRO. La Resolución nº 2 de la Comisión Nacional de Residencia Multiprofesional en Salud⁽⁹⁾, define el preceptor como el profesional vinculado a la institución formadora o ejecutora, con formación mínima de especialista, debiendo este ser de la misma área profesional del residente sobre su supervisión. La resolución resalta aún que su función se caracteriza por la supervisión directa de las actividades prácticas realizadas por los residentes en los servicios de salud donde se desarrolla el programa, siendo entonces, el “orientador de referencia para el residente en el desempeño de las actividades prácticas experimentadas en el cotidiano de la atención y administración en salud”^(9: 25).

La figura del tutor era desconocida por los residentes, que sólo la descubrieron durante los estudios emprendidos en la fase de dispersión de la MP.

En es contexto, el grupo apuntó desconocimiento por parte de residentes y preceptores con relación a la legislación que dirige un programa de residencia multiprofesional. Esta indica que la residencia, como modalidad de enseñanza que objetiva el aprendizaje en servicio y tiene a los individuos en el proceso de enseñanza-aprendizaje, además del preceptor, el tutor. Este tiene la importante función de promover la orientación académica de preceptores y residentes, y de “implementar estrategias pedagógicas que integren conocimientos y prácticas, promoviendo la articulación enseñanza-servicio, de modo a proporcionar la adquisición de las competencias previstas en el proyecto pedagógico del programa”^(9: 25).

De esa forma, el tutor sería un agente fundamental para el control de uno de los principales factores limitantes de la preceptoria en la percepción de los residentes: la falta de integración entre campo de práctica y discusión teórica.

En la enseñanza de la enfermería, la preparación para la práctica clínica es sin duda un componente vital para la construcción del conocimiento, y estrategias de asociación de la teoría y de la práctica profesional ha sido estimulada⁽¹⁶⁾.

Para los residentes participantes, tal distanciamiento se debe en parte al hecho de que la *práctica* ocurre sobre la responsabilidad de los preceptores mientras la *teoría* es conducida por profesores.

La articulación entre teoría y práctica, en la enseñanza de la Enfermería, como en cualquier curso del área de la salud, debe presuponer acciones pedagógicas que ultrapasen los muros de la academia, con la inserción los individuos en proceso de formación, en los espacios de producción del cuidado, aproximando así, el mundo de la enseñanza al mundo del trabajo⁽¹⁷⁾.

La polaridad entre lo recomendado por la residencia y la realidad de disociación entre teoría y práctica, es una paradoja cotidiana para programas de residencia. Tal contexto remite a los serios problemas vividos por esos trabajadores en lo que se refiere a las políticas de personal, a las condiciones de precariedad vividas en el ambiente de trabajo y la poca oportunidad para una formación pedagógica y para la educación permanente, que se traduciría en un ejercicio cotidiano de problematizar en los colectivos del trabajo cuestiones y necesidades de naturaleza pedagógica referidas a ese trabajo⁽³⁾.

En un programa de residencia, tal disposición pedagógica sólo sobrevive se imbricada a un proceso dialógico de enseñanza-aprendizaje, segundo un modelo educativo capaz de superar la mera transmisión de conocimientos, posibilitando a los profesionales extracción de las situaciones complejas y contradictorias de su cotidiano la posibilidad de superar obstáculos y construir alternativas interdisciplinarias de solución. Missaka resalta que el preceptor tiene potencial para hacer más que aplicar la teoría

en la práctica, pudiendo ejercitar una práctica clínica que levanta problemas y provoca la búsqueda de explicaciones o soluciones⁽¹⁸⁾.

Un aprendizaje profundo está asociado a la percepción de las opciones y sentimiento de independencia, y requiere un clima de trabajo receptivo. Todavía, la capacidad de dosificar el grado de supervisión ejercida en comparación con el grado de independencia de actuación debe ser entrenada cuidadosamente. Si por un lado el exceso de libertad en la práctica profesional puede llevar al residente a sentirse abandonado, una supervisión muy próxima puede interferir con la sensación de libertad y perjudicar el desarrollo de habilidades que deben durar el resto de la vida⁽¹²⁾.

El término preceptor es designado como aquel que da preceptos o instrucciones, instructor, educador. En pesquisa realizada por Missaka⁽¹⁸⁾, el uso de este término en artículos publicados y en la legislación brasileña se refiere al profesional que muchas veces no es de la academia y que tiene un importante papel en la inserción y en la socialización del recién-graduado en el ambiente de trabajo. Se percibe que en el PRMO de estudio, los preceptores poseen competencia asistencial, sin embargo fallan en el papel educativo de estimular los residentes al desarrollo de habilidades para el desempeño de tales procedimientos. No son capaces de estrechar la distancia entre teoría y práctica, al contrario, parece aumentarla.

En ese escenario, durante la fase de dispersión, los participantes identificaron que la ausencia de auxilio financiero para la supervisión de los residentes, funciona como un factor de desmotivación para los preceptores. La Ordenanza n° 754/GM, fija normas para la implementación y ejecución del programa de subvenciones para la educación por el trabajo, estableciendo las posibilidades de subvenciones para preceptores, tutores y orientadores de servicios conectados a las residencias multiprofesionales⁽¹⁹⁾.

Sin embargo los residentes participantes descubrieron que, visto ser un hospital de enseñanza, la actuación como preceptor o facilitador en el proceso enseñanza-aprendizaje de residentes, consta del estatuto del servidor recibido por los profesionales en su admisión en la institución, sin cualquier mención de apoyo financiero. Tal hecho muestra que la institución reconoce su papel en el SUS como ordenadora de recursos humanos y la importancia de se viabilizar la formación de profesionales del área de la salud en servicio. Sin embargo, ni todos los profesionales se envuelven en este desafío, considerando que la entrada de alumnos promueve un incomodo y requiere abertura para un nueva dirección sobre la enseñanza y la asistencia, para lo cual no son preparados.

La reflexión sobre lo que debería ser hecho para solucionar la cuestión del despreparo de la preceptoria reveló una dimensión operacional y política detectada por la aparente ausencia de formación pedagógica direccionar para los preceptores.

La mayoría de los preceptores es escogida por sus méritos profesionales, lo que ni siempre se refleja en la capacidad de enseñar. Muchos de ellos no poseen – o poseen mucho poco – preparo propiamente pedagógico, lo que puede perjudicar el aprovechamiento de la residencia⁽¹²⁾.

Todavía la grande mayoría de los profesionales es formada según un modelo tradicional de enseñanza. En este contexto, es necesario recordar que la rutina turbulenta de quehaceres burocráticos y asistenciales del enfermero, sumada a una carga horaria excesiva y a un frecuente dimensionamiento institucional insuficiente de personal, acaba favoreciendo un conocimiento estático.

Consecuentemente, al verse en la condición de preceptores los profesionales muchas veces reproducen esa lógica de educación en su relación con los residentes. Sigue de ahí la

Melo MC, Queluci GC, Gouvêa MV. Nursing Preceptorship in Multi-professional Residency in Oncology: a Descriptive Study. *Online braz j nurs* [internet] 2014 Sep [cited year month day]; 13 (4):656-66. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4567>

necesidad de la institución prever la formación del preceptor, discutiendo con él, por ejemplo, estrategias de enseñanza en salud, nociones de organización didáctica, pedagogías activas de aprendizaje, formas de evaluación y uso de tecnologías de información y comunicación⁽¹⁸⁾.

Por fin, la preceptoria fue descrita como una actividad fundamental para favorecer el proceso de construcción de conocimiento significativo en la formación humana y profesional de los residentes. Sin embargo, los residentes resaltaron que la aplicación de la MP parece ser un camino metodológico desconocido por profesores y preceptores, habituados a la mera transmisión de conocimientos, requiriendo de sus actores una forma de ver diferenciada para percibir la dinamicidad de este proceso, exigiendo escucha, flexibilidad, sensatez, disponibilidad y pro-actividad, viendo una mayor eficacia de esta, alcanzando su objetivo final, que es la formación calificada y excelencia en la asistencia ofrecida por los profesionales involucrados.

CONCLUSIÓN

La pesquisa reafirmó la importancia de la problematización de la residencia como una estrategia de desestabilización de las prácticas cristalizadas de los profesionales y equipos y la necesidad de apertura para la calificación pedagógica de los profesionales que realizan la preceptoria.

En la comprensión de los participantes, el grupo de preceptores percibe a sí mismo, en algunos momentos, sin la calificación necesaria para las actividades de pesquisa conectadas a la residencia, considerándose que la mayor de estas es formada por especialistas, con mucha experiencia en la asistencia, pero poca experiencia en actividades de enseñanza y pesquisa. Un intento de satisfacer esta deficiencia

sería promoviendo cursos en metodologías de enseñanza y de pesquisa para los preceptores y viabilizando vacantes en cursos de post-graduación, especialmente en nivel de maestría y doctorado profesionales.

Se enfatiza que, a pesar del dominio científico y pedagógico ser indispensable para el desarrollo del trabajo del preceptor, durante el proceso de la pesquisa, en ningún momento, los residentes relacionaron o cuestionaron habilidades relativas al cuidado con el paciente oncológico y su familia. La adecuada reflexión sobre el sufrimiento, el dolor y la desesperanza que muchas veces se presentan en ese escenario puede agregar valores importantes para el aprendizaje de una asistencia especializada en todos sus aspectos.

Durante la dinámica propuesta por la pesquisa, se percibió un grupo de residentes participativo, interesado en la MP y dispuesto a discutir problemas detectados en su cotidiano. Las discusiones fueron enriquecedoras y estimulantes para todos, una vez que se puede romper con el vicio unilateral de la transferencia de conocimientos que conforma la enseñanza tradicional.

De esa forma, los resultados del presente trabajo permiten concluir que, una vez que son incorporados al cotidiano del servicio, permaneciendo durante varias horas del día en actividades en la institución, los residentes pasan a conocer bien la estructura y la dinámica de los servicios, bien como el relacionamiento entre los actores importantes a su proceso de aprendizaje. De esa forma, se reveló la necesidad de considerar la percepción de los residentes con respecto del desarrollo del curso, una vez que desarrollaron la habilidad de apuntar los aspectos relevantes, las dificultades encontradas y de sugerir cambios para mejorar la calidad de esos servicios y de la actualización constante del programa.

Sin embargo, a pesar de las críticas realizadas, se percibió que en la visión de los partici-

pantes el saldo de aprendizaje en el programa de residencia es positivo. Fue reconocido el hecho de el residente tener una oportunidad de práctica-clínica diferenciada, y que los conocimientos adquiridos sobre oncología son incuestionables. El hecho de pasar por todos los sectores asistenciales de la institución, se constituye en una de las razones de la calidad de la experiencia profesional proporcionada por el programa.

Cabe señalar que este artículo no tiene el objetivo de encerrar o agotar la discusión cuanto a los problemas experimentados en la residencia, ni tan poco en la preceptoria, lo que se espera es que este motive el debate en otros programas de residencia que sufren de los mismos problemas y estimule las unidades para proponer y ejecutar programas de formación pedagógica para sus preceptores.

Su objetivo aún que las potencialidades y facilidades apuntadas por la metodología de la problematización, mientras la estrategia pedagógica que propone el contacto con la realidad, valorizen las experiencias previas y presupongan el pensamiento reflexivo de las personas involucradas, estimulen su uso en los demás programas de enseñanza de post-graduación, como en la enseñanza de una forma general, sobrealiando no sólo por la formación de un profesional crítico, pero también de ciudadanos dialógicos, emancipados, concientes de sus derechos y deberes y, por encima de este, individuos activos y transformadores de sus escenarios reale.

CITAS

1. Melo MC, Queluci GC. Problematization methodology in nursing of oncologic education: a descriptive study. Online Braz J Nurs (Online) [internet]. 2012 Oct 23 [Cited 2012 Nov 10]; 11 (2)

- Suppl. 1. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3965>. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.2012S020>.
2. Mourão LC, L'Abbate S. Teaching implications in curricular transformations in the field of Health: a socio-historical analysis. Online Braz J Nurs (Online) [internet]. 2011 set-dez. [Acesso em 10 nov 2013]; 10(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3423/1136>
3. Jesus JCM, Ribeiro VMB. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico. Rev Bras Educ Méd, 2012; 36(2): 153-161.
4. Brathwaite AC, Lemonde M. Team Preceptorship Model: A Solution for Students' Clinical Experience. ISRN Nursing (Online) [internet]. 2011 May 4. [Cited 2014 Jan 13]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3169842/pdf/NURSING2011-530357.pdf>. doi:10.5402/2011/530357
5. Marin MJS, Gomes R, Marvulo MML, Primo EM, Barbosa PMK, Druzian S. Pós-graduação multiprofissional em saúde: resultados de experiências utilizando metodologias ativas. Interface (Botucatu) (Online) [internet]. 2010 abr-jun [Acesso em 2 Ago 2011]; 14(33). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n33/a08v14n33.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000200008>.
6. Berbel NAN, Gamboa SAS. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. Filosofia e Educação (Online) [internet]. 2011 out - 2012 mar [Acesso em 2 Set 2011]; 3(2). Disponível em: <http://www.fae.unicamp.br/revista/index.php/rfe/article/view/2363/2635>.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. 1 ed. Revista e ampliada. Lisboa: Edições 70, 2011. 280 p.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, nº 112, p. 59, 13 jun 2013; Seção 1.
9. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional De Residência Multiprofissional Em Saúde (Brasil). Resolução nº. 2, de 13 de abril de 2012. Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de

- Saúde. Diário Oficial da União, nº. 73, p. 24-5, 16 abr 2012; Seção 1.
10. Silva GCC, Koch HA, Sousa EG, Gasparetto E, Buys RC. Ansiedade e depressão em residentes em Radiologia e Diagnóstico por Imagem. Rev. Bras. Educ. Med., 2010; 34(2): 199-206.
 11. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional De Residência Multiprofissional Em Saúde (Brasil). Resolução nº. 3, de 04 de maio de 2010. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Diário Oficial da União, nº. 84, p. 14-5, 05 mai. 2010; Seção 1.
 12. Skare TL. Metodologia do ensino na preceptoría da residência médica. Rev. Med. Res. (Online) [internet]. 2012 abr-jun [Acesso em 10 ago 2013]; 4(2). Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/view/251>.
 13. Moura ECC, Mesquita LFC. Estratégias de ensino-aprendizagem na percepção de graduandos de enfermagem. Rev. Bras. Enferm. (Online) [internet]. 2010 set-out. [Acesso em 10 jan 2014] 63(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500016.
 14. Wangenstein S, Johansson I, Björkström ME, Nordström G. Critical thinking dispositions among newly graduated nurses. J Adv Nursing (Online) [internet]. 2010 jun 14. [Cited 2012 Oct 10]; 66(10). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05282.x/pdf>. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05282.
 15. Gasparin JL. Uma didática para a pedagogia histórico-crítica. 5 ed. Campinas – SP: Autores Associados, 2009. 190 p.
 16. Sinclair B, Ferguson K. Integrating Simulated Teaching/Learning Strategies in Undergraduate Nursing Education. International Journal of Nursing Education Scholarship. (Online) [internet]. 2009 [Acesso em 17 ago 2011]; 6(1). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19341357>.
 17. Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva RMO. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. Texto Contexto Enferm. (Online) [internet]. 2010 jan-mar. [Acesso em 12 jan 2014]; 19(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a21.pdf>
 18. Missaka H. A prática pedagógica dos preceptores do internato em emergência e medicina intensiva de um serviço público não universitário. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Educação em Ciências e Saúde] – Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.
 19. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 754, de 18 de abril de 2012. Altera a Portaria nº 1.111/GM, de 5 de julho de 2005 que Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. Diário Oficial da União, nº 77, p. 47, 20 abr 2012; Seção 1.
-
- Todos los autores participaron igualmente de la construcción del manuscrito en todas sus etapas.
-
- Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf
-
- Recibido:** 22/9/2013
Revisado: 1/12/2014
Aprobado: 1/12/2014