

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Pedro Joaquim de Lima Neto

**PRECEPTORIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
PERCEPÇÃO, FORMAÇÃO E VIVÊNCIA**

João Pessoa
2016

PEDRO JOAQUIM DE LIMA NETO

**PRECEPTORIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
PERCEPÇÃO, FORMAÇÃO E VIVÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado à banca de defesa do
Mestrado Profissional em Saúde da
Família, da Rede Nordeste de Formação
em Saúde da Família, Universidade
Federal da Paraíba.

Orientadora:

Prof^a Dr^a Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro.

(Co) orientadora:

Prof^a Dr^a Ana Claudia Cavalcanti Peixoto
de Vasconcelos.

Área de Concentração:

Saúde da Família

Linha de Pesquisa:

Educação na Saúde

**João Pessoa
2016**

L732p Lima Neto, Pedro Joaquim de.
 Preceptorial na estratégia a saúde da família: percepção,
 formação e vivência / Pedro Joaquim de Lima Neto.- João
 Pessoa, 2016.
 50f.
 Orientadora: Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro
 Coorientadora: Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de
 Vasconcelos
 Trabalho de Conclusão (Mestrado) - UFPB/RENASF
 1. Educação e saúde. 2. Saúde da família. 3. Preceptorial.
 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Educação em enfermagem.

UFPB/BC

CDU: 37+614(043)

Pedro Joaquim de Lima Neto

**PRECEPTORIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
PERCEPÇÃO, FORMAÇÃO E VIVÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do
Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação
em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba.

Banca Examinadora:



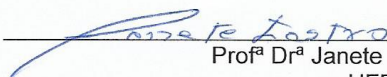
Profª Drª Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro
Presidente/Orientador
UFPB



Profª Drª Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos
UFPB



Profº Drº Franklin Delano Soares Forte
UFPB



Profª Drª Janete Lima de Castro
UFRN

Aprovado em: 17 de outubro de 2016.

João Pessoa

AGRADECIMENTOS

Ao término desta fase gratificante e vitoriosa, agradeço inicialmente a Deus pela oportunidade de ter vivenciado esta experiência pedagógica e ao apoio irrestrito da família.

Agradeço ao corpo docente e discente que compuseram a turma do Mestrado Profissional em Saúde da Família na UFPB.

Às equipes de Saúde da Família que tive o prazer de fazer parte durante minha formação profissional.

Às excepcionais orientações de Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro e Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos e aos demais membros da banca, Franklin Delano Soares Forte e Janete Lima de Castro, minha eterna gratidão.

Às contribuições na organização e execução deste estudo, bem como no apoio lúdico dispensado pela minha eterna amiga Verdande Trotskaya nesses anos, meu muito obrigado.

E aos tantos preceptores que se constituem atores no processo pedagógico cotidianamente, a quem também dedico este estudo, muito obrigado.

RESUMO

As propostas de Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de saúde implicaram na necessidade de discutir em profundidade a preceptoria e a formação do preceptor, profissional que transita entre o mundo do trabalho e o mundo do ensino, comprometido socialmente com ambos. O objetivo foi analisar o exercício da preceptoria do estágio supervisionado do curso de graduação de enfermagem. Trata-se de pesquisa descritiva exploratória, de abordagem qualitativa, com realização de grupo focal para coleta de dados com enfermeiros preceptores. Para análise dos dados os discursos foram organizados a partir da técnica da análise temática de conteúdo. Entre as percepções que envolvem a preceptoria estão o acompanhamento, supervisão, orientação, além da possibilidade de ser exemplo, trocar saberes e renovar-se profissionalmente. A formação compreendeu debate central para qualificação da preceptoria, sendo apontada como possibilidades de formação o próprio espaço da graduação, a extensão universitária, oficinas de planejamento e avaliações de estágios das IES, cursos de pós-graduação, o PET/saúde e oficinas ligada a construção do Sistema Saúde Escola. Finalmente, três elementos são condicionantes para efetivação da preceptoria com qualidade: superação do paradigma biomédico; fortalecimento da integração ensino-serviço; e formação pedagógica para o exercício da preceptoria.

Palavras chaves: Educação e Saúde; Saúde da Família; Preceptoria; Atenção Primária à Saúde; Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

The proposals of the National Curriculum Guidelines of health programs imply the need to discuss in depth the preceptorship and the preceptor training, a professional who transits between the teaching and the work. The objective was to analyze the preceptorship exercise in the supervised phase in the program of undergraduate in nursing. It is based on a descriptive and exploratory research, with qualitative approach, with the realization of a focal group for the data collection with nurses preceptors. For the data analysis the discourses were organized from the thematic analysis of content technique. Between the perceptions that surround the preceptorship is the accompaniment, supervision, orientation, besides the possibility of being example, to exchange knowledge and to renew professionally. The formation comprised the central debate to strengthen the preceptorship, being directed with the possibility of training in the own space of the undergraduate, university extension, work groups for the evaluation and planning of the students practices in the Institutions of Higher Education (IES), Postgraduate programs, PET / Health and working groups linked to the health-School System construction. Finally, three elements are conditions for the execution of the preceptorship with quality: overcoming the biomedical paradigm; Strengthening teaching-service integration; And pedagogical training for the exercise of preceptorship practice.

Keywords: Education and Health; Family Health; Preceptorship; Primary Health Care; Education in Nursing.

RESUMEM

Las propuestas de las Directrices Curriculares Nacionales de los programas de salud implican la necesidad de discutir en profundidad la preceptoría y la formación del preceptor, profesional que transita entre el mundo del trabajo y el mundo de la enseñanza. El objetivo consistió en analizar el ejercicio de la preceptoría en la fase supervisado del programa de pregrado en enfermería. Es basado en una investigación descriptiva y exploratoria, con abordaje cualitativa, con la realización de un grupo focal para la recolección de datos con enfermeros preceptores. Para el análisis de los datos los discursos fueron organizados a partir de la técnica de análisis temática de contenido. Entre las percepciones que envuelven la preceptoría está el acompañamiento, supervisión, orientación, además de la posibilidad de ser ejemplo, intercambiar conocimientos y renovarse profesionalmente. La formación comprendió el debate central para potencializar la preceptoría, siendo dirigida con la posibilidad de formación en el propio espacio del pregrado, extensión universitaria, grupos de trabajo para la evaluación y planeamiento de las prácticas de los estudiantes de las Instituciones de Enseñanza Superior (IES), programas de posgrado, PET/Salud y grupos de trabajo unido a la construcción del Sistema Salud-Escuela. Finalmente, tres elementos son condicionantes para la ejecución de la preceptoría con calidad: superación del paradigma biomédico; fortalecimiento de la integración enseñanza-servicio; y formación pedagógica para el ejercicio de la preceptoría.

Palabras claves: Educación y Salud; Salud de la Familia; Preceptoría; Atención Primaria a la Salud; Educación en Enfermería.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	16
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	37
 APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
APÊNDICE B – Roteiro para Realização do Grupo Focal	
 ANEXO A – Termo de Anuência para Pesquisa	
ANEXO B – Certidão Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/CCS/UFPB	

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa o modelo prioritário de Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro e vem se consolidando há mais de duas décadas. No Brasil a APS recebe o nome de Atenção Básica.

Almeja-se que a Atenção Básica esteja estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema. É constituída de equipe multidisciplinar que presta assistência a uma população adscrita em um território definido, integrando, coordenando o cuidado e atendendo suas necessidades de saúde (BRASIL, 2011).

Conforme Chioro e Scaff (1999) espera-se que a Atenção Básica resolva 80% dos problemas de saúde da população. Resolutividade que implica em inúmeros processos de fortalecimento deste nível de atenção. Dentre esses, a questão da formação em saúde.

Nos últimos anos, com a publicação das propostas de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de saúde, em especial, enfermagem, medicina e odontologia, as Unidades de Saúde da Família (USF) vem se consolidando como cenário de prática e tem acolhido uma grande quantidade de estudantes em suas instalações (BRASIL, 2001a; 2001b; 2002).

Diante desse contexto, ampliou-se o “convite” aos trabalhadores para assumir a atribuição de preceptoria, atendendo a responsabilidade do SUS em ordenar a formação de recursos humanos (BRASIL, 1990).

No entanto, na maioria das vezes, os trabalhadores assumem funções ligadas à preceptoria, sem que tenham sido capacitados do ponto de vista didático-pedagógico para exercê-la.

Por sua vez, Trajman et al (2009) afirmaram que é função prioritária das Instituições de Ensino Superior (IES) a atualização profissional quanto às funções de ensino, visto ser vocação das universidades assessorar os diversos processos pedagógicos, além de ser a principal contrapartida nos convênios com as Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

O conceito de preceptor/preceptoria encontra campo fértil na literatura pertinente. Preceptor diz respeito ao profissional assistente, professor ou não, que

facilita o processo ensino-aprendizagem e desenvolve sua prática clínica de maneira pedagógica, além de facilitar a inserção do discente no ambiente de trabalho e ser responsável por contribuir na sua formação moral (BOTTI, 2009; MISSAKA, 2010; BOTTI; REGO, 2011; ROCHA; RIBEIRO, 2012).

É um profissional que transita entre o mundo do trabalho e o mundo do ensino, comprometido socialmente com ambos. Desenvolve seu saber-fazer clínico-assistencial pautado no conteúdo pedagógico que suas ações podem gerar. Incentiva sua equipe de trabalho a ser partícipe no processo de ensino aprendizagem. E tudo isso transita em um espaço-tempo centrado em sua experiência conquistada.

Em minha caminhada de enfermeiro na ESF, tive a oportunidade de atuar como preceptor da rede de Atenção Básica do município de João Pessoa (2011-2015). Nesse período, foi possível observar como alguns serviços encontravam-se saturados com grande número de estudantes, sobrecarregando trabalhadores que já possuem inúmeras atribuições a desenvolver, visto a complexidade em construir e consolidar a ESF, bem como seus processos de trabalho.

Além disso, a ausência de avaliações sistemáticas e de assessoramento por parte das IES para garantir processos formativos significativos e com qualidade pedagógica para preceptores e educandos, geram formações incipientes e com pouca capacidade para transformação de práticas.

Tive também a oportunidade de participar de um curso de especialização para Preceptores do SUS coordenado pelo Instituto Sírio Libanês, entre 2012 e 2013. Iniciativa que me impulsionou a vislumbrar a preceptoria como artifício estratégico na educação permanente dos trabalhadores da ESF, visto que essa modalidade de ensino-aprendizagem não traz benefícios apenas para os discentes em formação, trata-se também de uma ferramenta de reflexão das práticas e mobilização para suas transformações.

No entanto, as duas turmas desta especialização realizadas até o momento para a macrorregião da qual faz parte o município de João Pessoa, foram destinadas para preceptores de todos os níveis de atenção e gestão em saúde, de modo que, o número de trabalhadores da ESF contemplados foi pequeno, sendo ainda menor o estrato de enfermeiros. Desta forma, um quantitativo expressivo de trabalhadores que também exercem função de preceptoria de enfermagem na rede SUS de João Pessoa não tiveram esta oportunidade.

Há que se considerar a relevância desta atividade (a preceptoria), uma vez que, durante o curso de graduação de enfermagem, o acadêmico integraliza carga horária nos serviços de saúde interagindo com seus respectivos preceptores, porém com a presença dos docentes. Ao final do curso, por sua vez, no Estágio Supervisionado na Atenção Primária à Saúde, o preceptor direto dos discentes são os enfermeiros das equipes de Saúde da Família (eSF), com participação reduzida dos docentes.

Desta forma, almeja-se que o enfermeiro preceptor seja capaz de auxiliar nos processos formativos de novos enfermeiros, a partir de uma prática profissional ética e engajada com as questões sociais, e também de agente problematizador das práticas de cuidado realizadas pela equipe de saúde.

A partir da relação desenvolvida entre acadêmico e preceptor, o papel deste perpassa a função de ensinar e engloba ainda o aconselhamento e a possibilidade de inspirar e influenciar no desenvolvimento profissional do educando, ou seja, passa a ser modelo para o crescimento pessoal e profissional do acadêmico auxiliando na sua formação ética (BOTTI; REGO, 2008).

Durante a vivência como preceptor na APS no município de João Pessoa (2011-2015), destaco duas fases distintas no meu saber-fazer (práxis) como preceptor: a primeira, centrada em um espontaneísmo romântico de ser preceptor e a segunda, referente a apropriação teórico-metodológica apreendido nas experiências formativas dos cursos de especialização para Preceptores do SUS e do Mestrado Profissional em Saúde da Família, que produziram, por consequência, o desenvolvimento de uma prática de preceptoria engajada política e teoricamente com a Andragogia^a e com a formação baseada em competências e habilidades.

Diante deste contexto, algumas questões me mobilizaram a buscar respostas via este estudo: Como os preceptores tem realizado a prática da preceptoria? Buscam algum arcabouço teórico-metodológico para fortalecer essa prática ou apenas reproduzem as próprias experiências formativas que já tenham vivenciado? E que mecanismos de formação os trabalhadores têm tido acesso para exercer a função de preceptor?

^a Ciência de orientar adultos a aprender. Diferencia-se da pedagogia (educação de crianças), na medida que a educação de adultos deve levar em consideração a experiência pregressa do educando, sua autonomia e motivações (CARVALHO, 2010). Mantém relação direta com a aprendizagem significativa.

Dessa forma, o estudo objetivou analisar o exercício da preceptoria do estágio supervisionado do curso de graduação de enfermagem na Atenção Primária à Saúde em um Distrito Sanitário do município de João Pessoa/PB.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar o exercício da preceptoria do estágio supervisionado do curso de graduação de enfermagem na Atenção Primária à Saúde em um Distrito Sanitário do município de João Pessoa/PB.

2.2 Objetivos Específicos

- Compreender a percepção dos enfermeiros preceptores sobre a preceptoria;
- Descrever a trajetória de formação dos sujeitos investigados;
- Evidenciar as fortalezas no exercício da preceptoria;
- Apontar as dificuldades e estratégias de superação para o exercício da preceptoria.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A preceptoria representa um encontro real do mundo do ensino com o mundo do trabalho. Nessa atividade, o profissional preceptor se aproxima da docência ao ser aquele que compartilha com o discente sua vivência prática e atitudinal acumulada no mundo do trabalho.

Com o recente processo de transformação nos cursos de saúde, advindo das propostas de diretrizes curriculares (BRASIL, 2001a; 2001b; 2002), ampliou-se os cenários de aprendizagem bem como a aproximação das IES com o cotidiano do SUS. Nesse contexto, a prática da preceptoria se tornou central no desenvolvimento de competências e habilidades na formação superior (SOARES et al, 2013).

Para Soares et al (2013), a preceptoria é uma prática bastante consolidada no âmbito das residências médica e multiprofissional, porém é ainda uma nova perspectiva quando se trata do ensino de graduação.

No processo ensino-aprendizagem, tanto quanto o estudante e a comunidade, a figura do preceptor desponta como essencial no desenvolvimento da preceptoria. Sua principal função é ensinar a clinicar a partir de instruções formais, objetivos determinados e metas (BOTTI; REGO, 2008).

Botti e Rego (2008) apontaram como características marcantes do preceptor o conhecimento e a habilidade em desempenhar procedimentos clínicos e, para tanto, estes atores valorizam sua competência clínica e os aspectos de ensino-aprendizagem advindos das situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho.

Missaka e Ribeiro (2011), enfatizaram que o preceptor tem papel importante na formação pois realizam uma atividade de ensino, porém, nem sempre é considerada como tal. Em contrapartida, a proximidade construída entre preceptor e aluno cria maior interação, conferindo-lhe qualidades superiores aos próprios professores.

Autonomo et al (2015), Missaka e Ribeiro (2011) Botti e Rego (2011), entre outros autores, apontaram que o conceito de preceptoria e preceptor se trata de assunto controverso e mesmo nos documentos oficiais do Brasil não se encontra consenso entre as funções deste profissional.

Quanto ao papel do preceptor, Botti e Rego (2011) destacaram a respeito de categorias distintas que indicam os papéis deste ator quanto a sua capacidade de:

ser orientador, supervisor, tutor e/ou mentor, cuidando do crescimento profissional e pessoal do discente; ser educador, observando e oferecendo *feedback* oportuno; ser aquele que ensina, realizando os procedimentos técnicos; ser moderador na discussão de casos, estimulando o raciocínio clínico; e estar presente na formação moral, instigando a consciência crítica e o amadurecimento moral do formando.

Conforme Santos (2010), os documentos oficiais não deixam claro o conceito de preceptor ou preceptoria, referindo que esta definição dar-se-á conforme a necessidade de cada programa. Nesse sentido, os programas de graduação e pós-graduação devem definir a atividade de preceptoria com base na atuação do preceptor e norteadas pelos objetivos do trabalho e pelo modo pedagógico de implementá-los.

No curso de Enfermagem não é diferente. Os enfermeiros preceptores cada vez mais são partícipes no processo de preceptoria. O estágio supervisionado contribui para aprendizagem da prática. Prepara o aluno através do dinâmico contato com os serviços de saúde e auxilia-o na definição de sua posição junto à equipe multiprofissional (RODRIGUES et al, 2014).

Conforme Rodrigues et al (2014), em uma pesquisa de campo realizada em Fortaleza/CE, em 2012, com 20 preceptores de campos de prática de três IES em três hospitais da rede pública estadual e uma unidade básica de saúde, foi evidenciado que o preceptor deve ter domínio de conhecimento teórico, didático e político para que possa oferecer ao estudante a compreensão dos propósitos da Enfermagem.

Para o profissional enfermeiro, não há dúvidas sobre o seu papel de facilitador, no entanto, quando se fala em preceptoria muitos questionamentos são elencados, visto tratar-se de atribuições que antes não faziam parte de seu cotidiano e que não foram preparados para exercê-las (CARVALHO; FAGUNDES, 2008).

Nesse sentido, a formação pedagógica para preceptoria desponta como o elemento central quando se debate a referida temática, independente do campo de atuação profissional.

Numa revisão de literatura de experiências brasileiras publicadas, Autonomo et al (2015), revelaram ainda que as características e requisitos esperados dos profissionais que irão exercer a preceptoria, a partir dos documentos oficiais, artigos, teses e dissertações, são bem amplas e, na maioria das vezes, voltadas para o campo da docência. Porém, apesar da exigência por lei do título de especialista ou

experiência de três anos na área profissional de saúde que deseja desempenhar a preceptoria, não há exigências quanto à formação pedagógica desse preceptor.

Além de não possuírem formação pedagógica direcionada ao exercício da preceptoria, a maioria dos preceptores em atuação são oriundos de graduações com currículos fragmentados, organizados por disciplina e que não preparam para docência em serviço nem para orientação de pesquisas. Quando passam a exercer estas funções, associada ao seu papel de prestador de serviço em saúde, percebe-se o grau de tensão e insegurança que os preceptores referem para este exercício. (FAJARDO; CECCIM, 2010).

Não basta inserir os alunos nos serviços, como única garantia de transformação dos processos formativos. É indispensável preparar os trabalhadores para exercer essa função de preceptoria, numa perspectiva de consolidação das DCN e articulação entre o ensino e o serviço, visto ser o preceptor, ator responsável por esta interlocução (AUTONOMO et al, 2015).

4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, ancorado no referencial do materialismo histórico e dialético, ou seja, buscou uma análise dinâmica e totalizante da realidade, opondo-se a visão positivista (MINAYO, 2008; GIL, 2008).

Conforme Minayo (2008; 2015), a pesquisa qualitativa debruça-se aos objetos de pesquisa específicos e pormenorizados. Não se preocupam com a realidade mensurável ou quantificável. Trabalha com o universo dos sentidos, significados, valores, atitudes, representações e interpretação da realidade social.

4.2 Cenário da pesquisa

Considerando a inserção do pesquisador no contexto da preceptoria a partir da sua vivência como enfermeiro preceptor numa Unidade de Saúde da Família (USF) Integrada do Distrito Sanitário III do município de João Pessoa/PB, decidiu-se por uma amostra intencional e por conveniência, constituída de enfermeiros preceptores de USF Integradas deste Distrito Sanitário que recebiam estudantes de enfermagem do Estágio Supervisionado I da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Conforme a Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), a Atenção Básica do município de João Pessoa/PB é composta por 187 equipes de Saúde da Família, distribuídas em 153 Unidades nos bairros da capital, organizada em cinco Distritos Sanitários (BRASIL, 2016). Algumas dessas Unidades são integradas, ou seja, funcionam com mais de uma equipe na mesma Unidade, atendendo áreas distintas da região.

O município possui ainda cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), 34 equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), 7 Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e 4 equipes de Consultório na Rua, compondo a rede de serviços de Atenção Básica (BRASIL, 2016).

Conforme o Relatório Anual de Gestão 2015, do Distrito Sanitário III da SMS de João Pessoa, maior Distrito Sanitário em extensão e população do município,

possui uma rede de serviços composta por 50 equipes de Saúde da Família em 22 USF, destas, 10 são Unidades Integradas (JOÃO PESSOA, 2015).

A rede de serviços de saúde de João Pessoa, desde 2006 tem sido reorganizada na lógica da Rede Escola, ou seja, um movimento que articula o conjunto de IES, equipe gestora da Secretaria Municipal de Saúde, profissionais dos serviços de saúde e movimento estudantil, na perspectiva de firmar parcerias para construir um espaço de aprendizagem permanente, denominada de “Rede de Serviço Escola”. Busca planejar, pactuar e acompanhar as atividades de estágios e pesquisas desenvolvidas nos cenários de aprendizagem, objetivando a transformação das práticas de preceptoria e a organização dos serviços que compõem os cenários de prática, qualificando e ampliando a relação ensino-serviço (JOÃO PESSOA, 2015).

Dentre as IES que constroem a Rede Escola de João Pessoa, a UFPB representa parceiro histórico e pactua convênio com a SMS, mantendo número expressivo de discentes nos serviços de saúde.

Dentre tantos estudantes, há de se considerar nesse estudo os acadêmicos do curso de Enfermagem. Estes estão em contato direto com a Rede de Serviço Escola desde o início do curso, supervisionados pelos docentes da graduação, e ao final do curso, sob supervisão direta dos enfermeiros preceptores. Conforme a Resolução 51 de 2007 da UFPB, que alterou o currículo do curso a partir deste ano (BRASIL, 2007, p. 5):

O curso de Graduação em Enfermagem da UFPB, modalidade Bacharelado e Licenciado, tem como objetivos: formar enfermeiros generalistas com conhecimentos técnico-científicos, habilidade intelectual, interpessoal, afetiva e psicomotora com direito e autonomia para prestar o cuidado integral à pessoas e aos grupos humanos; formar enfermeiros com capacidade de visão crítico-reflexiva e criativo pautado os aspectos éticos, legais, gerenciais e assistenciais, motivados a interferir nos problemas de saúde da população considerando o contexto histórico, político, econômico, social e cultural do indivíduo, família e comunidade; formar enfermeiros que contemplem as necessidades sociais da saúde com ênfase nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, capazes de atuar em nível primário, secundário e terciário de atenção, na busca de solução dos problemas prevalentes de saúde do indivíduo, família e comunidade tendo em vista sua complexidade biológica, psicológica, social e espiritual, considerando o perfil epidemiológico da população; instrumentalizar o enfermeiro para atuar no processo de trabalho em enfermagem e em saúde, em todos os âmbitos da profissão, desenvolvendo atitudes que facilitem a resolução de problemas ligados à política de recursos humanos e materiais para a saúde e aplicando os princípios de administração para a gestão do cuidado de enfermagem. O Curso também objetiva formar enfermeiros capacitados para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

É um curso com currículo baseado em competências e habilidades técnico-científicas, ético-políticas e sócio-educativas. Tem duração mínima de 10 (dez) e máxima de 15 (quinze) períodos letivos e integralizado em 4.890 (quatro mil oitocentos e noventa) horas, equivalentes a 326 (trezentos e vinte e seis) créditos. Mantém estágio curricular supervisionado nos últimos períodos letivos, com uma carga horária total de 1.230 (hum mil e duzentos e trinta) horas (BRASIL, 2007).

Pré-requisito que corresponde ao normatizado pelas DCN de assegurar efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o estágio curricular supervisionado nos dois últimos semestres do curso e 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001 a).

Esta carga horária destinada ao estágio supervisionado, divide-se entre bacharelado e licenciatura, sendo a primeira habilitação subdividida em Estágio Supervisionado na Atenção Básica de Saúde, Estágio Regional Interprofissional - ERIP/SUS e Estágio Supervisionado em Assistência Hospitalar.

Nos dois primeiros, o acadêmico de Enfermagem desenvolve suas atividades imerso no cotidiano do trabalho da APS e tem como preceptor os enfermeiros das respectivas equipes.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram os enfermeiros preceptores das USF Integradas do Distrito Sanitário III do município de João Pessoa que atendiam aos critérios de inclusão de ser enfermeiros preceptores que recebiam estudantes do Estágio Supervisionado I de Enfermagem, à época da coleta de dados, e que aceitaram participar voluntariamente do referido estudo. Além disso, os mesmos deveriam exercer a atribuição de preceptoria há, no mínimo, um ano.

Para chegar aos sujeitos, foi necessário identificar os cenários de prática do referido estágio curricular. Para tanto, contatos telefônicos e por e-mail foram realizados à Gerencia de Educação na Saúde da Secretaria Municipal de Saúde e a docentes supervisores de estágios da UFPB. Ao final das buscas foram identificados 22 preceptores que atendiam aos critérios de inclusão do estudo. Destes, 7 aceitaram participar da pesquisa, 7 se recusaram e 8 não responderam.

Mesmo agendando local, turno e data com a aprovação de todos os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa, dois destes não compareceram ao encontro para coleta de dados (grupo focal), relatado no tópico seguinte.

Apesar do número de participantes (5), vale ressaltar a variabilidade de vivências e contribuições trazidas pelos mesmos. Todas eram mulheres e suas idades variaram de 30 a 53 anos e o tempo de formação como enfermeiras, de 5 a 28 anos.

Todas possuíam duas especializações. Eram especialistas em Saúde da Família e possuíam outra especialização: Administração de serviços de enfermagem, Saúde Pública, Urgência e emergência e Preceptores para o SUS.

Todas relataram alguma experiência em docência, variando de ensino fundamental a curso de formação de ACS e curso técnico de enfermagem.

O grupo também referiu variabilidade de experiências em preceptoria. Além da preceptoria de estudantes de enfermagem no estágio supervisionado I, as vivências como preceptoras incluíam estágios de disciplinas de cursos de graduação de enfermagem, odontologia e medicina, estágios de alunos de curso técnico de enfermagem e Programa de Educação pelo Trabalho (PET/Saúde).

O tempo de trabalho na ESF, variou de 3 a 4 anos à mais de 10 anos. E na atual equipe de menos de 1 ano à 3 a 4 anos.

4.3 Técnicas de coleta de dados

4.3.1 Grupo focal

A coleta de dados deu-se por meio da técnica do Grupo Focal (GF), que possibilitou, por meio de um fórum de discussão, a construção de um conhecimento coletivo do grupo acerca de um assunto específico que se pretendeu explorar (MINAYO, 2008).

A escolha por esta técnica deu-se por dois motivos principais: a capacidade pedagógica e política que o trabalho coletivo pode exercer sobre os indivíduos e a possibilidade de condensar em um único encontro o tempo que seria dispensado caso a coleta fosse via entrevistas individuais.

O grupo focal transcorreu em ambiente organizado previamente à chegada dos participantes, onde as poltronas foram organizadas em roda e os gravadores foram alocados em posições estratégicas para facilitar a captação dos discursos.

Foi escolhido uma sala da UFPB em consenso com os preceptores sujeitos nesse estudo, por tratar-se de localidade de fácil acesso para o grupo e por ser fora das USF onde exercem suas atividades assistenciais.

Além dos sujeitos da pesquisa e do pesquisador que foi mediador do grupo focal, participou do encontro uma observadora, que auxiliou na organização do espaço físico, coleta de áudio e observação da participação e interação do grupo como um todo.

Inicialmente foi realizada uma fala expositiva sobre a metodologia do estudo por cerca de 20 minutos que abordou objetivos e a técnica do grupo focal, bem como foram assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

O grupo transcorreu a partir do diálogo e do respeito à fala do outro e durou cerca de duas horas e meia. Para facilitar a condução do grupo, o pesquisador utilizou um roteiro (Apêndice B), que versou sobre os eixos:

- Preceptoria na Estratégia Saúde da Família – compreensão e atribuições
- Formação para preceptoria
- Potencialidades do exercício da preceptoria
- Dificuldades do exercício da preceptoria e estratégias de superação

4.3.2 Consulta documental

Para consubstanciar as falas dos colaboradores frente a literatura pertinente à temática, foi realizada pesquisa documental a partir de relatórios e atas de reuniões da Rede Escola de João Pessoa, além da leitura do Plano Municipal de Saúde (2014-2017) e de relatórios de gestão.

4.5 Análise dos dados

Para análise dos dados, as falas dos sujeitos foram gravadas e os discursos transcritos e organizados a partir da técnica da análise temática que visa organizar os discursos em categorias, expressões ou palavras significativas em função do seu conteúdo (MINAYO, 2008).

Para tanto, conforme Minayo (2008), o material captado no grupo focal passou por três etapas, a saber: a fase de pré-análise, que consistiu na transcrição e leitura exaustiva dos relatos; a codificação dos dados, a partir dos significados convergentes e divergentes e a fase de exploração do material, que consistiu na categorização, isto é, a organização dos significados em categorias. Por último, a fase de interpretação se deu de acordo com o referencial teórico pertinente à temática em estudo.

As categorias temáticas de análise elaboradas a partir dos discursos dos colaboradores foram:

- Percepção sobre preceptoria
- Formação para preceptoria
- Vivências na preceptoria: fortalezas e dificuldades

4.6 Aspectos Éticos

A pesquisa obedeceu a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e seu projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS/UFPB) com o protocolo 0434/15 e CAAE: 47065215.0.0000.5188 (Anexo A).

Os riscos deste estudo foram minimizados por meio da confidencialidade e da privacidade das informações prestadas pelos colaboradores e pela total liberdade para se recusar a responder perguntas que julgassem causar constrangimento de qualquer natureza, cabendo-lhes a decisão de desistir da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da leitura dos discursos advindos do grupo focal, foram definidas três temáticas centrais de análise articuladas aos objetivos do presente estudo. Os temas que emergiram foram: **Percepção sobre preceptoria**; **Formação para preceptoria**; e **Vivências na preceptoria: fortalezas e dificuldades**.

Percepção sobre preceptoria

As falas dos enfermeiros preceptores sujeitos neste estudo indicam que a preceptoria é percebida como uma atividade que inclui o acompanhamento e supervisão de alunos, a orientação quanto ao desenvolvimento de habilidades, a oportunidade de ser exemplo, ou seja, de ensinar com sua própria experiência e a troca de saberes e, por consequência, a possibilidade de se renovar profissionalmente.

Mesmo diante do contexto atual da ESF que inclui reorientação da composição da equipe mínima, diversidade de remuneração e de cargas horárias dos seus integrantes, além da sobrecarga de ações e excesso do quantitativo da população adscrita, e outras tantas situações de riscos as quais os trabalhadores estão submetidos, não é raro encontrarmos enfermeiros da ESF dispostos a assumir a preceptoria de estudantes de graduação e/ou pós-graduação.

De acordo com Lima et al (2013), nem sempre a contribuição dos preceptores na formação discente é reconhecida. No entanto, os depoimentos evidenciam a disponibilidade e dedicação desses sujeitos frente aos processos de ensino-aprendizagem. Nessa direção, se dispõem a dividir seu tempo de trabalho, destinado a desenvolver sua prática clínica assistencial com a responsabilidade pelo acompanhamento e supervisão de novos profissionais em formação.

É válido enfatizar que as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001a) recomendam que os cursos devam garantir em seus currículos, estágio supervisionado na rede primária, secundária e terciária de atenção à saúde, nos dois últimos períodos letivos, atingindo 20% da carga

horária total do referido curso. Tal requisito tem sido assegurado pelo projeto pedagógico do curso de Enfermagem deste estudo (BRASIL, 2007).

Esse contexto implica que os profissionais enfermeiros preceptores se responsabilizem por um certo número de estudantes. Mas, apesar de gerar novas atribuições, a atividade da preceptoria quando conhecida e desenvolvida, apresenta-se como algo difícil de ser abandonado, conforme destacado a seguir:

“(…), mas agora não abro mão da preceptoria, onde eu estou já aviso que mudei de unidade.” (Grupo Focal)

Outra questão assinalada nos relatos diz respeito à orientação quanto ao desenvolvimento de habilidades. Para Botti e Rego (2008), o preceptor é o profissional que tem “a função primordial de desenvolver habilidades clínicas e avaliar o profissional em formação”.

“ Acho que também tem a oportunidade de orientação, estamos orientando os alunos e mostrando a eles como é a prática. Eles veem na universidade a teoria e nós estamos mostrando como é a prática. ” (Grupo Focal)

Destaca-se o fato de que estas atribuições diretamente relacionadas a uma prática docente, como orientação, supervisão e acompanhamento discente, nem sempre são adquiridas na graduação, modalidade bacharelado, e são essenciais para o saber-fazer da preceptoria.

Autonomo (2015) aponta que o preceptor teria o desafio de inserir em sua prática atividades de supervisão e orientação de alunos, pressupondo conhecimentos distintos dos saberes técnicos obtidos na graduação. E nesse sentido, considera importante pensar a formação de preceptores para além da sua própria definição.

Para os entrevistados do estudo, o preceptor é considerado também como uma referência para os graduandos. Sua experiência assistencial e ética e seu engajamento/responsabilidade servem de exemplos na formação dos novos profissionais.

“ (...) é ter oportunidade de ensinar com seu exemplo, sua experiência, aquelas pessoas que estão iniciando uma carreira na área que você escolheu. ” (Grupo Focal)

Para além das experiências técnico-assistenciais compartilhadas com os discentes, o preceptor representa um exemplo a ser seguido, quando se refere a

formação moral e ética, ou mesmo quando se trata de ensinar atitudes empáticas/afetivas, visto que *“algumas vezes mostra o caminho, serve como guia”* (BOTTI; REGO, 2011).

Todavia, assumir essa postura de referência significa estar imbuído de responsabilidades adjacentes. Foi evidenciado no discurso dos sujeitos que a preceptoria representa um conjunto de atribuições que fazem parte do *rol* de ações inerentes ao processo de trabalho em saúde, e em específico da ESF.

Como percebemos, os preceptores enfatizam que, por serem trabalhadores do SUS, têm ciência da atribuição constitucional e legal de participar ativamente na formação dos profissionais de saúde, além de seu compromisso com o SUS (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

“ (...) saber que tem a ‘obrigação’ [porque] você está no SUS e nós enquanto profissionais temos que formar também, ajudar na formação de outros profissionais. ” (Grupo Focal)

Mas a maior convergência de ideias entre os preceptores diz respeito à atualização dos conhecimentos profissionais. Para estes sujeitos, além de auxiliar na formação dos discentes, a preceptoria representa um espaço de troca de experiências e, por consequência, viabiliza a oportunidade de vivenciar o saber acadêmico renovado que os estudantes levam para o serviço.

“ Na realidade é uma troca de experiência, (...) faz parte do processo, parte do dia a dia essa troca de experiência e é também uma construção, eles estão ali avaliando nosso dia a dia... ” (Grupo Focal)

“ Preceptoria é estar à frente de um grupo em que vai ter realmente a questão da troca de experiência porque tanto a gente vai passar a questão da prática (...) como também receber as informações mais atualizadas do que eles têm.” (Grupo Focal)

Desta forma, a preceptoria representa uma ferramenta de atualização profissional, ou seja, um mecanismo que pode estimular a Educação Permanente (EP). Mesmo que o estudante não consiga promover atualização sistematizada ao profissional preceptor, pode gerar neste a curiosidade em buscar formas concretas de empoderamento do novo conhecimento que o discente instigou.

Observa-se um movimento dialético e interdependente, conforme apontado por Freire (2011) de que ensinar inexiste sem aprender e vice-versa, ou seja, quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.

Na relação preceptor/estudante há valorização recíproca dos saberes. Se o estudante busca na experiência do preceptor o aprendizado necessário para sua formação profissional, o preceptor ancora-se no saber do estudante e julga-o como portador do conhecimento atualizado.

Todavia, desenham-se lacunas nesse processo de ensino-aprendizagem. Para os preceptores, os estudantes foram apontados como fonte de renovação ou atualização profissional, ou seja, não foram as instituições formadoras nas figuras dos supervisores docentes ou coordenadores de cursos que foram citadas como proponentes e/ou mediadores na formação destes atores.

Como explicitado anteriormente, a preceptoria representa uma estratégia de EP para preceptores. No entanto, por mais que o preceptor esteja aberto a aprender com o estudante, é inadequado colocá-lo como responsável direto por esta estratégia. É uma inversão pedagógica e uma omissão dos supervisores de estágio.

As IES e toda sua estrutura pedagógica deveriam representar essa fonte de formação e atualização para o serviço, cenário de prática de seus discentes, respondendo às necessidades de formação destes profissionais preceptores, visto serem sujeitos estratégicos no cumprimento das novas perspectivas de formação em serviço preconizadas nos últimos anos (BRASIL, 2001a).

Mas não é responsabilidade apenas das IES garantir EP aos preceptores. Nesse processo, é fundamental o apoio político e técnico-operacional da gestão, do contrário se inviabiliza qualquer tentativa de avanço na área.

Apesar de sua responsabilidade pedagógica, as IES devem ser encaradas como parceiras nesse processo de formação e qualificação da preceptoria, por parte dos gestores. Estes sim são responsáveis legais pela EP nos serviços de saúde e, portanto, o setor a ser cobrado para garantir tal formação.

Formação para preceptoria

A formação para a preceptoria foi uma categoria definida com base nos objetivos do estudo e será discutida à luz do conceito de Ribeiro (2008). Para este autor, ser preceptor significa assumir compromisso com a aprendizagem do aluno, tornar-se agente ativo na sua formação e ter a capacidade de incentivá-lo em sua aprendizagem.

Diante disso, o profissional que acompanha estudantes em seu cotidiano de trabalho, deve estar capacitado do ponto de vista didático-pedagógico para desenvolver tais competências educacionais.

Questionados sobre suas trajetórias de formação para o exercício da preceptoria, os atores desse estudo revelaram como caminhos ou possibilidades o próprio espaço da graduação, a partir de experiências na extensão universitária, oficinas de planejamento e avaliações de estágios promovidas pelas IES, cursos de especialização, o PET e oficinas de construção e avaliação da Rede Escola^b.

Apesar de geralmente os cursos de graduação não incluírem em seus currículos fundamentos pedagógicos que capacitem os futuros profissionais para exercerem tais habilidades no âmbito da atividade profissional (MOHR, 2011), uma das preceptoras apontou que:

“ Para mim foi o curso mesmo, minha formação que me possibilitou... Isso como aluna de extensão nos projetos. Foram vários professores e isso eu levei para a profissão. ” (Grupo Focal)

A formação profissional, no contexto da universidade pública brasileira, baseia-se no tripé ensino, pesquisa e extensão. Na maioria das vezes, é na extensão que muitos estudantes compreendem a capacidade transformadora da educação, sobretudo nas de caráter popular.

Apesar de não ter sido clara qual vertente de extensão universitária a preceptora citou em seu discurso, assistencialista ou pautada na educação popular, verificamos a existência de muitos projetos de extensão popular na universidade vinculados ao estudo e que a vivência nesses projetos tem um grande potencial para transformação, inclusive da prática pedagógica.

Extensão Popular representa a extensão universitária orientada pelo referencial teórico-metodológico da Educação Popular. É potencialmente implicada com a formação, além de buscar uma transformação social a partir da troca de saberes entre a universidade e a sociedade (RIBEIRO, 2009).

^b Movimento que articula o conjunto de IES, equipe gestora da Secretaria Municipal de Saúde, profissionais dos serviços de saúde e movimento estudantil, na perspectiva de firmar parcerias para construir um espaço de aprendizagem permanente, denominada de “Rede de Serviço Escola”. Busca planejar, pactuar e acompanhar as atividades de estágios e pesquisas desenvolvidas nos cenários de aprendizagem, objetivando a transformação das práticas de preceptoria e a organização dos serviços que compõem os cenários de prática, qualificando e ampliando a relação ensino-serviço (JOÃO PESSOA, 2015).

Dessa forma, sendo o profissional preceptor um dos que articula ensino e serviço, ou seja, intersecciona o saber produzido nas universidades com a dinamicidade da relação entre trabalho e sociedade, a experiência formativa que a extensão popular promove representa um dos caminhos para a formação dos futuros preceptores.

Além das dimensões envolvidas na formação universitária, as IES devem assumir sua função de atualização profissional e assegurar processos formativos para os profissionais que exercem essa função.

Desta forma, a garantia de espaços de planejamento e de avaliação dos estágios que incluam os preceptores como sujeitos ativos, buscando discutir e construir os diversos currículos, bem como a formação pedagógica destes atores, deve ser priorizada, como assinala o seguinte discurso:

“ Eu tenho participado de avaliações. Ano passado a gente teve uma avaliação, tive participação (...) na universidade, encontros de planejamento, de avaliação dos estágios e de preparação de currículos. ” (Grupo Focal)

Conforme o discurso, o curso de enfermagem tem promovido encontros para dar suporte aos preceptores, valorizando sua participação em atividades de planejamento e avaliação dos estágios. No entanto, essa estratégia deve ser ampliada, visando a valorização e a formação permanente destes atores.

Outra possibilidade de formação para os diversos preceptores em atuação nos serviços de saúde, destacada pelos entrevistados, diz respeito aos cursos de especialização realizados a partir de convênios firmados entre as IES e as Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Esse tipo de oportunidade permite uma formação diferenciada e estimulante:

“ Foi estimulante demais. Tirou dúvidas que nem imaginava que tinha. Trouxe coisas novas. Estimulou mais a ser preceptora. Não foi todo mundo que teve a oportunidade, acho que faltou muita gente. ” (Grupo Focal)

Apesar do estímulo e das novas aprendizagens adquiridas via cursos dessa natureza, é sabido que há limitações ligadas ao quantitativo de profissionais formados. É preciso vislumbrar estratégias de multiplicação dos saberes apreendidos ou mesmo outras perspectivas de formação que incremente a cobertura atendida.

Iniciativas como a do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET/Saúde), foram apontadas como estratégias de formação teórica e pedagógica para os preceptores:

“ O PET saúde foi outro momento que contribuiu com a parte teórica e científica (...), com textos que serviram para nossa formação e a questão das trocas de experiências. No PET tínhamos momentos que a gente partilhava a experiência com outros profissionais, porque com o PET a gente aprendeu a acompanhar alunos de vários cursos. ” (Grupo Focal)

Os preceptores que participaram do PET/Saúde tiveram a oportunidade de aprimorar suas habilidades pedagógicas a partir do aprendizado conquistado nos encontros teóricos e na troca de experiências com os diversos profissionais, docentes e estudantes envolvidos no programa.

Portanto, essa estratégia pedagógica favoreceu o exercício do trabalho interprofissional, corroborando o estudo de Lima e Rozendo (2015) que apontou como uma das possibilidades da preceptoria do PET/Saúde a interprofissionalidade; dimensão que promove troca de saberes e aproxima o estudante de práticas profissionais que não são específicas de seu núcleo, favorecendo o cuidado integral e de maior qualidade.

Além disso, a experiência na preceptoria do PET estimula a reflexão e mudanças de práticas no cotidiano dos serviços, uma vez que, preceptores, estudantes e profissionais de outras áreas da saúde interagem e trocam saberes, estimulados por uma aprendizagem coletiva e colaborativa (LIMA; ROZENDO, 2015).

Cabe ressaltar, contudo, que a experiência do PET fica restrita a um pequeno número de preceptores. Apesar de sua valiosa contribuição na formação destes atores, trata-se de um programa e, como tal, possui suas limitações.

Outro aspecto elencado na trajetória de formação dos preceptores foram as oficinas da Rede Escola. Desde 2007, anualmente são organizadas Oficinas da Rede Escola de João Pessoa, cenário deste estudo. Conforme os relatórios das oficinas de 2010 a 2015, a temática preceptoria emergiu em todas estas edições. Entre as discussões descritas nos relatórios, inclui-se a necessidade de maior aproximação das IES com os serviços numa perspectiva de fortalecimento da preceptoria, conforme evidenciado na seguinte fala:

“ (...) participei de oficinas da Rede Escola que a gente tentava elencar potencialidades e fragilidades. E nas fragilidades a gente encontrava a necessidade de mais contato com as instituições de ensino, para discutir sobre o campo de estágios e como se dá a preceptoria.” (Grupo Focal)

As IES, em parceria com os órgãos gestores e escolas formadoras do Estado, devem assumir sua atribuição primordial de suporte técnico-pedagógico aos profissionais dos diversos serviços de saúde, em especial nos territórios que recebem estudantes, anseio latente dos preceptores entrevistados.

Inclui-se, nesse contexto, o fortalecimento da integração ensino-serviço. Isso se efetiva mediante o trabalho articulado e integrado entre profissionais de saúde, docentes, discentes e gestores da saúde e da educação, com objetivo de qualificar a atenção à saúde, promover excelência na formação profissional e mediar o desenvolvimento dos trabalhadores dos serviços de saúde (ALBUQUERQUE, 2008).

Para os preceptores a relação entre IES e serviço é frágil e necessita de aprimoramento. Requer ampliação de contato entre estes atores a partir de encontros de planejamentos e avaliações, visando potencializar a preceptoria por meio de pactuação das ações a serem realizadas e da maior integração entre os docentes e o serviço.

Vivências na preceptoria: fortalezas e dificuldades

Além dos aspectos discutidos anteriormente, os entrevistados apontaram algumas fortalezas no exercício da preceptoria. Entre elas, foi destacada a oferta de uma assistência mais dinâmica ao usuário decorrente da presença de mais um profissional, mesmo que ainda em formação, o qual interage e busca resolutividade para as situações de saúde apresentadas pelos usuários.

“ A gente aprende coisas novas, outras formas de lidar. Às vezes a gente fala de uma forma com o usuário e eles [os alunos] falam de outra. E vemos que essa forma é mais dinâmica. E eu acho que o usuário ganha com isso. ” (Grupo Focal)

Esta dimensão expressa a valorização de uma relação horizontal entre preceptor e educando, mediante uma crítica amorosa e cuidadora. Além de ser

promovida a partir de uma educação emancipadora, centrada no estudante e que rompe com a educação bancária, em que o preceptor representaria a voz da verdade e o estudante seria apenas o depositário do seu saber (BARRETO, 2011; FREIRE, 2011).

Geralmente essa postura de valorização do saber do educando não é encontrada, sendo as vivências educacionais da formação dos preceptores diretamente relacionadas com esse tipo de atitude. Contrapondo-se ao discurso anterior, outra fala aponta que esta relação entre preceptores e educandos precisa ser aprimorada e avançar quanto às práticas de valorização do saber destes. Não raro, o estudante é direcionado para o preenchimento de fichas e outras atividades mais técnicas ou burocráticas, enquanto que o preceptor mantém seu foco nas atividades que exigem maiores esforços cognitivos:

“ (...) a gente divide a sobrecarga e ficamos com mais tempo para outras coisas e para ouvir mais. Então a medida que um aluno está escrevendo, preenchendo uma ficha, a gente está dialogando, está questionando. ”
(Grupo Focal)

Esse tipo de postura não favorece o desenvolvimento da autonomia do estudante, pois subjuga seus saberes, verticaliza a relação preceptor/discente e reforça o modelo educacional pautado na transferência de conhecimento. Por isso, necessita ser discutido amplamente com os preceptores visando sua superação.

Algumas práticas necessitam ser incorporadas a fim de horizontalizar essa relação. Entre elas, o preceptor deve facilitar a aprendizagem intelectual e afetiva a partir da veracidade e autenticidade na relação; respeitar o estudante e seu conhecimento; e compreender o estudante enquanto ser humano. Necessita-se de abertura concreta para sanar dúvidas e inseguranças; organização do processo de trabalho de forma que se comporte o ensino e o compromisso efetivo do preceptor e do educando (BARRETO, 2011).

Outra potencialidade da preceptoria diz respeito ao choque de realidade proporcionado pelo mundo do trabalho ao estudante. Assim, as fragilidades da Rede de Atenção à Saúde (RAS), por constituírem exemplos reais dos desafios que o futuro profissional se deparará no cotidiano do mundo do trabalho, são apontadas como elementos que enriquecem as reflexões críticas no âmbito da formação acadêmica.

“ (...) os problemas da rede são uma fragilidade, está mostrando o que estamos perdendo com isso e o que o usuário também está perdendo com isso, mas a preceptoria está seguindo. (...) E é até bom eles verem essas fragilidades porque eles já vão saber lidar com isso.” (Grupo Focal)

Diante da realidade, o preceptor dispõe de campo fértil para um debate reflexivo sobre a sua própria prática e sobre o processo de trabalho da ESF. Apontar as contradições existentes e vislumbrar estratégias para sua superação, desenvolve no educando habilidades inerentes à um processo formativo crítico e reflexivo, apoiado no compromisso social e numa educação que busca transformar esta realidade (FREIRE, 2011).

No entanto, algumas dificuldades para o desenvolvimento do processo da preceptoria também foram evidenciadas pelos sujeitos, tais como falta de apoio de alguns profissionais da equipe, excesso de demanda e ausência de supervisores das IES.

Para desenvolver qualquer atividade na ESF, é imprescindível o trabalho em equipe de forma integrada, cooperativa e com processos de trabalhos articulados e pautados em um agir comunicativo entre os seus membros (PEDUZZI, 2001).

Com relação à preceptoria não deveria ser diferente e todos os integrantes da equipe multiprofissional deveriam estar implicados com o processo educacional que envolve a preceptoria. Porém, apesar do compromisso do preceptor em apoiar os educandos, foi ressaltado que alguns profissionais da equipe não colaboram com o processo de preceptoria:

“ (...) eu sempre fiz questão de sentar com a equipe e falar sobre a importância desses alunos, porque em muitas unidades há uma resistência de alguns profissionais que não colaboram.” (Grupo Focal)

Nesse contexto, as pactuações dos estágios devem envolver toda a equipe de saúde, visando o planejamento de ações de ensino em conjunto. Isso favorece a integração dos educandos com a equipe, gerando nos profissionais o sentimento de responsabilidade com a aprendizagem dos estudantes. Para isto, é imprescindível a apropriação de técnicas de planejamento educacional (BARRETO, 2011).

Apesar do avanço significativo que as DCN trouxeram na reformulação dos currículos, ainda estamos distantes da esperada integração ensino-serviço. Muitos trabalhadores em atuação foram formados a partir de currículos fragmentados e

balizados pelo modelo biomédico. Além disso, a maior parte não foi formada para ensinar (CALDEIRA et al, 2011).

Nesse contexto, a falta de envolvimento dos demais trabalhadores com os estudantes tem a ver também com o sentimento de que a responsabilidade é apenas do preceptor. Por sua vez, alguns estudantes não fazem esforço para se integrar com o restante da equipe.

Conforme Caldeira et al (2011), estudantes de medicina não são preparados para trabalhar em equipe e não conseguem se integrar a ela. Realidade que pode ser ampliada para os demais estudantes dos cursos de graduação em saúde.

Outra barreira apontada foi o excesso de demanda assistencial. Os depoimentos revelaram que precisam reorganizar seu processo de trabalho para conciliar assistência e preceptoria.

“ (...) a demanda é muito grande e temos que dar conta e, às vezes, quando estamos com alunos, reduzimos nosso atendimento. Isso a gente vai se adaptando. ” (Grupo Focal)

O paradigma biomédico ainda predomina no modelo de atenção à saúde, sendo o cuidado em saúde pautado na doença e no procedimento, com enfoque curativo, além de ser fragmentado e individualizado. Fatores centrais que dificultam a consolidação da promoção da saúde e da educação interprofissional.

Além desse modelo biomédico ainda prevalecer por parte dos profissionais, há um fato real que alimenta isso que é a demanda por atendimento. A grande quantidade de famílias sob responsabilidade da equipe, eleva o nível de estresse e cansaço dos trabalhadores e representa obstáculo na substituição do modelo curativo por outro com características preventivas e promocionais. (KATSURAYAMA, 2013).

A ausência das IES também foi apontada como fragilidade para exercício da preceptoria:

“ – A gente nem percebe a presença da instituição na USF.
– No máximo entregam as declarações.
– Só jogam os alunos. ” (Grupo Focal)

Como os supervisores docentes das IES não estão presentes no cotidiano das USF, as definições quanto aos conteúdos programáticos e às metas de aprendizagem para os discentes não são pactuadas. Fragilidade igualmente

identificada por Rodrigues et al (2014) que evidenciaram o distanciamento da academia e a consequente disparidade entre o que se preconiza nas IES e o que se efetiva na prática. Por outro lado, a ausência do docente não favorece a problematização, junto aos estudantes, acerca das diferenças e dificuldades identificadas nos serviços.

A presença de representantes docentes e de gestores da educação das diversas IES nos cenários de prática fortalece a integração ensino serviço e, portanto, o movimento da Rede Escola. Se o contexto de formação em saúde exige maior inserção dos discentes no mundo do trabalho, as IES devem garantir seu principal papel de reconhecer e capacitar os profissionais que se identificam com a atividade de preceptoria, promovendo segurança e competência em suas atribuições (MARTINS et al, 2013).

Por fim, questionados sobre as estratégias para superar os desafios da preceptoria, a questão da atualização emergiu como central. Os profissionais de saúde necessitam tanto de atualizações e capacitações nas áreas técnicas para qualificar a assistência prestada, quanto necessitam de suporte pedagógico para exercer a preceptoria. Demonstrando que os processos de educação permanente configuram-se como questões-chave nesse cenário.

“ (...) a gente precisa de atualizações, de estar se capacitando, se atualizando. Particularmente sinto falta desses treinamentos e atualizações...” (Grupo Focal)

Dessa forma, a EP representa uma estratégia para desenvolver competências e habilidades voltadas à prática da preceptoria/docência, direcionada a formar pedagogicamente os profissionais para o exercício da preceptoria. E se o preceptor é um educador, pois deve ter a capacidade de conciliar saber técnico e saber docente, não podemos esquecer que nenhum educador nasce pronto, como nos ensinou Freire (1991):

“Ninguém nasce educador ou marcado para ser educador. A gente se faz educador, a gente se forma, como educador, permanentemente, na prática e na reflexão sobre a prática.”

Dessa forma é preciso pensar em estratégias educacionais que alcancem os preceptores nos diversos serviços de saúde e qualifique-os, do ponto de vista didático e pedagógico.

Para tanto, é necessário avançar na profissionalização da preceptoria, estimulada por políticas que incentivem e valorizem a formação dos preceptores e pelo desenvolvimento de um referencial de competências que se constitua meio para os preceptores construírem uma identidade coletiva (AFONSO; SILVEIRA, 2012).

Outro elemento diz respeito à mudança de foco nos processos formativos, tanto iniciais (currículos dos cursos de saúde) quanto em educação continuada. Assim como a competência técnica, a competência pedagógica deve ser indispensável na formação profissional, além de conhecimentos didáticos, visando habilitar o profissional para planejar e executar ações educativas, atividades sempre presentes no trabalho em saúde (MOHR, 2011).

Finalmente, diante dos achados desse estudo, para garantir o desenvolvimento de uma prática docente-assistencial com qualidade, pelo menos três elementos são fundamentais:

- a) reorientação do paradigma biomédico para um modelo pautado na promoção da saúde e na educação interprofissional;
- b) fortalecimento da integração ensino-serviço; e
- c) políticas de formação de preceptores e demais membros da equipe, pautada em abordagens que rompam com o modelo de transferência de conhecimento, valorizando o educando, na perspectiva da transformação da realidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preceptoria representa uma forma de reinventar a própria formação cotidianamente, mesmo que através de outro, no caso, dos estudantes que acompanha. É a possibilidade do trabalhador manter suas atribuições assistenciais e se aproximar da docência. É um caminho para a se tornar educador.

Não existe receita pronta para se tornar educador. Ao tempo que não é possível pensar num caminho que não permeie a formação. Assim como um artesão necessita de horas de dedicação e exercício prático de sua arte para sentir-se hábil a ser intitulado artesão, para qualquer ofício não existe outro caminho que não o da formação.

A escolha por entender a preceptoria a partir da visão dos próprios preceptores, gerou uma grande limitação neste estudo: a falta das visões dos gestores e dos estudantes. Assim, recomendamos novos estudos que possam aprofundar o debate sobre preceptoria e educação permanente que envolvam estes atores.

Com este estudo, foi possível confirmar as diversas percepções que envolvem a preceptoria, entre elas que o preceptor é o profissional que acompanha, supervisiona, orienta alunos, é exemplo, troca saberes e, por consequência, se renova profissionalmente.

Dentre os achados, destaca-se a compreensão de que a formação é central no debate da qualificação da preceptoria. E são muitas as possibilidades de formação para os preceptores, tais como o próprio espaço da graduação, a extensão universitária, oficinas de planejamento e avaliações de estágios das IES, cursos de pós-graduação, o PET/saúde e oficinas ligada a construção da Rede Escola.

A educação permanente é enfatizada em vários momentos ao longo das entrevistas. Cabe ressaltar que a responsabilidade primeira no sentido de estimular os processos de educação permanente deve ser da gestão. Salienta-se, contudo, o papel das instituições de ensino no sentido de contribuir com sua realização, sobretudo no que tange à formação pedagógica dos preceptores, mas não apenas nela. As IES, cumprindo a função de parceira dos serviços, na perspectiva da integração ensino-serviço, deve disponibilizar cursos de capacitação/atualização, entre outros que se fizerem necessários.

Finalmente, a preceptoria está condicionada a três elementos fundamentais: fortalecimento de um modelo de saúde pautado na promoção da saúde e na educação interprofissional, visando superar o paradigma biomédico; fortalecimento da integração ensino-serviço; e políticas de formação dos profissionais de saúde para o exercício da preceptoria, preferencialmente pautada em abordagens que rompam com o modelo de transferência de conhecimento, valorizando o educando, na perspectiva da transformação da realidade.

REFERÊNCIAS

AUTONOMO, F. R. O. M. et al. A Preceptorial na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Rev. bras. educ. med.** v. 39. n. 2. p. 316-327. 2015.

AFONSO, D. H.; SILVEIRA, L. M. C. da. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da Educação Médica. **Revista HUPE**. Ano 11, Suplemento 2012. p. 82-86. Rio de Janeiro: UERJ, 2012.

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. bras. educ. med.** v. 32, n. 3, p. 356-3612. Set. 2008. Rio de Janeiro, 2008.

BACKES, D. S; COLOMÉ, J. S; ERDMANN, R. H; LUNARDI, V. L. Grupo Focal Como Técnica de Coleta e Análise de Dados em Pesquisas Qualitativas. **O mundo da saúde**. v. 35. n. 4. p. 438-442. 2011.

BARRETO, V. H. L. et al. Papel do Preceptor da Atenção Primária em Saúde na Formação da Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco – um Termo de Referência. **Rev. bras. educ. med.** v. 35, n. 4, p. 578-583. Rio de Janeiro, 2011.

BOTTI, S. H. O. **O Papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes**: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. [Tese] Rio de Janeiro: Escola nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2009.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. T. A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis**. v. 21, n. 1, p. 65-85. Rio de Janeiro, 2011.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Rev. bras. educ. med.** V. 32. N. 3. Pag. 363-373. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei n. 8.080, 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. 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. Universidade Federal da Paraíba. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Resolução Nº 51/2007.** João Pessoa: UFPB, 2007.

BRASIL. **Portaria n. 2.488, de 21 de Outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. 2011

BRASIL. **Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de Novembro de 2001.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. 2001 a.

BRASIL. **Resolução CNE/CES n. 4, de 7 de Novembro de 2001.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. 2001 b.

BRASIL. **Resolução CNE/CES n. 3, de 19 de Fevereiro de 2002.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. 2002.

BRASIL. **Sala de Apoio à Gestão Estratégica.** 2016.

CALDEIRA, E. S. et al. Estudantes de Medicina nos Serviços de Atenção Primária: percepção dos profissionais. **Rev. Bras. Educ. Med.** v. 35. n. 4. p. 477-485. 2011.

CARVALHO, E. S. S.; FAGUNDES, N. C. A inserção da preceptoria no curso de graduação em Enfermagem. **Revista Rene**. 2008;9(2):98-105.

CARVALHO, J. A. et al. Andragogia: considerações sobre a aprendizagem do adulto. **REMPEC**, v.3 n. 1 p. 78-90. Abril, 2010.

CHIORO, A; SCAFF, A. **A implantação do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.

FAJARDO, A. P.; CECCIM, R. B. O trabalho da preceptoria nos tempos de residência em área profissional da saúde. In: FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (Org.). **Residências em Saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

FREIRE, P. **A Educação na Cidade**. São Paulo: Cortez, 1991.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Rev Esc Enferm USP**. v. 35, n.2, p.115-21, Jun., 2001.

JOÃO PESSOA. Secretaria Municipal de Saúde. Distrito Sanitário III. **Relatório Anual de Gestão 2015**. 2015.

KATSURAYAMA, M. et al. Trabalho e sofrimento psíquico na estratégia saúde da família: uma perspectiva Dejouriana. **Cad. Saúde Coletiva**. v. 21, n. 4, p. 414-419. Rio de Janeiro, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2013000400009>.

LIMA, C. M. et al. **Valorização da Preceptoría de Residência Médica na Região Amazônica**. In: ABEM. Cadernos da ABEM: O preceptor por ele mesmo. v.9. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2013. p. 69-75.

LIMA, P. A. B.; ROZENDO, C. A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoría do Pró-PET-Saúde. **Interface (Botucatu)**. 2015 [cited 2016 Aug 19]; 19 (Supl 1): 779-791.

MARTINS, A. M. C. B. et al. **Integração do Ensino no Serviço e Comunidade: do Curso para Preceptores de Residência Médica da ABEM à Valorização da Preceptoría no Estado de Mato Grosso**. In: ABEM. Cadernos da ABEM: O preceptor por ele mesmo. v.9. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2013. p. 54-59.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social. Teoria Método e Criatividade**. 34 ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MISSAKA, H. **A Prática Pedagógica dos Preceptores do Internato em Emergência e Medicina Intensiva de um serviço público não universitário**. [Dissertação] Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde. Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Saúde. Rio de Janeiro: UFRJ, 2010.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A Preceptoría na Formação Médica o que Dizem os Trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica 2007-2009. **Rev. bras. educ. med.** v. 35, n. 3, p. 303-310, Rio de Janeiro: UFRJ, 2011.

MOHR, A. A formação pedagógica dos profissionais da área da saúde. In: RIBEIRO, Victoria Maria Brant (Org.). **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011. 126 p.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Públ.** v. 35; n. 1; p:103-109. 2001

RIBEIRO, K. S. Q. S. A Experiência na Extensão Popular e a Formação Acadêmica em Fisioterapia. **Rev. Cad. Cedes.** v. 29, n. 79, p. 335-346. Set/dez. Campinas, 2009.

RIBEIRO, V. M. B. Formação pedagógica de preceptores do internato médico: construção de um modelo. **Rev. bras. educ. med.** 2008; 32(3):30.

ROCHA, H. C.; RIBEIRO, V. B. Curso de Formação Pedagógica para Preceptores do Internato Médico. **Rev. bras. educ. med.** v. 36, n. 3, p. 343-350, Set. Rio de Janeiro: UFRJ, 2012.

RODRIGUES, A. M. M. et al. Preceptorial na Perspectiva da Integralidade: conversando com enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm.** Jun/2014. v. 35, n. 2. p. 106-12. 2014.

SANTOS, F. A. **Análise crítica dos Projetos Político-pedagógicos de dois Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.** [Dissertação] – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca /Fiocruz. Rio de Janeiro: ENSP, 2010.

SOARES, A. C. P. et al. **A Importância da Regulamentação da Preceptorial para a Melhoria da Qualidade dos Programas de Residência Médica na Amazônia Ocidental.** In: ABEM. Cadernos da ABEM: O preceptor por ele mesmo. v.9. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2013.

TRAJMAN, A. et al. A preceptorial na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. **Rev. bras. educ. med.** Rio de Janeiro. v. 33, n. 1, Mar, 2009.

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB

REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF

Título do projeto: Preceptoria do estágio supervisionado de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família do município de João Pessoa/PB.

Pesquisador principal: Pedro Joaquim de Lima Neto.

Orientadora: Prof^a. Dra. Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro

Co-orientadora: Prof^a. Dra. Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) senhor (a),

Sou Estudante de Pós-graduação e Pesquisador na área da saúde e estou realizando um estudo com o objetivo de analisar a atividade de preceptoria de estudantes do estágio supervisionado do curso de graduação de enfermagem na Atenção Primária à Saúde do município de João Pessoa/PB.

A pesquisa pretende estudar e compreender como se dá a preceptoria de estudantes do estágio supervisionado de enfermagem, além de buscar apoiar e dar subsídios ao desenvolvimento de estratégias de formação para os preceptores de enfermagem da rede de Atenção Primária à Saúde.

Neste trabalho o(a) senhor(a) participará de uma entrevista coletiva, tipo Grupo Focal, em que as falas serão gravadas para facilitar a transcrição dos discursos. A sua participação na pesquisa terá caráter voluntário, não sendo oferecido nenhum tipo de remuneração para sua participação.

Pode acontecer um desconforto para você durante o grupo focal em expor seu ponto de vista, no entanto estes riscos serão minimizados por meio da confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas e pela total liberdade para se recusar a responder perguntas que lhe cause constrangimento de qualquer natureza ou de desistir da pesquisa no momento em que julgar conveniente sem nenhum prejuízo. Esta pesquisa será observada a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os resultados obtidos poderão ser apresentados em congressos ou publicações científicas, porém sua identidade não será divulgada nestas apresentações, nem serão utilizadas quaisquer imagens ou informações que permitam sua identificação. Neste estudo serão respeitados o seu direito de desistência da participação na pesquisa em qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Disponibilizamos-nos para quaisquer esclarecimentos e agradecemos antecipadamente sua atenção e colaboração.

Contatos com o pesquisador responsável:

Se houver qualquer dúvida sobre o estudo, você poderá receber mais esclarecimentos com o pesquisador Pedro Joaquim de Lima Neto pelo telefone (83) 98650-8016 ou pelo e-mail: pedrojliman@yahoo.com.br, e no comitê de ética em pesquisa do CCS/UFPB Fone: (83) 3216-7791 ou e-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Atenciosamente,

A Coordenação da Pesquisa

Comitê de ética em Pesquisa com seres humanos do CCS/UFPB.

Campus I - Cidade Universitária, João Pessoa-PB.

AUTORIZAÇÃO

Após ter lido a descrição do estudo e ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa “Preceptoria do estágio supervisionado de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família do município de João Pessoa/PB”, **AUTORIZO** a minha participação no mesmo. Compreendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir de continuar o estudo, a qualquer momento. Autorizo também a liberação das informações obtidas para apresentação em eventos científicos e publicações, desde que a minha identidade seja protegida.

(Assinatura do Participante da Pesquisa)

(Assinatura do Pesquisador Responsável)

João Pessoa, 28 de Janeiro de 2016.

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB

REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF

Título do projeto: Preceptoria do estágio supervisionado de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família do município de João Pessoa/PB.

Pesquisador principal: Pedro Joaquim de Lima Neto.

Orientadora: Prof^a. Dra. Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro

Co-orientadora: Prof^a. Dra. Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos

ROTEIRO PARA REALIZAÇÃO DO GRUPO FOCAL

Apresentação: O moderador convidará a todos para sentarem-se em círculo e apresentará a metodologia do grupo focal com objetivo de dirimir dúvidas e elaborar contrato de convivência. Em seguida, os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderão os dados de identificação.

Local: _____

Início: _____

Término: _____

Parte II – Grupo Focal

Eixo 1: Preceptoria na Estratégia Saúde da Família – compreensão e atribuições

- **Objetivo específico:** Identificar a compreensão dos preceptores sobre as suas atribuições relacionadas à preceptoria
- **Questões disparadoras:**

- 1 – O que você entende por preceptoria?
- 2 – Como você se tornou preceptor?
- 3 – Quais as suas atribuições como preceptor?

Eixo 2: Formação para preceptoria

- **Objetivo específico:** Descrever a trajetória de formação para a preceptoria dos sujeitos investigados
- **Questões disparadoras:**

- 4 – Você já participou de alguma atividade ligada à formação para preceptoria?
Que tipo de atividade?
Quem promoveu?
Quando foi?
- 5 – Qual a contribuição dessas atividades para exercer a preceptoria?

Eixo 3: Potencialidades do exercício da preceptoria

- **Objetivo específico:** Evidenciar as fortalezas para o desenvolvimento da prática de preceptoria
- **Questões disparadoras:**

- 6 – Descreva como realiza ou desenvolve sua prática de preceptoria.
- 7 – Para você, quais as potencialidades do exercício da preceptoria?

Eixo 4: Dificuldades do exercício da preceptoria e estratégias de superação

- **Objetivo específico:** Identificar as dificuldades no exercício da preceptoria, bem como, suas estratégias de superação
- **Questões disparadoras:**

8 – Você identifica alguma dificuldade para realizar a preceptoria? Quais?

9 – A partir das dificuldades identificadas, quais estratégias você utiliza ou utilizou para superá-las.

10 – Que sugestões você daria para melhorar sua função de preceptor?

ANEXO A



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 10 de julho de 2015.

Processo Nº: 11.451/2015

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A Gerência da Educação na Saúde (GES) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa **"PRECEPTORIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA/PB"**, a ser desenvolvida pelo(a) pesquisador(a) **PEDRO JOAQUIM DE LIMA NETO**, sob orientação de **KÁTIA SUELY QUEIROZ SILVA RIBEIRO** e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada em nossa Rede de Serviços.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012** do **CNS**.

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços do município, fica condicionada a apresentação a esta Gerência, a **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Ana Paula Vasques Nogueira
Técnica da Gerência de
Educação na Saúde
Mat: 66.939-0

Daniela Pimentel
Gerente de Educação na Saúde

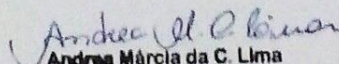
ANEXO B

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 6ª Reunião realizada no dia 23/07/2015, o Projeto de pesquisa intitulado: **“PRECEPTORIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA/PB”**, do Pesquisador Pedro Joaquim de Lima Neto. Protocolo 0434/15. CAAE: 47065215.0.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Andréa Márcia da C. Lima
Mat. SIAPE 1117510
Secretária do CEP-CCS-UFPB