



CONTRATO DE APRENDIZAGEM

Residente: _____

Preceptor/a: _____

Unidade de saúde: _____

O **Contrato de Aprendizagem** é um instrumento que possibilita a construção do percurso de aprendizagem de cada residente de forma colaborativa e significativa, em que o residente desempenha um papel ativo, crítico e autônomo. Deverá ser realizado pelo preceptor e residente conjuntamente no início do ano letivo do primeiro ano da residência, após um período de atividades que permita a ambientação do residente no Centro de Saúde. Após, deve ser realizado conforme pactuação entre residente e preceptor.

Antes de iniciar a construção do **Contrato de Aprendizagem** é necessário que preceptor e residente **avaliem as necessidades dos residentes, explorando lacunas e metas**. Neste momento, o residente fala sobre si, suas expectativas e sentimentos em relação ao atual momento da residência de enfermagem no Centro de Saúde, possíveis fragilidades e habilidades neste processo e assuntos que despertem maior necessidade de aprendizado. Para basear a reflexão é importante que preceptor e residente se atentem as competências e habilidades a serem trabalhadas no decorrer dos próximos meses. Este momento é essencial para oportunizar que preceptor estabeleça uma relação com o residente pautada pelo respeito incondicional ao outro e que o residente se sinta seguro em vivenciar seu processo de aprendizagem.

Descreva: As expectativas do residente
Descreva: As necessidades de aprendizagem do residente



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM ENFERMAGEM EM APS

Descreva: Potencialidades do residente
Descreva: Potencialidades do campo de estágio
Descreva: Potencialidades do preceptor
Descreva: Pontos a melhorar (em relação ao residente, campo de estágio e preceptor)
Descreva: Metas/atividades para a aprendizagem e período para a sua realização



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM ENFERMAGEM EM APS

Descreva: Período de avaliação do plano de aprendizagem

Assinaturas:

Residente: _____

Preceptor/a: _____

