



UDESC

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC

CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE - CEO

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**FORMAÇÃO EM PRECEPTORIA
PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE:
DESDOBRAMENTOS DE UMA
PESQUISA APRECIATIVA COM
ENFERMEIROS**

JULIANA ANDRÉIA DUARTE ARAÚJO

CHAPECÓ, 2020

JULIANA ANDRÉIA DUARTE ARAÚJO

**FORMAÇÃO EM PRECEPTORIA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE:
DESDOBRAMENTOS DE UMA PESQUISA APRECIATIVA COM ENFERMEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde do Centro de Educação Superior do Oeste, da Universidade do Estado de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Carine Vendruscolo

Co-orientadora: Profa. Dra. Edlamar Kátia Adamy

Chapecó, SC

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Araújo, Juliana Andréia Duarte

Formação em preceptoria para profissionais da saúde:
desdobramentos de uma pesquisa apreciativa com enfermeiros /
Juliana Andréia Duarte Araújo. -- 2020.
215 p.

Orientadora: Carine Vendruscolo

Coorientadora: Edlamar Kátia Adamy

Dissertação (mestrado) -- Universidade do Estado de Santa
Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de
Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à
Saúde, Chapecó, 2020.

1. Formação profissional. 2. Preceptoria. 3. Atenção Primária à
Saúde. 4. Educação Permanente. 5. Enfermeiros. I. Vendruscolo,
Carine . II. Adamy , Edlamar Kátia . III. Universidade do Estado de
Santa Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de
Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à
Saúde. IV. Título.

ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Candidata: **Juliana Andréa Duarte Araújo**

Data: 31/07/2020

Horário de Início: 08h30min Local: Chapecó/SC, via Teams

Considerando as orientações do CI nº 55/2020 Reitoria PROPPG, em virtude da Pandemia e diante de situações não previstas decorrentes do COVID-19,

Considerando o Regimento Geral da Pós-Graduação stricto sensu CONSEPE e ainda o estabelecido no artigo nº 76, do Regimento Geral da Pós-graduação stricto sensu, aprovado pela Resolução 037/2019, e ainda,

Considerando a Resolução 01/2020 do PPGEnf, a banca de defesa do TCC da Candidata: **Juliana Andréa Duarte Araújo**, ocorreu de forma digital no dia 31/07/2020, tendo como horário de Início: 08h30min e término 11h00.

Membros da Banca				
Nome Completo	CPF	Função	Título	Instituição de Origem
Carine Vendruscolo	923535259-20	Presidente	Dra	UDESC
Edlamar Kátia Adamy		Membro Interno	Dra	UDESC
Lella Zanatta	959.604.900-30	Membro Interno	Dra	UDESC
Maria Henriqueta Luce Kruse		Membro externo	Dra	UFRGS
Dalana Kloh Khalaf		Suplente	Dra	UFPR

Título Definitivo do TCC: FORMAÇÃO EM PRECEPTORIA PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESDOBRAMENTOS DE UMA PESQUISA Apreciativa COM ENFERMEIROS

Em sessão pública, com data, horário de início e local descrito acima, após exposição de 25 min, a candidata foi arguida oralmente pelos membros da banca, durante o período de 1h30 min.

Comentários da Banca:

A banca destaca o produto principal, sua abrangência, relevância e qualidade, bem como os possíveis impactos para a saúde e a educação. Sugere sua ampla divulgação

Resultado:

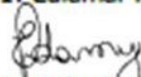
(x) Aprovação () Reprovação

Na forma regulamentar, foi lavrada a presente ata, que é abaixo assinada pelos membros da banca, na ordem abaixo relacionada, pelo candidato e pelo Coordenador do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde:


Presidente: Carine Vendruscolo



Membro 1: Edlamar Kátia Adamy



Membro 2: Leila Zanatta



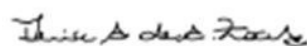
Membro 3: Marla Henriqueta Luce Kruse



Candidata: Juliana Andréa Duarte Araújo



Coordenador do PPGENF: Denise Antunes de Azambuja Zooche



Chapecó, 31 de Julho de 2020.

AGRADECIMENTOS

Nesses dois anos de Mestrado Profissional conheci e fiz amigas enfermeiras, colegas de turmas que são simplesmente extraordinárias e, assim como eu, estão buscando e lutando por uma enfermagem de qualidade baseada em evidências. Aline, Andréia, Kaciane, Jacqueline, Máira, Mariluci, Paola, Suellen e Vanessa! Que turma incrível, dividimos momentos bons e ruins, choramos e rimos, e como rimos juntas! noites no hotel, jantares de comemoração, viagens à eventos científicos, lanche em sala de aula, chimarrão, caronas e outras tantas coisas. Sentirei imensa saudade de vocês e da nossa convivência. Mas tenho a certeza que onde estiverem serão a diferença para a enfermagem e para a saúde desse país.

Convivi com professores, mestres e doutores, excelentes em sua função de mediadores do conhecimento, mas, acima de tudo, humanos e compreensíveis, dividindo com nós não somente seu conhecimento, mas toda uma visão de mundo, valores e sentimentos. Meu muitíssimo obrigado a todos por compartilharem dessa etapa da minha vida.

Agradeço a minha família. Principalmente meu esposo Silvio e minha filha Luiza, que sempre estiveram ao meu lado, me apoiando e incentivando. Amo muito vocês!

Às minhas orientadoras Carine Vendruscolo e Edlamar Kátia Adamy! Pessoas iluminadas, exemplo de enfermeiras professoras e pesquisadoras, que lutam diariamente pela enfermagem brasileira, que batalham, buscam e dividem conhecimento em inúmeros espaços. Lindas por dentro e por fora, humanas, acessíveis, compreensíveis e incentivadoras. Vocês são meu exemplo e minha inspiração! Agradeço por toda essa caminhada juntas ao longo desses dois anos. Minha eterna gratidão!

Às professoras que fizeram parte da minha banca de qualificação e defesa final, obrigado por aceitar participar desse momento marcante em minha vida profissional e, também, pela humanização e olhar cuidadoso que dedicaram a minha pesquisa.

Às enfermeiras professoras e preceptoras que prontamente aceitaram participar dos encontros dessa pesquisa, agradeço pelo esforço e engajamento ao qual vocês dedicaram a esse projeto e, a todas as pessoas, que foram tantas, que de uma forma ou de outra me auxiliaram na construção dessa pesquisa!

“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados”.

(Florence Nightingale)

RESUMO

Introdução: a Atenção Primária à Saúde é um cenário de aprendizagem profissional e demanda formação pedagógica adequada dos profissionais, sobretudo dos enfermeiros preceptores, que recebem estudantes da área. Considera-se importante aproximar representantes da educação (Universidades) e do trabalho em saúde para o alinhamento pedagógico dos envolvidos nesse processo, estimulando a integração ensino-serviço.

Objetivos: geral - desenvolver o curso para formação profissional em preceptoria para enfermeiros e demais profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde. Específicos - identificar e fortalecer as melhores práticas na preceptoria em saúde, desenvolvida por enfermeiros professores e enfermeiros preceptores através da Pesquisa Apreciativa, fortalecer a integração ensino-serviço na Atenção Primária à Saúde por meio da Pesquisa Apreciativa e desenvolver o método da Pesquisa Apreciativa como prática de educação permanente para enfermeiros professores e preceptores.

Método: estudo qualitativo, caracterizado como Pesquisa Apreciativa, constituída por quatro fases (Ciclo 4 D): *discovery*, *dream*, *design* e *destiny*. Foram realizados cinco encontros entre os meses de abril a junho de 2019, sendo o primeiro e o segundo a fase *discovery*, o terceiro a fase *dream*, o quarto a fase *design* e o quinto a fase *destiny*. Participaram oito enfermeiras: cinco profissionais da Atenção Primária e três professoras da Universidade. Em cada encontro, foi abordada a atividade de preceptoria por meio de discussões e atividades reflexivas baseadas em documentos e referenciais bibliográficos. Os encontros foram gravados e as observações registradas em diário de campo. O tratamento das informações seguiu a abordagem analítica de Minayo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (2.380.748/2017).

Resultados: resultaram do estudo três produtos técnicos: (1) curso de formação para profissionais da Atenção Primária e professores, intitulado “Formação em preceptoria: promovendo a integração ensino-serviço na atenção primária à saúde”; dois capítulos de livros intitulados: (2) “Pesquisa apreciativa: ação para a reorientação no ensino e práticas de enfermagem” e (3) “Formação em Preceptoria: relato de experiência para promover a integração ensino-serviço em saúde”. Resultaram, ainda, três produtos científicos, no formato de artigos científicos, contendo a discussão dos resultados da Pesquisa. Os encontros e as discussões sobre a preceptoria foram promotores da integração ensino-serviço ao aproximar e convidar ao diálogo enfermeiros dos diferentes cenários de formação na Atenção Primária. O processo pedagógico iniciou durante os encontros e culminou com o desenvolvimento do curso destinado a profissionais da área da saúde. Os participantes da pesquisa atestam que a qualificação da preceptoria irá impactar a enfermagem, influenciando as melhores práticas.

Conclusão: para além de uma resposta às necessidades locais, a pesquisa ganhou repercussão com o desenvolvimento do curso de formação. A Pesquisa Apreciativa caracterizou-se como uma prática educativa, que colaborou na capacitação em preceptoria para os enfermeiros e para a qualificação da formação dos futuros profissionais. O curso será disponibilizado no Ambiente Virtual de Aprendizagem da Universidade do Estado de Santa Catarina via programa *Moodle* no segundo semestre do ano de 2020, no formato auto instrucional de Educação à Distância para profissionais da Atenção Primária à Saúde e professores de graduação de cursos na área da saúde.

Palavras-chave: Formação profissional. Preceptoria. Atenção Primária à Saúde. Educação Permanente. Enfermeiros.

ABSTRACT

Introduction: The Primary Care to Health is a professional learning scenery and demands suitable pedagogical formation by professionals, about everything by preceptor nurses, who receive students of area. It considers important to approach work in health and education representatives (Universities) for the pedagogical alignment subject involved in this process, encouraging the integration teaching-service. **Objectives:** general – developing the course for the professional formation in health in preceptorship for nurses and the other professionals who acts on the Primary Care to Health. Specific: to identify and strengthen the best practices on the preceptorship in health, developed for professor nurses and preceptor nurses through the appreciative research, to strengthen the teaching-service integration on Primary Care to Health by means of the Appreciative Research and to develop the Appreciative Research method as a practice for the permanent education for the professor and preceptor nurses. **Method:** qualitative study, featured as an Appreciative Research, constituted for four stages (4 D cycle): *discovery*, *dream*, *design* and *destiny*. They were accomplished five meetings between the months of April and June of 2019, being the first and the second the *discovery* stage, the third the *dream* one, the fourth the *design* one and the fifth the *destiny* one. It was participated eight nurses: five professional of Primary Care and three University professors. In each meeting, it was approached the preceptorship activity by means discussions and reflective activities based in bibliographic documents. The meetings were recorded and the observations registered in field journal. The treatment of the information follower the analytical approach from Minayo. The research was approved by Ethics Committee in Research (2.380.748./2017). **Results:** it resulted from study three technical products: (1) formation course for Primary Care professionals and professors, entitled “Formation in preceptorship: promoting the teaching-service integration on the primary care in health”; two book chapters entitled: (2) Appreciative Research: action by the reorientation on the teaching and practices in nursing” and (3) Formation in Preceptorship: experience report to promote the teaching-service integration in health”. They were resulted too scientific projects on the shape of scientific articles, containing the discussion of Research results. The meetings and the discussions about preceptorship promoters of the teaching-service integration approaching and inviting nurses of different sceneries of formation in Primary Care. The pedagogical process started during the meetings and culminated with the development of the course destined to professionals of the health area. The participants of the research attested that the preceptorship qualification will impact the nursing, influencing the best practices. **Conclusion:** for over the an answer for the local necessities, the research has gotten repercussion with the development of the formation course. The Appreciative Research was characterized as an educational practice, which collaborated to the training in preceptorship to the nurses an to the qualification of the formation of the future professionals. The course will be made available on Virtual Environment of Learning from State of Santa Catarina university via *Moodle* program on the second semester of 2020, on a self-instructional shape of distance education for Primary Care professionals and graduation professors on health area courses.

Key-words: Professional formation. Preceptorship. Primary Care to Health. Permanent Education. Nurses.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Revisão da literatura	17
Figura 1 – Fluxograma do Estudo Bibliométrico	19
Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados a partir dos descritores Preceptoría e Atenção Primária à Saúde.....	21
Percurso metodológico	25
Figura 2 - Diagrama ilustrativo dos 4D da Pesquisa Apreciativa.....	26
Quadro 2 – Perfil das participantes do estudo	29
Tabela 01 – Número de participantes por encontro da PA.....	30
Quadro 3 - Fases da PA sobre a preceptoría de enfermagem na APS	35
Produção técnica 1	43
Quadro 1 – Unidades de Aprendizagem do curso - Formação em Preceptoría: promovendo a integração ensino-serviço na Atenção Primária à Saúde	47
Figura 1 – Esquema das Tendências pedagógicas	50
Quadro 2 – Esquema das características das Tendências Pedagógicas	52
Quadro 3 – Conceitos básicos da educação	55
Figura 2 – Resumo dos conteúdos apresentados nas DCN.....	62
Figura 3 – Reorientação do ensino no SUS: o prisma da educação.	82
Quadro 4 – Diferenciação de termos relacionado aos profissionais que acompanham e orientam estudantes na APS	96
Quadro 5 - Categorias do conhecimento base para o ensino e questões norteadoras para facilitar a compreensão	100
Quadro 6 – Como ser um bom professor segundo Paulo Freire.....	103
Quadro 7 – Diferenças dos métodos de avaliação: formativa e somativa	106
Produção técnica 2.....	117
Quadro 1 – Unidades de Aprendizagem	125
Produção técnica 3.....	133
Figura 1 - Representação da metodologia da PA, com o “ciclo 4D”	136
Quadro 1 – Fases da PA sobre preceptoría em enfermagem na APS	142
Manuscrito científico 2	167
Quadro 1 - Ações transformadoras da atividade de preceptoría em um município do Oeste de Santa Catarina	172

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ATP	Atividades Teórico-Práticas
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CE	Consulta de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CES	Câmara de Educação Superior
CIES	Comissões Permanentes de Integração Ensino/Serviço
CIR	Comissão Intergestora Regional
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COAPES	Contrato Organizativos de Ação Pública Ensino-Serviço
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CPC	Conceito Preliminar do Curso
DAB	Departamento de Atenção Básica
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EaD	Educação à Distância
ECO	Estágio Curricular Obrigatório
ECS	Estágio Curricular Supervisionado
EIP	Ensino Interprofissional
ENADE	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
EPS	Educação Permanente em Saúde
ES	Espírito Santo
eSF	Equipe Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
FUNOESC	Fundação Universidade do Oeste de Santa Catarina
GESTRA	Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira
KM	Quilômetro
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação
MP	Mestrados Profissionais
MPEAPS	Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde
MS	Ministério da Saúde
Nasf-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NDE	Núcleo Docente Estruturante
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PA	Pesquisa Apreciativa

PAS	Programação Anual de Saúde
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PE	Processo de Enfermagem
PET	Programa de Educação pelo Trabalho
PMM	Programa Mais Médicos
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PPI	Projeto Pedagógico Institucional
PRMS	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RJ	Rio de Janeiro
RMSF	Residências Multiprofissionais em Saúde da Família
RS	Rio Grande do Sul
SC	Santa Catarina
SGTES	Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação de Educação Superior
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TICD	Tecnologias de Informação e Comunicação à Distância
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNE	União Nacional dos Estudantes
UNI	Uma Nova Iniciativa
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
UNIPAR	Universidade Paranaense
UNOESC	Universidade do Oeste de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	14
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3 REVISÃO DA LITERATURA	20
3.1 ESTUDO BIBLIOMÉTRICO SOBRE A PRECEPTORIA EM SAÚDE	20
4 PERCURSO METODOLÓGICO	28
4.1 TIPO DE ESTUDO	28
4.2 LOCAL DO ESTUDO/CAMPO	30
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	31
4.4 PRODUÇÃO E REGISTRO DAS INFORMAÇÕES.....	33
4.4.1 Fase da Descoberta (Primeiro e Segundo Encontro)	34
4.4.2 Fase do Sonho (Terceiro Encontro).....	35
4.4.3 Fase do Planejamento (Quarto Encontro)	36
4.4.4 Fase do Destino (quinto Encontro)	36
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	40
4.6 QUESTÕES ÉTICAS	41
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	43
5.1 PRODUÇÃO TÉCNICA 1	45
5.2 PRODUÇÃO TÉCNICA 2	119
5.3 PRODUÇÃO TÉCNICA 3	135
5.4 MANUSCRITO CIENTÍFICO 1	152
5.5 MANUSCRITO CIENTÍFICO 2	169
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	185
REFERÊNCIAS	188
ANEXO 1 - PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)	195
ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	201
ANEXO 3 – PRODUÇÃO CIENTÍFICA 3	202

APRESENTAÇÃO DA MESTRANDA

Sempre acreditei e lutei pela valorização da enfermagem, e tenho por convicção que o melhor caminho para essa conquista é a busca por conhecimento. Minha história na enfermagem inicia no ano de 2005 quando iniciei o Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem na Universidade Paranaense (UNIPAR) Campus Francisco Beltrão, e ainda naquele mesmo ano passei no vestibular da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) Campus Cascavel/PR no qual ingressei no ano de 2006. Assim, no ano de 2010 me formei em Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem e, daquele momento em diante tive duas grandes paixões: a assistência e a docência. Ao longo desses 10 anos de formada incorporei à minha prática experiências diferentes na área da enfermagem: ambiente hospitalar, mais especificamente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, na saúde pública tanto na gestão como na equipe Saúde da Família e também na docência, em Cursos Técnicos em Enfermagem e no Curso de Graduação em Enfermagem.

A busca por novos conhecimentos sempre foi forte, porém, sempre mantive dois ou até três vínculos empregatícios, e priorizei a vida pessoal, assim, não dediquei o tempo que gostaria aos estudos. Realizei uma especialização em Emergências no ano de 2011, pela Universidade Paranaense (UNIPAR) Campus Francisco Beltrão.

Porém, no ano de 2018, resolvi me desafiar e ampliar conhecimentos na enfermagem. Entrar para o Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da UDESC, com certeza foi uma experiência transformadora em minha vida.

Atualmente, atuo como coordenadora de enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de Xanxerê, e entre minhas atribuições estão a organização dos estágios do curso de enfermagem na rede municipal de saúde. O tema da minha pesquisa surgiu de uma necessidade real do meu cotidiano de trabalho que foi a capacitação didática pedagógica dos enfermeiros preceptores da Atenção Primária à Saúde do meu município, bem como a integração ensino-serviço. Minha experiência como docente e também como enfermeira do serviço, facilitou e contribuiu para um olhar diferente sobre o tema, e o MPEAPS proporcionou as ferramentas para suprir essa necessidade.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

As discussões que permeiam a área da saúde acerca da integração ensino-serviço no Brasil vêm de longa data e, principalmente, nas últimas décadas, incidiram fatos históricos importantes para o avanço das ações de articulação entre as universidades e os serviços com vistas à educação pelo trabalho, de acordo com pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS) (BREHMER; RAMOS, 2014). A Constituição Federal de 1988, no seu Artigo 200, inciso III, atribui ao SUS a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde, com o objetivo de assegurar a qualidade dos serviços prestados (BRASIL, 1988).

A partir da década de 80 do século XX, a Educação Permanente em Saúde (EPS) foi assumida como prioridade junto à Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS). A EPS é um conceito pedagógico que relaciona ensino, serviço, docência e saúde, cuja efetivação contribui para o desenvolvimento profissional, gestão setorial e controle social e têm por base a aprendizagem significativa, orientadora das ações de desenvolvimento profissional e das estratégias de mudança nas práticas de saúde. Configura-se, portanto, como estratégia de educação voltada às necessidades da população, através da gestão participativa e transformadora (FRANÇA et al., 2017).

Uma das primeiras experiências no sentido de aproximar a universidade do serviço, através de iniciativas na área da educação dos profissionais de saúde, envolvendo também a comunidade, foi no ano de 1991, com a criação do Programa “Uma Nova Iniciativa (UNI) na Educação dos Profissionais de Saúde” na América Latina. Fundamentado em discussões originadas na empresa W. K. Kellogg, o Programa tinha como objetivo contribuir para a organização de um sistema de saúde comunitário mais coordenado, eficiente e eficaz (KISIL; CHAVES, 1994, p. 2).

No Brasil, acompanhando movimentos na América Latina, um dos principais marcos do processo foi a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), por meio da aproximação entre os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC), em 2003. Esse setor contribuiu para a reorientação da formação profissional para o SUS por meio de ações de educação permanente e mudanças nos cursos de graduação com o objetivo de integrar o ensino e o serviço (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Destaca-se, como fruto dessas experiências e também, como marco na integração ensino-serviço, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) orientada inicialmente pela Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 e, posteriormente, revisada pela

Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, ambas estruturadas com vistas a enfrentar os desafios relacionados a formação do profissional trabalhador do SUS. A primeira Portaria considerou as diretrizes e princípios do SUS e visou aumentar a capacidade resolutiva dos serviços, sob a lógica do incentivo a qualificação da formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. Priorizou a formação de profissionais, baseada nas necessidades das populações e comunidades, da gestão setorial e do controle social (BRASIL, 2004). Já a segunda Portaria apresentou novas diretrizes e estratégias, reforçando a descentralização e a regionalização das ações, bem como a integração ensino-serviço, pela criação das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) como forma de efetivação da Política em nível regional (BRASIL, 2007).

Outra iniciativa que merece destaque foi o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró Saúde), criado pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101 do ano de 2005, o qual teve como objetivo principal a integração ensino-serviço por meio da promoção de mudanças nos cursos de graduação e no perfil dos profissionais de saúde (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016).

No ano de 2010, o MS criou o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), com a finalidade de complementar o Programa Pró Saúde, sendo instituído através da Portaria Interministerial MS/MEC nº 421, de 03 de março de 2010. O PET busca fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Vigilância em Saúde através da integração ensino-serviço-comunidade e tem como estratégia a transformação da formação profissional em saúde e a educação pelo trabalho (BRASIL, 2010). Esta e outras estratégias estruturantes, além da PNEPS, emergem no sentido de fortalecer e apoiar, técnica e financeiramente, ações que potencializem e estimulem a ligação entre educação e trabalho no SUS, com ênfase na APS (FERRAZ et al., 2012).

A APS é o termo utilizado internacionalmente para caracterizar os serviços que oferecem assistência às necessidades de saúde prioritárias das pessoas e comunidades de determinado território, em países que adotam esse modelo. Reconhecida no Brasil como Atenção Básica (AB), trata-se de uma das principais políticas do MS para a consolidação dos princípios do SUS.

Configura-se como “porta preferencial de entrada do SUS, centro de comunicação das Redes de Atenção a Saúde (RAS)¹, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede”.

Na consolidação e expansão dessa Política, a Saúde da Família é a estratégia prioritária (BRASIL, 2017a, p. 2). A Estratégia Saúde da Família (ESF) articula-se na rede de serviços como organizadora da APS/AB e seu funcionamento é regulamentado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cuja última revisão foi aprovada pelo Decreto nº 2.436 de 2017. As equipes de Saúde da Família (eSF) seguem as diretrizes da Política, entre elas, a composição mínima de profissionais: médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo incluir profissionais da saúde bucal, cumprindo a carga horária mínima de 40 horas semanais (BRASIL, 2017a).

Nas eSF, a enfermagem representa, quantitativamente, maior número de trabalhadores, considerando que enfermeiro e técnico ou auxiliar de enfermagem configuram 50% da composição mínima (MOREIRA et al., 2016). Estes profissionais realizam atividades determinadas pela PNAB para o cenário da ESF, sendo comum aos enfermeiros as atribuições assistenciais, como a solicitação e coleta de exames, visitas domiciliares, consultas de enfermagem, ações educativas, dentre outras; e as administrativas e gerenciais, como relatórios e indicadores, coordenação da equipe e de programas, supervisão de ACS, planejamento e avaliação do trabalho e comunicação com outros serviços de referência na rede de atenção (SILVA; ASSIS, 2015; BIFF, 2016).

A necessidade de formar profissionais da área da saúde, com base na realidade social e dos princípios do SUS norteou as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) na obrigatoriedade do cumprimento da carga horária dos estudantes de graduação na área da saúde na APS. Este local se constitui num rico espaço de aprendizagem, tanto pela vinculação do estudante com a comunidade, como pela clínica centrada na pessoa (NEUMANN; MIRANDA, 2012).

Conceitualmente, o profissional que está inserido no serviço de saúde e auxilia na formação do estudante, é designado como “preceptor”. O preceptor é o profissional que atua no ambiente de trabalho e de formação, estritamente, na área e no momento da prática clínica. Sua ação se dá por um curto período de tempo, com encontros formais que objetivam o progresso clínico do estudante ou recém-graduado, suas principais funções são o desenvolvimento de habilidades clínicas e avaliação do mesmo (BOTTI; REGO, 2008).

¹ A RAS consiste em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, funcionando como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, tendo a Atenção Básica como principal porta de entrada do sistema (BRASIL, 2017a).

Os Cursos de Graduação em Enfermagem devem ser comprometidos com a formação profissional e o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) precisa estar de acordo com os princípios apontados nas DCN criadas pela Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001 (BRASIL, 2001). Cumpre destacar que, atualmente, as DCN específicas para os Cursos de Graduação em Enfermagem estão em fase de análise junto a Conselho Nacional de Educação (CNE) e já foram avaliadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). No que tange a avaliação da minuta pelo CNS em relação ao curso de graduação Bacharelado em Enfermagem, publicadas através da Resolução nº. 573, de 31 de janeiro de 2018, dentre as principais recomendações às propostas de DCN, o PPC do Curso “deve desenvolver capacidades profissionais que resultem em aptidão para atuação profissional em sistema de produção de serviços de saúde”, oportunizando vivências em Unidades de Saúde e no trabalho interprofissional (BRASIL, 2018a, s/p).

Com a Resolução nº 569 de 8 de dezembro de 2017, o CNS aprovou o Parecer Técnico nº 300/2017, que apresenta princípios a serem incorporados nas DCN dos Cursos de Graduação da área da saúde, com destaque para a responsabilidade social das Instituições de Ensino Superior (IES) e seu entorno; formação profissional voltada para o trabalho que contribua para o desenvolvimento social; inserção dos estudantes nos cenários de práticas do SUS desde o início da formação; integrando a educação com o trabalho (BRASIL, 2017b).

Além do bacharelado, a Enfermagem possui o Curso de Licenciatura, criado pelo Parecer n. 837 de 1968, da Câmara de Ensino Superior com o objetivo de preparar os profissionais para a prática pedagógica de enfermagem e higiene no nível médio profissionalizante (BRASIL, 1968), porém, as DCN de 2001, não contemplam a Licenciatura em Enfermagem, apenas definem que ela deve acontecer em cursos com PPC próprios, desvinculados do bacharelado. Desta forma, não é obrigatório ao enfermeiro professor a formação em Licenciatura (SPESSOTO; MISSIO, 2016). Atualmente, a licenciatura em enfermagem é realizada concomitante ao bacharelado, porém são poucos os cursos de enfermagem que oferecem essa modalidade, conforme dados do Sistema e-MEC do ano de 2018 (BRASIL, 2018b).

A ausência de um preparo pedagógico que capacite, adequadamente, o profissional enfermeiro da ESF a receber o acadêmico de enfermagem, além de interferir no processo de construção de conhecimento, de acordo com a ideologia construtivista (FREIRE, 2015), pode configurar-se como um fator que dificulta o desenvolvimento do estudante, futuro profissional, inclusive em relação ao despertar das habilidades para cuidar a partir das “melhores práticas de enfermagem”. Estas são definidas como técnicas ou metodologias que,

por meio da experiência e da investigação, apresentam comprovada eficiência para conduzir a um determinado resultado (OMS, 2008). A enfermagem brasileira obteve avanços expressivos no sentido de incentivar o uso de evidências científicas no cotidiano profissional, mais atualmente, com a incorporação e problematização do conceito das boas práticas ou melhores práticas, expressão derivada do inglês *Best practice*. Esse conceito abrange um conjunto de medidas que devem ser adotadas pelos profissionais a fim de garantir a qualidade e a conformidade das ações com os regulamentos técnicos (ERDMANN et al., 2013).

Diante dos desafios que ainda permeiam a integração ensino-serviço, fazendo com que essa articulação beneficie ambos os mundos (da educação e do trabalho) e promovendo a qualificação das práticas de enfermagem desenvolvidas na APS, considera-se necessária a construção de novas abordagens pedagógicas (metodologias) que subsidiem o profissional enfermeiro inserido na ESF para a convivência e para o ensino de acadêmicos do curso de enfermagem, em estágio. A ampliação dos conhecimentos pedagógicos, aliados a abordagens de ensino adequadas, podem contribuir para a formação dos futuros trabalhadores do SUS e, inegavelmente, fortalecer as melhores práticas no cuidado de enfermagem.

Com base em todos esses aspectos e na realidade posta, a presente pesquisa foi desenhada a partir do pressuposto de que é preciso promover a formação pedagógica para enfermeiros, especialmente, os preceptores que atuam na APS, aprimorando o desenvolvimento de estratégias para o ensino da prática de enfermagem e, por conseguinte, avançando no desenvolvimento das melhores práticas dos acadêmicos. Considera-se ainda, a necessidade de envolver nessa formação, os professores do curso de enfermagem vinculado a IES, tendo em vista a integração de todos os atores que irão fomentar esse processo formativo. Cumpre destacar que estratégias pedagógicas que contribuam para esse aprimoramento podem estimular e favorecer a integração ensino-serviço.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver curso para formação profissional em preceptoria para enfermeiros e demais profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e fortalecer as melhores práticas na preceptoria em saúde desenvolvida por enfermeiros professores e enfermeiros preceptores através da Pesquisa Apreciativa;
- Fortalecer a integração ensino-serviço na Atenção Primária à Saúde por meio da Pesquisa Apreciativa;
- Desenvolver o método da Pesquisa Apreciativa como prática de educação permanente para enfermeiros professores e preceptores.

3 REVISÃO DA LITERATURA

O caminho teórico percorrido para a elaboração do presente estudo inclui a revisão do estado da arte referente à temática, por meio de trabalhos científicos, bem como outras fontes (documentos governamentais, como portarias e resoluções) que auxiliaram na sustentação do problema e dos objetivos propostos. Buscou-se, assim, a fundamentação na literatura para a condução da proposta e compreensão do objeto e, nesse sentido, o presente capítulo resgata estudos que abordam o contexto do desenvolvimento da atividade de preceptoria na APS.

3.1 ESTUDO BIBLIOMÉTRICO SOBRE A PRECEPTORIA EM SAÚDE

A formação dos profissionais da área da saúde inclui a vivência da realidade do trabalho para associação do conhecimento da teoria e da prática, através de estágios nos cenários dos serviços de saúde. No Brasil, essa vivência é chamada de Estágio Curricular Obrigatório (ECO) e está presente nas DCN dos cursos da área da saúde como Medicina, Enfermagem, Farmácia, Odontologia entre outros, sendo obrigatória inclusive para os Cursos de Residência (BRASIL, 2005).

A APS é um dos principais cenários de formação e vivência profissional, no Brasil, considerada a porta de entrada do SUS (BRASIL, 2017a). Os trabalhadores da APS que acompanham, orientam e avaliam esses estudantes, tanto dos ECO como das residências, são denominados preceptores. Os preceptores são profissionais da saúde vinculados ao serviço sem vínculo com a universidade, que desenvolvem o processo de ensino-aprendizagem com o estudante através da prática clínica cotidiana (BOTTI; REGO, 2008).

Dessa forma, fez-se necessário compreender e explorar o contexto da formação dos profissionais da saúde relacionados a atividade de preceptoria desenvolvidas pelos trabalhadores presentes no cenário da APS. Assim, optou-se pela realização de um estudo bibliométrico² e adotou-se como objetivo da pesquisa bibliográfica em base de dados: descrever as características da preceptoria na APS, segundo a literatura nacional e

² Os resultados do estudo bibliométrico foram publicados em trabalho científico, intitulado: “A atividade de preceptoria na atenção primária à saúde: estudo bibliométrico” publicado nos anais do Evento: Nono Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão da UDESC Oeste – 9º SEPE, Vigésimo Nono Seminário de Iniciação Científica - 29º SIC e Segundo Encontro da Pós-Graduação da UDESC Oeste - 2º EPG, disponível no seguinte endereço eletrônico:

https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/2196/ANAIS_SEPE_2019___vers_o_final_15820492311423_2196.pdf.

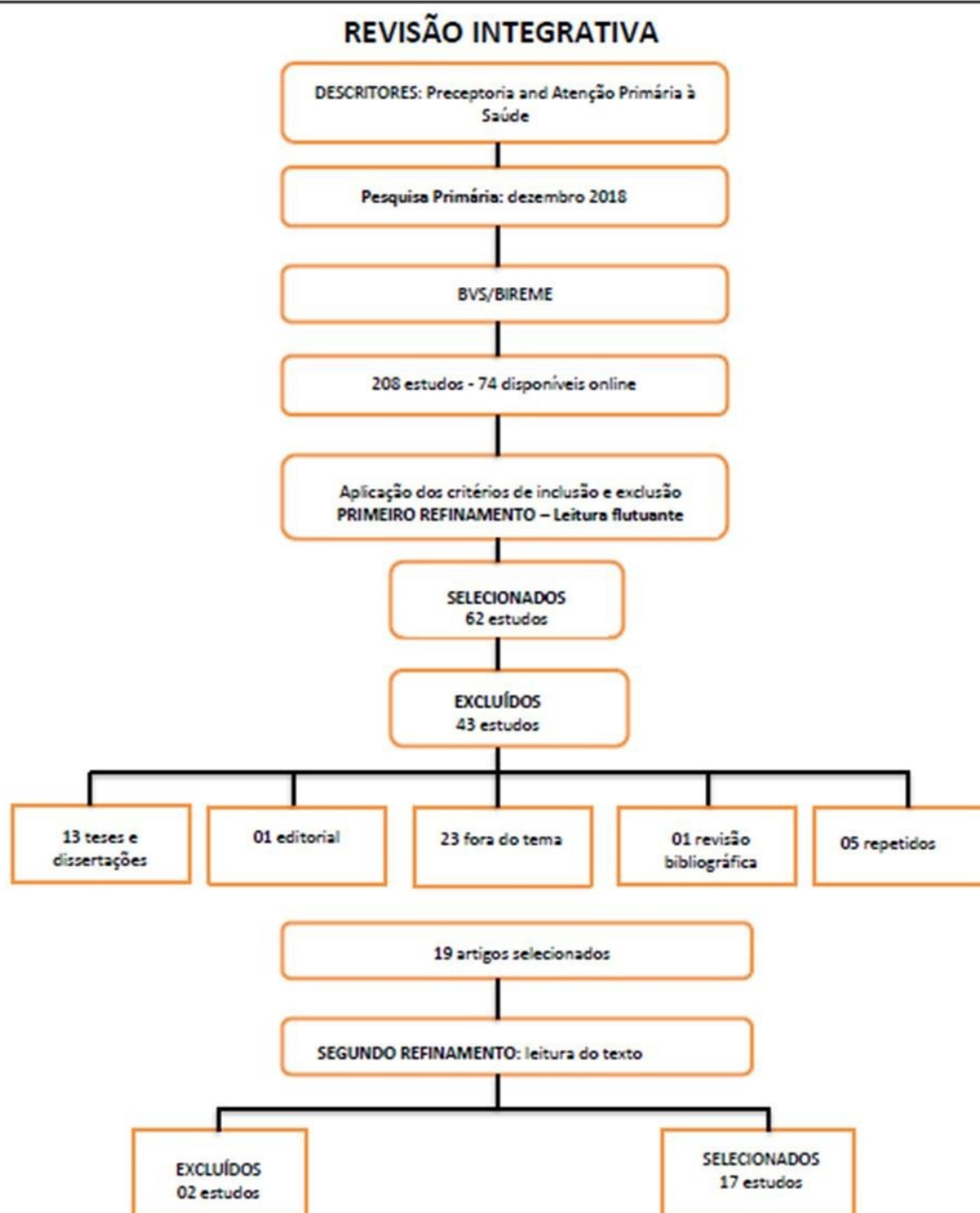
internacional que aborda a temática. Partiu-se da seguinte questão de pesquisa: quais são as características dos estudos que abordam a atividade de preceptoria realizada pelos profissionais da APS? Para buscar o estado da arte relacionado às características da preceptoria na APS, elaborou-se uma pesquisa baseada nos pressupostos do estudo bibliométrico. Esse tipo de estudo permite “realizar o mapeamento da informação de interesse do pesquisador facilitando a atividade de busca de dados. Possibilita ainda avaliar a produtividade e a qualidade da pesquisa dos cientistas, mediante ao dimensionamento do volume de publicações e citações” (MACHADO et al., 2016, p. 116-7).

Adotou-se como critérios de inclusão: trabalhos publicados no formato de artigos científicos originais; estudos nos idiomas inglês, português ou espanhol publicados no período de 2007 a 2018 e disponibilizados online, com os seguintes descritores: “preceptoria” *and* “Atenção Primária à Saúde”. Constituíram critérios de exclusão: estudos que não estavam de acordo com a pesquisa; cartas; resenhas; editoriais; estudos secundários; publicações do tipo: livros, capítulos de livros, publicações de autoria governamental, boletins informativos, monografias, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações, resumos, trabalhos oriundos de eventos, estudos que não estão disponibilizados online no formato completo para análise e estudos duplicados.

O período de recorte temporal da pesquisa foi o ano de 2007, data da publicação da Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que orienta a Política Nacional de Educação Permanente, grande influenciadora na atividade de preceptoria no Brasil, até 2018, ano da realização do estudo.

A busca dos artigos foi realizada no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME). Foi selecionado o item “pesquisa na bvs” com os descritores (sem aspas); selecionando o “método integrado”, “todos os índices”, “todas as fontes”, garantindo a realização da busca em todas as bases que compõem a BIREME. No item “idioma” da coluna a esquerda do site, foram selecionado os idiomas: português, inglês e espanhol.

A busca primária dos estudos ocorreu em dezembro de 2018 e percorreu o caminho apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do Estudo Bibliométrico

Uma primeira busca nas bases de dados resultou em 208 estudos. Em seguida foi aplicado o primeiro refinamento, utilizando os critérios de inclusão e exclusão, bem como, realizada a leitura flutuante dos estudos encontrados, ou seja, leitura do título e resumo, resultando em 19 artigos. Estes foram lidos na íntegra, com o objetivo de realizar o segundo refinamento. Nesta etapa, dois estudos foram excluídos e 17 selecionados para a leitura na íntegra, análise do seu conteúdo e discussão.

No Quadro 1 estão apresentadas as principais características dos estudos, em relação à autoria, ano de publicação, título, origem e escopo:

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados a partir dos descritores Preceptoría e Atenção Primária à Saúde (Continua)

Autor	Ano	Título	Local do estudo	Escopo do estudo
Trajman, A; Assunção, N; Venturin, M; Tobias, D; Toschi, W; Brant, V.	2009	A preceptoría na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde	Rio de Janeiro, RJ (Brasil)	Visão dos profissionais de saúde da APS sobre a atividade de preceptoría
Bos, E; Silén, C; Kaila, P.	2009	District nurses' experience of supervising nursing students in primary health care: A pre- and post-implementation questionnaire study.	Estocolmo (Suécia)	Novo modelo de supervisão clínica realizado pelo enfermeiro da APS para acadêmicos de enfermagem
Ruiz, D.C; Farenzena, G.J; Haeffner, L.S.B.	2010	Internato regional e formação médica: percepção da primeira turma pós-reforma curricular	Santa Maria, RS (Brasil)	Visão dos acadêmicos de medicina sobre a preceptoría no estágio da APS
Barker, E.R; Pittman, O.	2010	Becoming a super preceptor: a practical guide to preceptorship in today's clinical climate.	Columbus (Estados Unidos)	Técnicas de preceptoría na enfermagem em tempos de produtividade
Souza, M.I.C; Maia, K.D; Jorge, R.R; Berlink, T; Ramos, M.E.B.	2011	Análise discente da contribuição do preceptor e do estágio na formação do aluno de graduação da FO UERJ	Rio de Janeiro, RJ (Brasil)	Análise pelo acadêmico de odontologia do papel do preceptor

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados a partir dos descritores Preceptoria e Atenção Primária à Saúde (Continua)

Autor	Ano	Título	Local do estudo	Escopo do estudo
Barreto, V.H.L; Monteiro, R.O.S; Magalhães, G.S.G; Almeida, R.C.C; Souza, L.N.	2011	Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco: um termo de referência	Recife, PE (Brasil)	Diretrizes para o papel de médico preceptor na APS
Below, B.V; Haffling, A.C; Brorsson, A; Mattsson, B.; Wahlqvist, M.	2015	Student-centred GP ambassadors: Perceptions of experienced clinical tutors in general practice undergraduate training	Gotemburgo e Malmö (Suécia)	Tutoria Clínica Médica
Serrano-Gallardo, P; Marcos, M.M; Matorrales, F.E; Magnabosco, G.T; Pinto, I.C.	2015	Factors associated with student learning processes in primary health care units: a questionnaire study.	Madrid (Espanha)	Visão dos acadêmicos de enfermagem sobre a preceptoria na prática clínica da APS
Castells, M.A; Campos, C.E.A; Romano, V.F.	2016	Residência em Medicina de Família e Comunidade: Atividades da Preceptoria	Rio de Janeiro, RJ (Brasil)	Percepções do preceptor em residência médica na APS
Silvestre, H.F; Tesser, C.D; Ros, M.A.	2016	Avaliação Discente de um Internato Médico em Atenção Primária à Saúde	Florianópolis, SC (Brasil)	Avaliação do preceptor médico pelo acadêmicos no internato da APS

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados a partir dos descritores Preceptoria e Atenção Primária à Saúde (Continua)

Autor	Ano	Título	Local do estudo	Escopo do estudo Relacionado a preceptoria
Luz, G.W; Toassi, R.F.C.	2016	Percepções sobre o preceptor cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde no ensino da Odontologia	Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS) (Brasil)	Percepção dos professores e acadêmicos de odontologia sobre os preceptores de estágio em APS
Izecksohn, M.M.V; Junior, J.E.T; Jantsch, A.G.	2017	Preceptoria em medicina de família e comunidade: desafios e realizações em uma atenção primária à saúde em construção	Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ) (Brasil)	Preceptoria na Residência Médica na APS
Pinho, L.M.G; Garcia, V.L; Martins, M.C.F.N.	2017	Implantação da residência médica e multiprofissional em saúde da família em um município paulista: percepção de residentes da primeira turma (2014-2016)	Sorocaba, São Paulo (SP) (Brasil)	Avaliação da atividade de preceptoria pelos alunos de medicina na APS
Antunes, J.M; Daher, D.V; Ferrari, M.F.M.	2017	Preceptoria como locus de aprendizagem e de coprodução de conhecimento	Niterói, RJ (Brasil)	Processo de ensino-aprendizagem da preceptoria na residência em enfermagem
Storti, M.M.T; Oliveira, F.P; Xavier, A.L.	2017	A expansão de vagas de residência de medicina de família e comunidade por municípios e o Programa Mais Médicos	Brasil	Formação de preceptores para a Residência em Medicina da Família e Comunidade
Ferreira, F.C; Dantas, F.C; Valente, G.S.C.	2018	Saberes e competências do enfermeiro para preceptoria em unidade básica de saúde	Niterói, RJ (Brasil)	Enfermeiro preceptor na UBS

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados a partir dos descritores Preceptoría e Atenção Primária à Saúde (Conclusão)

Autor	Ano	Título	Local do estudo	Escopo do estudo Relacionado a preceptoría
Sarti, T.D; Dalla, M.D.B; Machado, T.M; Fonseca, M.C.F.O; Bof, S.M.S; Filho, J.A.C; Correa, M.C.C; Torres, S.E.M; Cruz, S.C.S.	2018	A implementação de Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade em uma capital da Região Sudeste, Brasil: relato de experiência	Vitória, Espírito Santo (ES) (Brasil)	Política Municipal de preceptoría em medicina para residência

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Os estudos selecionados, na sua maioria, foram publicados no ano 2017, quatro no total, seguido do ano de 2016 com três e os anos de 2009, 2010, 2011, 2015 e 2018, com dois artigos publicados em cada ano. As principais revistas científicas que publicaram sobre essa temática foram a Revista Brasileira de Educação Médica, com cinco publicações e a Revista Abeno, com duas.

Os dados encontrados mostram que os estudos são, na maioria, nacionais, sendo quatro internacionais, três da Europa e um da América do Norte. Entre os nacionais, seis estudos são do estado do Rio de Janeiro, seguidos de dois do Rio Grande do Sul, e os demais distribuídos em diversos estados brasileiros. Em relação às profissões: nove são da medicina, dois da odontologia, um estudo multiprofissional e cinco estudos oriundos da enfermagem, prevalecendo estudos na área médica.

Ao analisar as informações contidas nos estudos destacados, evidenciou-se que de modo geral, os estudos abordam a atividade de preceptoria no contexto da APS, sob a perspectiva de estudantes, professores, gestores e preceptores. Como desafios da preceptoria estão a qualificação do preceptor para a função de ensino, a sobrecarga de trabalho do profissional preceptor que atua na assistência e oferece esse suporte ao ensino, a delimitação das ações do preceptor e o distanciamento entre a universidade e o serviço.

Acredita-se que a formação, quando acontece nos cenários das práticas, ou seja, nos serviços de saúde ou na própria comunidade, é mais efetiva, refletindo em uma formação de profissionais da saúde voltada as necessidades da população e, inclusive, no processo de educação permanente dos profissionais que atuam nesses serviços (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016).

Concluiu-se, portanto, que vigora a necessidade de maior investigação científica, sobretudo, em relação a influência da preceptoria na integração ensino-serviço, importante estratégia para a reorientação da formação para o SUS. Especificamente, em relação à enfermagem, além das poucas publicações relacionadas à área, são vários os desafios na preceptoria, principalmente no que diz respeito as competências que o enfermeiro precisa desenvolver para exercer essa atividade. Dentre elas, destaca-se a capacitação para desempenhar essa função e o reconhecimento da importância, por parte da Universidade, sobre essa atividade. Já no campo da pesquisa, recomenda-se uma maior investigação sobre a temática, visto que em outras áreas da saúde como na medicina, existe uma atenção maior frente a atividade de preceptor.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Toda pesquisa científica busca investigar ou compreender algum fato inquietante para o autor. A partir do processo de construção desse estudo, um novo conhecimento é despertado. O caminho percorrido do início ao final dessa construção incorpora todos os princípios metodológicos da pesquisa.

Este estudo é um recorte da pesquisa multicêntrica, intitulada: “Cuidado e gestão em enfermagem como saberes na Rede Atenção à Saúde: proposições para as melhores práticas”, proposta pelo Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho (GESTRA) do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) em parceria com outras Universidades do Estado de SC e apoio da Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Santa Catarina (ABEn-SC).

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo com caráter descritivo, de acordo com Minayo (2014, p. 57) o método qualitativo aborda toda a riqueza dos significados, “é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os homens fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam”, ou seja, é o estudo dos fenômenos que considera e incorpora sua carga histórica, cultural, política e ideológica.

Para realização deste estudo, fez-se a opção por uma metodologia de caráter participativo, por acreditar-se que os indivíduos não podem participar ativamente na história, na sociedade, na transformação da realidade, se não for auxiliado a tomar consciência dessa realidade, pronunciando o mundo, podendo assim, perceber sua capacidade para transformá-lo. Dessa maneira, esta proposta metodológica teve por finalidade o envolvimento com os sujeitos sociais, a reflexão crítica e a transformação da realidade, já no momento em que será realizada (FREIRE, 2015). Ressalta-se que a escolha pelo paradigma participativo de pesquisa qualitativa também, tem implicações sociais, políticas, ideológicas e éticas, apresentando como eixo central o reconhecimento do ponto de vista dos sujeitos envolvidos, ou seja, o tema da alteridade (MERCADO-MARTÍNEZ; BOSI, 2004).

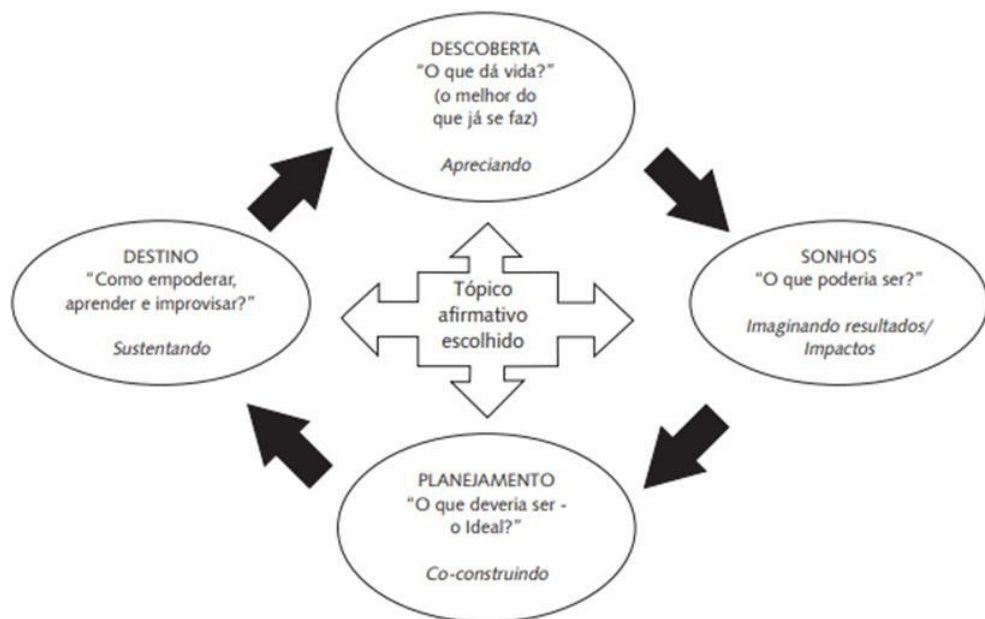
Optou-se, assim, pela Pesquisa Apreciativa (PA), metodologia que proporciona um diálogo aberto com debates reflexivos e críticos por parte dos participantes, estabelecendo um espaço de discussão para que mudanças ocorram. Segundo Arnemann, Gastaldo e Kruse

(2018) essa intervenção é inovadora e pouco utilizada na área da Saúde Pública. As autoras apontam em recente estudo que [...]

[...] o destaque dessa intervenção é que cada grupo de trabalho deve encontrar um aspecto positivo que pode ser utilizado para promover mudanças não apenas para os participantes da pesquisa, mas, também, para as pessoas com as quais interagem na instituição. O foco desta metodologia é identificar as capacidades que podem ser aperfeiçoadas e exploradas utilizando os exemplos positivos das experiências dos participantes [...] (ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE, 2018, p. 123).

A PA é constituída por quatro fases, designadas como “ciclo 4D”, na língua inglesa são conhecidas como: *discovery*, *dream*, *design* e *destiny*. Traduzidas para o português, essas fases são designadas como: descoberta, sonho, planejamento e destino. A seguir, um diagrama ilustrativo da aplicação dessa metodologia.

Figura 2 – Diagrama ilustrativo dos 4D da Pesquisa Apreciativa.



Fonte: ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE, 2018.

Destaca-se que a PA dialoga com a epistemologia construcionista social por seu direcionamento pragmático e foco na singularidade do modo apreciativo. Para além de um método ou técnica, esse modo de investigação representa uma possibilidade de viver com, estar com e participar diretamente, da vida social (ZAFORTEZA et al., 2015). É um dispositivo que ultrapassa a simples busca de resolução de problemas sociais ou

organizacionais, formalizando uma possibilidade afirmativa de investigação (ARNAMANN; GASTALDO; KRUSE, 2018).

A metodologia valoriza as experiências positivas que membros de um grupo social têm com uma prática compartilhada e como podem oferecer para outros que desenvolvem atividades semelhantes, a fim de qualificar as instituições. Trata-se de um método dialógico e guiado pela capacidade dos participantes, pois valoriza as suas experiências positivas como oportunidades para construir mudanças nos processos institucionais aos quais estão vinculados (POLAND; CAVALCANTE, 2012).

Por esse motivo, o processo pode ser compreendido também como educação permanente, haja vista que tal abordagem vai ao encontro dos pressupostos pedagógicos que norteiam a PNEPS, formulados pela OPAS/OMS, na década de 1980. Assim, considera-se a aprendizagem significativa, que implica abordar questões expressivas para os sujeitos, ativamente, envolvidos e protagonistas, em tempo integral. A EPS propõe reordenar práticas, promovendo mudanças no processo cotidiano de trabalho das equipes de saúde, com base nos nós críticos do dia a dia, a partir das necessidades específicas dos trabalhadores, estando apoiada no princípio pedagógico crítico, problematizador e reflexivo (VENDRUSCOLO; ZUCCHE; DUTRA, 2015).

Ao fomentar a aproximação entre o ensino (Universidade) e o serviço (APS) para a transformação da conduta dos preceptores e, por conseguinte, influenciando na prática futura de aprendizes da enfermagem, no caso, relacionada às melhores práticas de enfermagem, acredita-se ter contribuído para a aprendizagem significativa, implicando, ainda, na qualidade da atenção às necessidades individuais e coletivas da população.

4.2 LOCAL DO ESTUDO/CAMPO

Este estudo foi desenvolvido no município de Xanxerê, Santa Catarina, o qual possuiu uma ampla rede de saúde pública e conta com uma IES, a Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), cujo curso de enfermagem é recente, teve início no ano de 2015 e formou a primeira turma no ano de 2019. Passou pela avaliação e aprovação do MEC no ano de 2018. As ESF da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) desde a implantação do curso são campo de Atividades Teórico-Práticas (ATP) para os acadêmicos de enfermagem e a partir de 2018, também local de estágio.

O município de Xanxerê está localizado na região Oeste do estado de Santa Catarina, há uma distância de 506 km da capital Florianópolis, possui uma população estimada de

acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2017 de 49.738 habitantes. Há 12 ESF que compõem a APS/AB, neste município (cobertura de 88%), sendo que todas elas configuram-se como campo de estágio para os acadêmicos do curso de enfermagem da UNOESC campus Xanxerê.

A rede de saúde do município é composta ainda por: Vigilância em Saúde, Serviço de Atendimento Especializado, laboratório municipal, Centro de Especialidades em Saúde, Central de Regulação e Agendamento Municipal, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, Centro Integrado em Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Unidade de Suporte Avançada e Básica) e um Hospital Regional, o Hospital Regional São Paulo referência em cardiologia para toda a região Macro Oeste e Meio Oeste catarinense (XANXERÊ, 2017).

A UNOESC foi criada no final da década de 1960, e é mantida pela Fundação Universidade do Oeste de Santa Catarina (FUNOESC) e está distribuída mediante cinco campus na mesorregião Oeste de SC, nos seguintes municípios: Joaçaba, Videira, Xanxerê, São Miguel do Oeste e Chapecó; e cinco unidades: Capinzal, Campos Novos, Pinhalzinho, Maravilha e São José do Cedro. Esta IES tem por finalidade contribuir com os processos de desenvolvimento, mediante a produção e a difusão do conhecimento e da cultura, por meio do ensino, da pesquisa e da extensão. O curso de enfermagem em Xanxerê iniciou suas atividades em 2015 com o objetivo de suprir a demanda desse profissional na região. A instituição tem outros cursos na área da saúde: farmácia, educação física e psicologia, além de contar com projeto apoiado pela prefeitura municipal e Câmara de Vereadores para implantação do curso de medicina, futuramente (UNOESC, 2018).

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes do presente estudo foram enfermeiros, preceptores da APS, que recebiam no seu cenário de prática, estudantes em ECO do curso de enfermagem da UNOESC e, ainda, considerando a necessidade de envolver nessa formação, os professores do curso de enfermagem vinculado a IES, tendo em vista a integração de todos os atores que fomentam esse processo, fizeram parte da pesquisa também os enfermeiros professores da IES que supervisionavam os estudantes nos cenários de prática durante a etapa do estágio.

Os seguintes critérios de inclusão foram adotados:

- Enfermeiros preceptores: ser enfermeiro efetivo da eSF do município e ser preceptor de estudantes em ECO.

- Enfermeiros professores da IES: ser enfermeiro professor efetivo da Universidade e supervisor de ECO na APS.

Em relação aos critérios para exclusão, considerou-se:

- Enfermeiros preceptores: estar afastado das atividades por qualquer motivo.
- Enfermeiros professores: enfermeiro professor em contrato emergencial e/ou afastados por qualquer motivo.

O quadro abaixo apresenta um perfil das participantes:

Quadro 2 – Perfil das participantes do estudo

PARTICIPANTE	IDADE	TEMPO DE FORMAÇÃO	MAIOR TITULAÇÃO	SEGMENTO
Enfermeira 1	31	06 anos	Especialização	serviço
Enfermeira 2	39	10 anos	Especialização	serviço
Enfermeira 3	31	09 anos	Especialização	serviço
Enfermeira 4	26	04 anos	Mestrado	serviço
Enfermeira 5	26	04 anos	Especialização	serviço
Enfermeira 6	30	09 anos	Mestrado	ensino
Enfermeira 7	41	19 anos	Mestrado	ensino
Enfermeira 8	47	13 anos	Mestrado	ensino

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Participaram da pesquisa cinco enfermeiras preceptoras e três enfermeiras professoras, sendo todas do sexo feminino. Referente à presença das participantes em cada encontro, tendo em vista que totalizaram cinco encontros em dias diferentes, em horário de trabalho, nem sempre as envolvidas conseguiram participar, mesmo sendo montado um grupo no aplicativo *WhatsApp* para melhor comunicação e organização. A média de participação foi de sete profissionais em cada encontro, assim distribuídos:

Tabela 1 - Número de participantes por encontro da PA

ENCONTROS	PARTICIPANTES		TOTAL
	Enfermeira preceptora	Enfermeira Professora	
Primeiro Encontro	05	03	08
Segundo Encontro	05	02	07
Terceiro Encontro	04	03	07
Quarto Encontro	03	03	06
Quinto Encontro	04	03	07

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

4.4 PRODUÇÃO E REGISTRO DAS INFORMAÇÕES

A PA foi estruturada mediante cinco encontros entre os meses de abril a junho de 2019 com intervalos aproximados de 10 dias, que contemplaram as quatro etapas da pesquisa, sendo realizados dois encontros para a etapa da “Descoberta”. Cada encontro seguiu o rigor metodológico exigido e garantiu a efetiva participação de todos por meio da discussão do tema apreciado, pautado em atividades reflexivas condizentes com cada etapa da pesquisa e a valorização das experiências positivas de cada membro (ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE, 2018).

Os encontros tiveram duração de, aproximadamente, duas horas cada. Buscou-se em cada encontro criar um ambiente positivo e que favorecesse o diálogo sobre o tema apreciado entre o grupo. Para tanto, as participantes foram convidadas a organizarem-se mediante “rodas de conversa”.

A roda de conversa simboliza um método de ressonância coletiva que visa à criação de espaços de diálogo, nos quais os sujeitos se expressam, escutam os outros e a si mesmos, estimulando, assim, a construção da sua autonomia e a problematização de temas, tornando possível a reflexão para a ação. No Brasil, observa-se a utilização crescente de rodas de conversa em trabalhos acadêmicos e processos educativos construtivistas (ADAMY et al., 2018).

A seguir, serão apresentados os encontros e descritas as etapas à luz da literatura sobre o método utilizado:

4.4.1 Fase da Descoberta (Primeiro e Segundo Encontro)

A fase da Descoberta, como o nome sugere, busca descobrir o melhor nos sujeitos, a partir da sua história, resgatando valores do grupo e os propósitos em comum, por meio do compartilhamento das melhores experiências vividas (COOPERRIDER; WHITNEY; STRAVOS, 2008).

Esta etapa dividiu-se em dois encontros, sendo que no primeiro foi exposta a pesquisa, resgatados os seus objetivos e explicado às participantes todos os encaminhamentos éticos necessários à sua realização. Após o aceite das participantes, foi realizada uma breve rodada de apresentações, onde cada profissional relatava seu nome e um breve resumo da sua trajetória profissional na enfermagem.

A seguir, foram apresentadas três questões disparadoras dos diálogos, relacionadas ao tema apreciado: como acontece a integração ensino-serviço no seu cotidiano de trabalho? Como se percebe a enfermeira no cenário da prática com os estudantes? Como é a relação entre as enfermeiras professoras e as enfermeiras do serviço? As perguntas orientaram a discussão que convergiu para a integração ensino-serviço e a preceptoria no contexto da APS.

Ao final do encontro uma atividade reflexiva foi entregue: o documento “Oficina de Trabalho para Pactuação de Termos Sobre Preceptoria e Supervisão, no Âmbito da Educação dos Profissionais de Saúde”, com o objetivo de que as participantes a lessem e descobrissem o que significa ser preceptora e qual o seu papel no processo de ensino-aprendizagem do estudante.

A atividade reflexiva consiste em atividades realizadas para viabilizar a reflexão acerca do objeto do estudo e corrobora na estratégia para preparar o encontro seguinte (ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE 2018).

No segundo encontro da Descoberta, a atividade reflexiva encaminhada com o grupo no encontro anterior foi discutida por meio da atividade do “Varal de Informações”, uma dinâmica em que cada participante escreveu, em uma folha de papel, uma palavra ou frase marcante da atividade reflexiva do último encontro e, a seguir, foi realizada a discussão em grupo.

Num segundo momento, o grupo foi convidado a pensar e escrever numa folha e após compartilhar com os demais participantes suas melhores experiências com a preceptoria ou com a integração ensino-serviço.

Ao final, as participantes receberam outra atividade reflexiva, que consistia na leitura do Parecer Técnico nº 28/2018, o qual contém recomendações do Conselho Nacional de

Saúde (CNS) à proposta de DCN-Enf (Resolução CNS nº 573, 31 de janeiro de 2018), sendo que é importante constar que este documento ainda não foi aprovado pelo MEC. Essa atividade foi entregue com o intuito de que as participantes conhecessem a legislação e os princípios que regem a formação da enfermeira, assumindo uma atitude reflexiva e crítica em relação ao seu agir na condição de professora e/ou preceptora.

4.4.2 Fase do Sonho (Terceiro Encontro)

Na fase do sonho, o participante pode imaginar e descrever em coletivo, proposições de como melhorar o cenário futuro a respeito do tema em apreciação, ainda que seu objetivo pareça difícil ou impossível de ser alcançado (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010). Essa etapa foi realizada no terceiro encontro, por meio de metodologias ativas³, a seguir descritas. Foi realizada também, nesse encontro, a retomada da atividade reflexiva e refletido sobre o papel do enfermeiro preceptor na formação acadêmica em enfermagem.

A primeira dinâmica utilizada foi designada como “Chuva de Ideias”, na qual as participantes receberam uma folha de papel em forma de gota, na qual foram convidadas a escrever uma palavra ou frase marcante da atividade reflexiva recebida ou do último encontro. Posteriormente, deveriam colar embaixo de uma figura em forma de nuvem e apresentar sua reflexão a partir da ilustração. A segunda foi uma atividade de reflexão e sensibilização sobre o tema, através da “Dinâmica do Espelho”, em que cada participante foi convidada, individualmente, a imaginar como seria uma enfermeira com todas as habilidades e conhecimentos necessários para desempenhar práticas de ensino que colaborassem para a formação do acadêmico com excelência. Por fim, uma caixa com espelho dentro foi oferecida para que a participante se sentisse capaz de reconhecer-se como o profissional idealizado (do sonho).

As participantes foram divididas em três grupos menores, compostos por preceptoras e professoras, com a tarefa de imaginar (sonhar) e descrever, num cartaz, o melhor cenário, ou seja, proposições a serem implantadas com vistas à integração ensino-serviço no município. Era livre a quantidade de sonhos por grupo. Com isso, foi possível sonhar com as perspectivas

³ Metodologias Ativas baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos (BERBEL, 2011, p. 29).

futuras referentes ao tema. Após, cada grupo foi desafiado a apresentar seus sonhos, de maneira lúdica.

Durante os dois primeiros encontros, notou-se que, a partir dos diálogos das participantes, apareceram dúvidas sobre “o ser professora” e sobre a forma de conduzir adequadamente a formação do estudante, futuro profissional de enfermagem.

Nessa direção, a atividade reflexiva escolhida foi a leitura da obra intitulada “Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa”, do educador e cientista social brasileiro Paulo Freire. A leitura tinha como objetivo oferecer às participantes uma leitura ampla e aprofundada sobre educação e as qualidades de um educador. Essa atividade foi orientadora para os dois últimos encontros.

Para Freire (2011), a educação é uma concepção filosófica e científica sobre o conhecimento colocado em prática e o conhecimento é um processo social, criado por meio da ação-reflexão transformadora dos seres humanos sobre sua realidade, sendo que, nesse contexto, o papel do professor é possibilitar a criação e a produção de conhecimento.

4.4.3 Fase do Planejamento (Quarto Encontro)

Nessa etapa os objetivos mais desafiadores são delineados pelo grupo, tornando-se motivadores para que as pessoas alcancem resultados positivos no futuro (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010).

No quarto encontro, as participantes trabalharam juntas para o planejamento das ações futuras. Deu-se prosseguimento à discussão da atividade reflexiva (leitura da obra de Paulo Freire), a qual havia sido repassada no encontro anterior, utilizando a metodologia de discussão em grupo, facilitada pela projeção em slides dos pontos principais do primeiro capítulo do livro. Nessa etapa, também, foi realizado o planejamento da possibilidade da concretização dos sonhos almejados pelo grupo, considerando a disponibilidade de recursos locais.

4.4.4 Fase do Destino (quinto Encontro)

Nessa etapa, designada como fase do “Destino”, os objetivos mais desafiadores foram delineados pelo grupo, tornando-se ações transformadoras a serem concretizados de acordo com a realidade local (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010). Dessa forma, é interessante que o grupo defina estratégias para realizar os sonhos e elabore um planejamento nessa

direção, aproveitando os pontos fortes identificados durante os diálogos nas fases anteriores (COOPERRIDER; WHITNEY; STRAVOS, 2008).

No quinto e último encontro, foi realizada a discussão do segundo capítulo do livro da atividade reflexiva repassada no quarto encontro, que consistia na obra de Paulo Freire, facilitada pela projeção em slides dos pontos principais.

Em seguida as participantes concluíram o planejamento das ações futuras, organizando o destino que cada um dos sonhos deveria ter, considerando a realidade local e a disponibilidade de recursos.

Nesse momento final, as enfermeiras se mostraram mais envolvidas no mundo da docência, da preceptoria e da integração ensino-serviço, construíram, assim, de forma coletiva um conceito sobre a(o) enfermeira(o) preceptora(or) do serviço. Para as participantes da pesquisa, com base em toda a discussão realizada sobre a temática da preceptoria em saúde a(o) preceptora(or) pode ser conceituado ou definido como:

“profissional vinculado ao serviço de saúde, que acolhe, ensina, orienta e avalia a prática clínica do estudante de graduação e pós-graduação em enfermagem no período de estágio”.

Para finalizar, foi realizada uma avaliação individual, verbal e livre sobre os encontros e sobre o método de PA. Na ótica das enfermeiras, o movimento foi interessante porque proporcionou conhecimentos acerca da atividade de preceptoria, aproximou e fortaleceu o vínculo entre o serviço e a universidade, bem como deixou as enfermeiras mais seguras para desenvolver e acompanhar a atividade da preceptoria. Não houve críticas relacionadas ao processo.

O quadro abaixo ilustra, de maneira resumida, as fases da PA, o objetivo e a metodologia utilizada em cada encontro.

Quadro 3 – Fases da PA sobre a preceptoria de enfermagem na APS (Continua)

Fase da PA	Objetivo	Metodologia
Fase da “Descoberta” (Primeiro encontro)	Descobrir os pontos fortes, habilidades pessoais e institucionais para o desenvolvimento da preceptoria e para a integração ensino-serviço.	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação da pesquisa e assinatura das participantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); - apresentação dos objetivos da pesquisa e do método PA; - apresentação de um breve histórico do contexto que envolve a integração ensino-serviço e a EPS relacionado com a APS e o SUS; - discussão sobre a preceptoria na enfermagem, com registro das melhores práticas realizadas pelas participantes; - entrega da primeira atividade reflexiva: leitura crítica do Documento: “Oficina de Trabalho para Pactuação de Termos Sobre Preceptoria e Supervisão, no Âmbito da Educação dos Profissionais de Saúde”.
Fase da “Descoberta” (Segundo encontro)	Descobrir os pontos fortes, habilidades pessoais e institucionais para o desenvolvimento da preceptoria e para a integração ensino-serviço.	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão sobre o texto da primeira atividade reflexiva através da atividade “Varal de Informações”; - descrição, compartilhamento e diálogo sobre as melhores experiências (tópico afirmativo) com a preceptoria ou integração ensino-serviço; - entrega da segunda atividade reflexiva: leitura crítica sobre o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do CNS à proposta de DCN-Enf - CNS nº 573, de 31 janeiro de 2018.

Quadro 3 – Fases da PA sobre a preceptoria de enfermagem na APS (Continua)

Fase da PA	Objetivo	Metodologia
Fase do “Sonho” (Terceiro encontro)	Imaginar o melhor ideário da preceptoria para a enfermagem e as possibilidades de integração ensino-serviço.	<ul style="list-style-type: none"> - Atividade “Chuva de Ideias”: as participantes receberam uma folha de papel em forma de gota, onde escreveram uma palavra ou frase marcante da atividade reflexiva recebida ou do último encontro, após deveriam colar embaixo de uma figura em forma de nuvem e apresentar sua reflexão, a partir da ilustração; - atividade de reflexão e sensibilização “Dinâmica do Espelho”: cada participante foi convidado individualmente, a imaginar como seria uma enfermeira com todas as habilidades e conhecimentos necessários para desempenhar a formação do acadêmico com excelência. Após, uma caixa com espelho dentro foi oferecida, para que o participante se sentisse capaz de reconhecer-se como a profissional desejada. - as participantes foram divididos em três grupos menores, compostos por preceptoras e professoras, com a tarefa de imaginar e descrever num cartaz as ações a serem implementadas para o futuro da integração ensino-serviço no município, imaginando sempre o melhor cenário. Após, cada grupo apresentou seus sonhos. - entrega da terceira atividade reflexiva: leitura do livro “Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa”, de Paulo Freire.

Quadro 3 – Fases da PA sobre a preceptoria de enfermagem na APS (Conclusão)

Fase da PA	Objetivo	Metodologia
“Fase do Planejamento” (Quarto encontro)	Criar possibilidades para a integração ensino-serviço e diretrizes para a preceptoria.	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão em grupo do primeiro capítulo do livro referente à atividade reflexiva, norteado pelo resumo da obra de Paulo Freire projetado em slides; - planejamento em grupo da possibilidade da concretização dos sonhos almejados pelo grupo, diante da realidade local.
Fase do “Destino” (Quinto encontro)	Elaborar um plano de ação – organizar projetos planejados, em forma de ações com apazamento e responsáveis.	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão em grupo do segundo capítulo da atividade reflexiva, norteado pelo resumo da obra de Paulo Freire projetado em slides. - Elaboração do cronograma de ações a serem implantadas a curto, médio e longo prazo para concretizar os sonhos e fortalecer a integração ensino serviço; - Construção do conceito de enfermeira preceptora da APS; - Avaliação individual, verbal e livre da pesquisa.

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Os cinco encontros foram inteiramente gravados em áudio, com a autorização das participantes, além de serem registradas notas descritivas sobre os encontros no diário da pesquisadora.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Devido ao referencial teórico-metodológico preconizar um processo dialógico, crítico e participativo entre os participantes da investigação, a análise dos dados dos encontros ocorreu concomitantemente à produção das informações. Assim, todos os momentos vivenciados durante a produção das informações foram considerados para a produção do curso voltado à formação pedagógica para enfermeiros preceptores da APS.

Em todos os encontros, a pesquisadora/mediadora realizou a transcrição do material, gravado em áudio e organizou os registros do material produzido pelas enfermeiras. Este material foi lido, buscando sistematizar as informações, com vistas à construção dos produtos.

Para tratamento dos dados oriundos dos discursos dos participantes foi utilizada a análise temática, apresentada por Minayo (2014). Dessa forma, foram seguidos os momentos de pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados.

Etapa da pré-análise: foi estruturada a partir da leitura flutuante do material bruto, proveniente da transcrição das falas dos participantes e das anotações das observações realizadas. O material resultante foi lido mais de uma vez na busca de uma primeira codificação, formando pré-agrupamentos.

Etapa da exploração do material: foi realizado o processo de categorização dos dados em forma de unidades de registro, através de leitura repetitiva, linha por linha, na busca da compreensão do núcleo do texto. Dessa forma, os dados foram classificados e agregados, resultando numa primeira versão que emergiram das informações.

Etapa de tratamento dos dados: de forma minuciosa todas as informações obtidas passaram por análise, com base no referencial de Minayo, possibilitando a evidência de toda a riqueza dos elementos presentes na pesquisa.

Cumprir destacar ainda, que para análise de parte dos dados, como recurso auxiliar, algumas informações foram inseridas no Programa *Atlas.ti (Qualitative Data Analysis & Research Software)*, versão 8.0.

4.6 QUESTÕES ÉTICAS

A realização da pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas realizadas em seres humanos (BRASIL, 2012). Por se tratar de um recorte de pesquisa, o macro projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UDESC e obteve aprovação mediante parecer número 2.380.748/2017 (Anexo 1), este também conta com autorização da Comissão Intergestora Regional (CIR) a qual a RAS está vinculada.

Foi realizado contato prévio pela pesquisadora por meio de ligação telefônica com cada enfermeiro participante da pesquisa, os mesmos foram convidados a participar do primeiro encontro, sendo que no dia do primeiro encontro após explanação dos objetivos e método da pesquisa, todos aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2).

O anonimato dos participantes foi garantido mediante sigilo dos nomes, registros profissionais e local de trabalho, em todos os documentos que serão divulgados pela presente pesquisa. Dessa forma, foram utilizados os seguintes códigos para designar os participantes: EE designa as enfermeiras do ensino, numeradas de um a três, e EP como enfermeiras preceptoras, também numeradas, de um a cinco.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A apresentação dos resultados e discussões da pesquisa seguiu todas as recomendações divulgadas pelo Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde MPEAPS/UEDESC e são condizentes com os objetivos desse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

A seguir serão apresentadas as **produções técnicas** resultantes dessa pesquisa, compostas por um material didático instrucional em formato de curso para formação profissional e dois manuscritos do tipo capítulo de livro, que comporão coletâneas que encontram-se em fase de avaliação.

Ainda, as **produções científicas** foram estruturadas como dois manuscritos em formato de artigo científico, sendo que um deles já foi submetido à periódico científico da área de enfermagem (Anexo 3). Após a defesa do TCC, os demais manuscritos serão submetidos a periódicos científicos como forma de divulgação e compartilhamento dos resultados obtidos.

Produção Técnica 1 – O primeiro produto técnico é o curso de formação profissional intitulado “**Formação em preceptoria: promovendo a integração ensino-serviço na atenção primária à saúde**”. Esta produção, desenvolvida no formato de curso, é destinada a todos os profissionais de saúde que são preceptores na APS e para professores da área, de forma interprofissional. Tem como objetivo a capacitação didático-pedagógica para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem durante a atividade de preceptoria. Busca também, promover a integração ensino-serviço e a qualificação da formação dos futuros profissionais de saúde.

O curso será ofertado no segundo semestre do ano de 2020 na plataforma *Moodle* UEDESC, no seguinte endereço eletrônico: <https://www.moodle.udesc.br/>. Tem o formato EaD, com avaliação objetiva ao final de cada módulo, sendo composto por três módulos. O curso será divulgado para todas as IES com cursos da área da saúde e SMS do estado de Santa Catarina, utilizando-se de meios de comunicação como: *e-mails*, portais online e *WhatsApp*, com auxílio da ABEn-SC e Secretaria de Estado da Saúde de SC (parceiros no desenvolvimento deste macro-projeto). As inscrições serão ofertadas através do *google forms*. Ao concluir o curso e realizar as avaliações, os participantes receberão via e-mail um certificado de 30 horas.

Cumprir destacar que consideramos como produto principal deste Trabalho o curso de formação em preceptoria, pois, desde o início do desenvolvimento do projeto, era esperado (conforme objetivo proposto) a formulação de uma capacitação pedagógica, no formato de curso à distância. No decorrer do processo, pesquisadora e participantes consideraram oportuno que outros profissionais da eSF tivessem acesso ao material, pois trata-se de uma demanda nacional. Dessa forma, tendo em vista que a macro pesquisa que originou este estudo trata-se de um estudo da UDESC, em parceria com a ABEn-SC e envolvendo a Secretaria de Estado da Saúde de SC, decidiu-se que o curso será oferecido para todo o estado, com o apoio e auxílio dessas instâncias.

Produção Técnica 2 – O segundo produto técnico é um manuscrito do tipo capítulo de livro intitulado: **“A construção de um curso de formação em preceptoria na saúde: um relato de experiência”**. Este capítulo relata todas as etapas percorridas para a construção do curso para formação profissional em preceptoria.

Produção Técnica 3 - O terceiro produto técnico foi desenvolvido no formato de manuscrito do tipo capítulo de livro, intitulado: **“Pesquisa apreciativa: ação para a reorientação no ensino e práticas de enfermagem”**. Essa produção apresenta o relato de experiência da pesquisadora na utilização da Pesquisa Apreciativa como método de intervenção e forma de Educação em Permanente em Saúde.

Produção Científica 1 – O manuscrito do tipo artigo remete ao produto científico da pesquisa, intitulado: **“Preceptoria em enfermagem na atenção primária: diálogos e reflexões a partir da pesquisa apreciativa”**. Esse manuscrito apresenta a Pesquisa Apreciativa realizada com oito enfermeiras preceptoras e professoras da APS. Contempla os resultados da fase da Descoberta, e contextualiza sobre as melhores práticas de preceptoria na APS, bem como suas limitações.

Produção Científica 2 – O segundo manuscrito, do tipo artigo, intitulado: **“Estratégias de mudanças na atividade de preceptoria em enfermagem na Atenção Primária à Saúde”** apresenta ações transformadoras na formação em enfermagem para qualificar a preceptoria, por meio da integração ensino-serviço na Atenção Primária à Saúde.

5.1 PRODUÇÃO TÉCNICA 1

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE – CEO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE

**FORMAÇÃO EM PRECEPTORIA: PROMOVENDO A INTEGRAÇÃO
ENSINO-SERVIÇO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Chapecó, SC
UDESC
2020

EQUIPE DE PRODUÇÃO DO MATERIAL

Coordenação de Produção: Juliana Andréia Duarte Araújo

Design Gráfico: Carmem Maria Cipriani Pandini

AUTORES

Juliana Andréia Duarte Araújo

Carine Vendruscolo

Edlamar Kátia Adamy

Letícia de Lima Trindade

CURRÍCULO DOS AUTORES

Juliana Andréia Duarte Araújo

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS/UDESC). Enfermeira Coordenadora de Enfermagem da Secretária Municipal de Saúde de Xanxerê/SC. E-mail: ju_duarte@hotmail.com

Carine Vendruscolo

Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da UDESC e vice-coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS/UDESC). Líder do Laboratório de Inovação e Tecnologia para a Gestão do Cuidado e Educação Permanente em Saúde (LABIGEPS/UDESC). E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br

Edlamar Kátia Adamy

Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS/UDESC). Membro do Laboratório de Inovação e Tecnologia para a Gestão do Cuidado e Educação Permanente em Saúde (LABIGEPS/UDESC). E-mail: edlamar.adamy@udesc.br

Letícia de Lima Trindade

Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS/UDESC) e do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). Líder do Grupo de Estudos sobre Trabalho e Saúde (GESTRA/UDESC). E-mail: letrindade@hotmail.com

APRESENTAÇÃO DO CURSO

Prezados estudantes, é com imenso prazer que contamos com a sua participação no curso **Formação em Preceptoria: promovendo a integração ensino-serviço na Atenção Primária à Saúde.**

Este Curso⁴ tem como objetivo contribuir com a consolidação da integração ensino-serviço, mediante a qualificação pedagógica de preceptores da Atenção Primária à Saúde (APS) e o fomento de iniciativas que aproximem o sistema educacional e de saúde, preconizando a formação interprofissional.

Esperamos contribuir com a formação dos futuros profissionais de saúde por meio do fortalecimento da integração ensino-serviço e incentivar a formação em preceptoria, no âmbito da equipe interprofissional de saúde. Partimos da premissa que a APS é um cenário estratégico para o desenvolvimento de Atividades Teórico-Práticas (ATP) e de estágios para estudantes de graduação e de pós-graduação na área da saúde. Atendendo ao princípio constitucional que atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) a corresponsabilidade com a formação de recursos humanos para o trabalho em saúde, é necessário, tanto por parte do serviço quanto das Instituições de Ensino Superior (IES), articulação no sentido de oferecer subsídio teórico e prático aos profissionais que recebem e acompanham os estudantes da área da saúde no cenário de prática da APS.

Assim, este Curso pretende capacitar os profissionais preceptores que atuam na APS, aprimorar suas habilidades pedagógicas na relação com os estudantes em campo de ATP e estágio e, por conseguinte, promover melhor relação preceptor x professor supervisor e preceptor x estudante, além de qualificar a formação de profissionais de saúde para atuar no SUS. Esses elementos oferecem maior segurança e propriedade no desenvolvimento da atividade de preceptoria pelos preceptores da APS. Deseja-se, também, fortalecer a integração ensino-serviço, com vistas à qualificação da formação interprofissional, por meio da construção de conhecimentos baseados na pedagogia crítica e emancipatória da educação.

Considera-se, para tanto, a importância da utilização de metodologias que favoreçam a construção do saber, no mundo do ensino e do trabalho em saúde, na direção de práticas colaborativas que contribuam no aperfeiçoamento da formação dos futuros profissionais da saúde. Nesse sentido, as estratégias de Educação Permanente em Saúde (EPS) se configuram como caminho possível, especialmente, utilizando-se dos recursos de formação no formato de Educação à Distância (EaD), o que facilita o acesso aos profissionais que atuam nas equipes da APS. Os conteúdos elaborados para atingir esses objetivos estão apresentados em três Unidades de Aprendizagem, conforme quadro abaixo:

⁴ Este curso faz parte de uma pesquisa intitulada “Cuidado e gestão em enfermagem como saberes na Rede Atenção à Saúde: proposições para as melhores práticas”, realizada pelo Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho (GESTRA) do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) em parceria com a Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Santa Catarina (ABEn/SC).

Quadro 1 – Unidades de Aprendizagem do curso - Formação em Preceptoria: promovendo a integração ensino-serviço na Atenção Primária à Saúde.

Unidade 1	Bases teórico-conceituais da aprendizagem profissional na saúde
Unidade 2	O SUS como escola: os cenários e o papel dos diferentes atores na integração ensino-serviço
Unidade 3	Competências para a preceptoria e o ensino interprofissional (EIP) na saúde

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Ao longo do texto foram utilizados marcadores para facilitar a compreensão dos temas propostos:

- **Saiba mais:** indicações de outras fontes de informação sobre o assunto, como livros, manuscritos científicos, sites e outros materiais, para aprofundamento do conteúdo;
- **Para refletir:** perguntas disparadoras realizadas ao longo do texto para promover a reflexão sobre o seu cotidiano de trabalho. Aproveite estas questões para refletir sobre os temas durante as reuniões de equipe.
- **Definições/conceitos:** aqui, os autores apresentam a definição de alguns termos considerados importantes para a melhor compreensão do conteúdo apresentado.

Desejamos a todos um ótimo Curso e bons momentos de aprendizagem!

UNIDADE 1. BASES TEÓRICO-CONCEITUAIS DA APRENDIZAGEM PROFISSIONAL NA SAÚDE

Objetivo: promover a reflexão e instrumentalizar profissionais de saúde que atuam como preceptores na APS.

Com base nos pressupostos que orientam o SUS, a APS configura-se como campo obrigatório de aprendizagem, na qual os trabalhadores da saúde de nível superior participam, como mediadores no processo de ensino-aprendizagem do estudante de graduação ou pós-graduação, estando ele acompanhado ou não, pelo professor. Dessa forma, os profissionais da saúde acabam por desenvolver a função de educadores e, para tanto, necessitam habilidades pedagógicas específicas.

No campo da educação, o ato de ensinar implica a transformação permanente do conhecimento, de modo que o professor precisa estar atento ao processo de aprendizagem do estudante, oferecendo elementos que possibilitem a conexão entre informações prévias e atuais e permitindo a construção sólida de um arcabouço de conhecimentos.

Nessa direção, buscamos fundamentar teoricamente os profissionais de saúde da APS sobre as bases teóricas, metodológicas e os documentos legais que orientam os cursos de formação em saúde, instrumentalizando os profissionais das equipes para desenvolverem a função de educadores, por meio da pedagogia crítica. Para isso, essa Unidade está dividida em cinco subtítulos, sendo eles: Preceitos neoliberais; Tendências pedagógicas brasileiras: liberais e progressivas; A educação e o processo de mudança; Documentos e normativas legais da formação na área da saúde; Ferramentas de planejamento da educação.

1.1 PRECEITOS NEOLIBERAIS

Para melhor compreendermos a saúde como um bem coletivo e de proteção social, é necessário fazer uma breve contextualização da influência dos preceitos neoliberais nos movimentos da política e da economia no Brasil.

O neoliberalismo, para além de uma política econômica ou uma ideologia que sustenta o capitalismo contemporâneo, denota um conjunto amplo de fenômenos que aconteceram na economia mundial, ou seja, de uma forma ampla significa a “preferência por mercados (sobre os governos), por incentivos econômicos (sobre normas sociais ou culturais) e pelo

empreendedorismo individual (sobre a ação coletiva ou comunitária)” (VIANA; SILVA, 2018, p. 2109).

Na área econômica a influencia neoliberal direciona-se para uma organização que preza mais pelo comércio e finanças, do que para governo. Conseqüentemente, há um processo de mercadorização da esfera pública, que é obrigada a funcionar conforme as regras tradicionalmente empregadas no setor privado, onde a lógica da competição e do lucro é predominante. Nessa formatação, o crescimento econômico se reduz e é apropriado pelos rentistas, tornando a sociedade cada vez mais alheia e incapaz de formar coalizões de defesa de seus direitos, obrigando-a a buscar por alternativas para manter suas condições (VIANA; SILVA, 2018).

Na área da política podemos destacar que sob influência neoliberal a proteção social também se reduz ou se destina àqueles que podem pagar pelo acesso aos serviços, levando a implicações para o bem-estar das pessoas, com aumento de diversas doenças e transtornos mentais. Essa modelo ameaça o sistema nacional de provisão de serviços sociais mantidas por meio de fundos sociais constituídos pela arrecadação de impostos e contribuições sociais, que atribui ao estado a oferta de proteção contra os grandes riscos que ameaçam os indivíduos nas sociedades contemporâneas (VIANA; SILVA, 2018).

Na saúde, podemos destacar que sociedades influenciadas pelo modelo neoliberal possuem uma população mais competitiva, individualista, materialista, crítica com os outros e ansiosa pelo julgamento dos outros. Porém, viver em um ambiente competitivo, perfeccionista e com expectativas mais irreais, torna a população, principalmente os jovens, mais propensos a transtornos mentais graves como ansiedade, transtornos alimentares, depressão, pensamentos suicidas e etc. (VIANA; SILVA, 2018).

Assim, é necessário refletir sobre como a nossa sociedade se organiza diante das influências que existem em nível social e político, pois essa criticidade em relação ao meio em que vivemos nos ajudam a compreender como os sistemas de saúde e de educação se comportam.

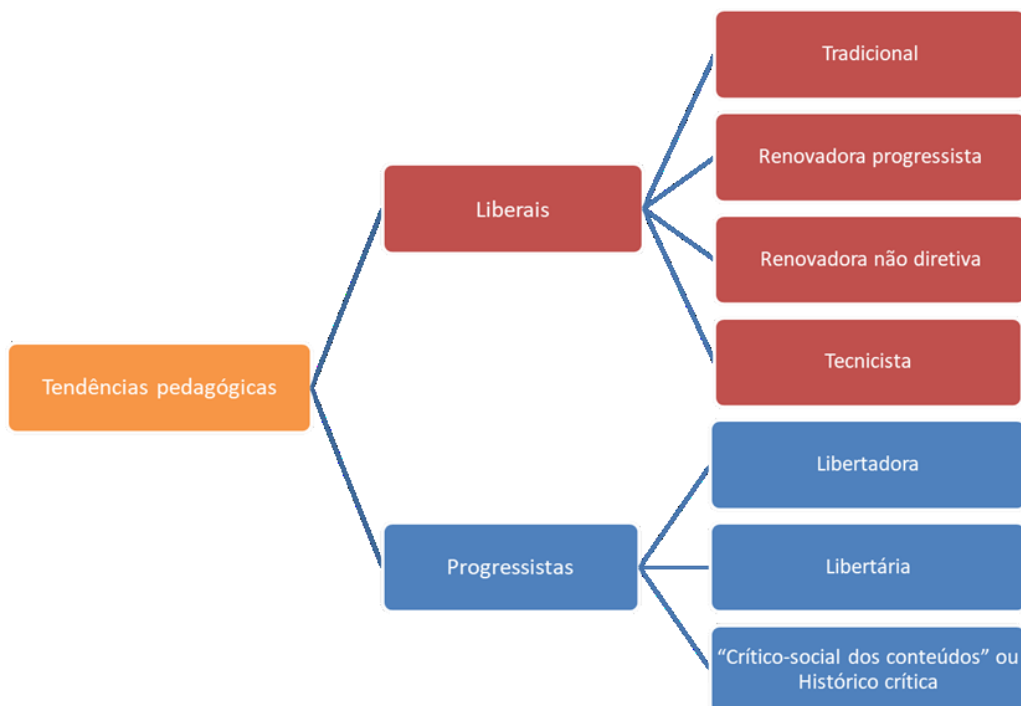
1.2 TENDÊNCIAS PEDAGÓGICAS BRASILEIRAS: LIBERAIS E PROGRESSISTAS

A pedagogia é uma ciência que tem como objetos de estudo a educação, os processos de ensino e a aprendizagem, ou seja, é um conjunto de técnicas, princípios, métodos e estratégias da educação e do ensino, que visam compreender a formação. As práticas educativas dos professores estão baseadas e sustentadas por tendências pedagógicas, que

refletem a forma pela qual é compreendido o processo de ensino-aprendizagem. Essas tendências estão relacionadas com os acontecimentos históricos, a partir de movimentos sociais e filosóficos (RODRIGUES et al., 2013).

Dessa forma, a educação brasileira está fundamentada em duas principais linhas de tendências pedagógicas: Tendências Liberais e Tendências Progressistas.

Figura 1 – Esquema das Tendências pedagógicas



Fonte: Libâneo, 1992.

1.2.1 Tendências Liberais

As Tendências Pedagógicas Liberais surgiram no século XIX, sob forte influência das ideias da Revolução Francesa (1789), de igualdade, liberdade e fraternidade. Receberam também, contribuições do liberalismo no mundo ocidental e do sistema capitalista (QUEIROZ; MOITA, 2007). Essa tendência pedagógica subdivide-se em: tradicional, renovadora progressista, renovadora não diretiva (Escola Nova) e tecnicista (LIBÂNEO, 1992).

Tradicional

Foi a primeira a ser instituída no Brasil. Nesta tendência, o professor é a figura central e o estudante é um receptor passivo dos conhecimentos considerados como verdades

absolutas. Os conteúdos, os procedimentos didáticos, a relação professor-estudante não têm nenhuma interface com o cotidiano do estudante e muito menos com as realidades sociais. Predomina a palavra do professor, das regras impostas e do cultivo exclusivamente intelectual.

Renovadora Progressiva

Caracteriza-se por valorizar a auto-educação, ou seja, o estudante como sujeito do conhecimento, considerado como ser ativo e curioso. Dispõe da ideia que ele “só irá aprender fazendo”. O professor é um facilitador.

Renovadora não diretiva (Escola Nova)

É orientada para os objetivos do desenvolvimento pessoal, valorizando o estudante por suas potencialidades e por meio da experiência individual. A escola tem o papel de formadora de atitudes, preocupando-se mais com a parte psicológica do que com a social ou pedagógica.

Tecnicista

Subordina a educação à sociedade. Neste método de ensino o estudante é compreendido como depositário passivo dos conhecimentos, que devem ser acumulados na mente, através de associações. O professor é quem deposita os conhecimentos, pois ele é compreendido como um especialista na aplicação de manuais. Articula-se diretamente, ao sistema produtivo, com o objetivo de aperfeiçoar a ordem social vigente, que é o capitalismo, formando mão de obra especializada para o mercado de trabalho.

1.2.2 Tendências Progressistas

As Tendências Progressistas surgem na França a partir de 1968. Nessas tendências, a escola passa a ser vista não mais como redentora, mas como reprodutora da classe dominante (SAVIANI, 2003). Partem de uma análise crítica das realidades sociais, sustentam implicitamente, as finalidades sociopolíticas da educação e não condizem com as ideias implantadas pelo capitalismo, organizando-se em: Libertadora, Libertária e “Crítico-social dos conteúdos” ou “Histórico-Crítica” (LIBÂNEO, 1992). *Libertadora*

Também conhecida como a “pedagogia de Paulo Freire”, essa tendência vincula a educação à luta e organização de classe do oprimido. Para este, o saber mais importante é o fato de que, para não ser oprimido, o homem necessita ter uma consciência da realidade em

que vive. Além da busca pela transformação social, a condição de se libertar passa pela elaboração da consciência crítica, passo a passo com a organização de classe. Centraliza-se na discussão de temas sociais e políticos, em que o professor coordena atividades e atua juntamente, com os estudantes.

Libertária

Procura a transformação da personalidade num sentido libertário e autogestionário. Parte do pressuposto de que somente o vivido pelo educando é incorporado e utilizado em situações novas, por isso o saber sistematizado só terá relevância se for possível seu uso prático.

"Crítico-social dos conteúdos" ou "Histórico-Crítica"

Valoriza a ação pedagógica enquanto inserida na prática social concreta. Entende a escola como mediação entre o individual e o social, exercendo aí a articulação entre a transmissão dos conteúdos e a assimilação ativa por parte de um estudante concreto, inserido num contexto de relações sociais.

Cada professor/educador deverá utilizar a tendência pedagógica mais adequada para a situação que se apresenta no seu cotidiano. A seguir no Quadro 2 apresentamos a síntese dos conceitos das Tendências Pedagógicas aplicadas prática do processo educativo.

Quadro 2 – Esquema das características das Tendências Pedagógicas (Continua)

NOME DA TENDÊNCIA PEDAGÓGICA	PAPEL DA ESCOLA	CONTEÚDOS	MÉTODOS	PROFESSOR X ESTUDANTES	APRENDIZAGEM
Pedagogia Liberal Tradicional.	Preparação intelectual e moral dos estudantes para assumir seu papel na sociedade.	São conhecimento e valores sociais acumulados através dos tempos e repassados aos estudantes como verdades absolutas.	Exposição e demonstração verbal da matéria e / ou por meio de modelos.	Autoridade do professor que exige atitude receptiva do estudante.	aprendizagem é receptiva e mecânica, sem se considerar as características próprias de cada idade.

Quadro 2 – Esquema das características das Tendências Pedagógicas (Conclusão)

NOME DA TENDÊNCIA PEDAGÓGICA	PAPEL DA ESCOLA	CONTEÚDOS	MÉTODOS	PROFESSOR X ESTUDANTES	APRENDIZAGEM
Tendência Liberal Renovadora Progressiva.	A escola deve adequar as necessidades individuais ao meio social.	Os conteúdos são estabelecidos a partir das experiências vividas pelos estudantes frente às situações problemas.	Por meio de experiências, pesquisas e método de solução de problemas.	O professor é auxiliador no desenvolvimento livre do estudante.	É baseada na motivação e na estimulação de problemas.
Tendência Liberal Renovadora não diretiva (Escola Nova)	Formação de atitudes.	Baseia-se na busca dos conhecimentos pelos próprios estudantes.	Método baseado na facilitação da aprendizagem.	Educação centralizada no estudante e o professor é quem garantirá um relacionamento de respeito.	Aprender é modificar as percepções da realidade.
Tendência Liberal Tecnicista.	É modeladora do comportamento humano através de técnicas específicas.	São informações ordenadas numa sequência lógica e psicológica.	Procedimentos e técnicas para a transmissão e recepção de informações.	Relação objetiva onde o professor transmite informações e o estudante vai fixá-las.	Aprendizagem baseada no desempenho.
Tendência Progressista Libertadora	Não atua em escolas, porém visa levar professores e estudantes a atingir um nível de consciência da realidade em que vivem na busca da transformação social.	Temas geradores.	Grupos de discussão.	A relação é de igual para igual, horizontalmente.	Resolução da situação problema.
Tendência Progressista Libertária.	Transformação da personalidade num sentido libertário e autogestionário.	As matérias são colocadas mas não exigidas.	Vivência grupal na forma de autogestão.	É não diretiva, o professor é orientador e os estudantes livres.	Aprendizagem informal, via grupo.
Tendência Progressista "crítico social dos conteúdos ou "histórico-crítica"	Difusão dos conteúdos.	Conteúdos culturais universais que são incorporados pela humanidade frente à realidade social.	O método parte de uma relação direta da experiência do estudante confrontada com o saber sistematizado.	Papel do estudante como participante e do professor como mediador entre o saber e o estudante.	Baseadas nas estruturas cognitivas já estruturadas nos estudantes.

Fonte: LIBÂNEO, 1992.

1.3 A EDUCAÇÃO E O PROCESSO DE MUDANÇA

A concepção de educação está diretamente, relacionada à concepção de sociedade. Num apanhado geral a educação tem como finalidade formar um ser humano desejável para determinado tipo de sociedade, promovendo mudanças relativamente, permanentes nos indivíduos, de modo a favorecer o desenvolvimento integral do homem na sociedade (SILVA, 2011).

Para Paulo Freire, o homem tem consciência que é um ser inacabado e por isso se educa, sendo que não haveria educação se o homem fosse um ser acabado. Dessa forma cada indivíduo pode refletir sobre si mesmo e colocar-se num determinado momento, numa certa realidade, que está em constante busca, sendo esta a raiz da educação (FREIRE, 2008).

A educação, portanto, tem caráter permanente e implica uma busca realizada por um sujeito que é o homem e que tem consciência de seu ser inacabado. O homem deve ser o sujeito de sua própria educação, não podendo ser o objeto dela. Não há seres educados e não educados. Estamos todos nos educando. Existem níveis de educação, mas estes não são absolutos, ou seja, cada pessoa possui certo tipo de conhecimento e por isso o professor não pode se colocar na posição do ser superior que ensina um grupo de ignorantes, mas sim na posição humilde daquele que comunica um saber relativo a outros que possuem outro saber relativo. A educação pode ajudar o homem a compreender sua realidade e levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade, para procurar soluções. Assim, pode transformá-la e com seu trabalho pode criar um mundo próprio, diferente do existente (FREIRE, 2008).

Ao longo da história da educação brasileira, várias concepções diferentes surgiram, sempre em acordo com o momento histórico vivenciado e o ideal de formação do homem para a sociedade de cada época. As principais correntes pedagógicas identificadas no Brasil são: a **tradicional**, a **crítica** e a **pós-crítica**. A concepção tradicional enfatiza o ensino e a aprendizagem de conteúdos a partir de uma metodologia rigorosamente planejada, com foco na eficiência, é neutra, científica e desinteressada. Já a teoria crítica e a pós-crítica abordam questões ideológicas, colocando e pauta temas relacionados ao poder, às relações e classes sociais, ao capitalismo e estão preocupadas com as conexões entre saber, identidade e poder (SILVA, 2011).

PARA REFLETIR: no link abaixo você pode assistir um clipe que te ajudará a refletir sobre o processo educacional:

<https://www.youtube.com/watch?v=mP-ZAgsMAkE&feature=youtu.be>

Para compreender a área da educação é importante conhecer alguns conceitos básicos que a compõem:

Quadro 3 – Conceitos básicos da educação (Continua)

TERMO	CONCEITO
Educação	É uma concepção filosófica e/ou científica acerca do conhecimento colocada em prática. Caracteriza-se pelo processo constante de criação do conhecimento e de busca da transformação-reinvenção da realidade pela ação-reflexão humana (FREIRE, 2015).
Ensino	Ação formal exercida de maneira sistemática e intencional para desenvolver a capacidade física, intelectual e moral do indivíduo (FREIRE, 2016).
Conhecimento	É um processo social criado por meio da ação-reflexão transformadora dos humanos sobre a realidade (FREIRE, 2015).
Práxis	Atividade humana e social que se manifesta e se realiza na e a partir da realidade (FREIRE, 2015).
Pedagogia	É um conjunto de técnicas, princípios, métodos e estratégias da educação e do ensino, relacionado a administração de escolas e à condução dos assuntos educacionais em um determinado contexto, estudando assim, todos os processos e ideais da educação (FREIRE, 2016).
Didática	Arte de transmitir conhecimentos e técnica de ensinar. Parte da pedagogia que trata dos preceitos científicos que orientam a atividade educativa de modo a torná-la mais eficiente (FREIRE, 2016).
Professor	Mais do que um transmissor de conhecimento, o professor é um guia ou um facilitador da aprendizagem (MOYA, 2019).

Quadro 3 – Conceitos básicos da educação (Conclusão)

TERMO	CONCEITO
Estágio	É o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos. Poderá ser obrigatório ou não-obrigatório, conforme determinação das diretrizes curriculares da etapa, modalidade e área de ensino e do projeto pedagógico do curso (BRASIL, 2008).
Estágio Curricular Obrigatório (ECO)	Período durante o qual o estudante exerce uma atividade com vista à sua formação ou aperfeiçoamento profissional, que compõe a matriz curricular e é supervisionado por professores do curso de graduação da Instituição de Ensino Superior – IES, nos cenários do SUS, permite ao estudante conhecer e vivenciar as políticas públicas de saúde em situações variadas de vida, de organização do sistema de saúde vigente e do trabalho em equipe interprofissional e multidisciplinar (BRASIL, 2018).
Atividades Teórico-Práticas ATP	Toda a atividade educacional que desenvolva habilidades técnicas presenciadas e experienciadas pelos estudantes na realidade (além de simuladas), com expressão de comportamentos adquiridos em treinamentos ou instruções, com planejamento e acompanhamento didático pelo professor, a ser realizada em laboratório, em diversificados cenários, em instituições de saúde, envolvendo uma relação estudante/professor de, no máximo, 6/1, com no mínimo 50% da carga horária total da disciplina, não sendo substituídos por visitas técnicas e/ou outros dispositivos observacionais (BRASIL, 2018).

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

1.3.1 Processo de formação de professores

O aprendizado de um estudante está diretamente, relacionado com a qualidade da sua formação. Formar estudantes na área da saúde, assim como nas demais áreas é uma tarefa desafiadora aos educadores/professores. Historicamente, a educação e a formação de professores no Brasil, passaram por muitas transformações.

Para entendermos como esse processo aconteceu, é necessário contextualizar que, até a década de 1930, a preocupação com a formação dos professores era mais centrada no domínio dos conhecimentos a serem transmitidos, sem preocupação com o preparo didático-pedagógico. Uma nova fase se inicia com a criação dos Institutos de Educação de São Paulo e do Distrito Federal, após o ano de 1932, quando Anísio Teixeira transformou as conhecidas Escolas Normais em Escolas para Professores, implantando significativas mudanças no currículo, organizados de maneira a incorporar as exigências da pedagogia. Entre os anos de 1934 e 1935 esses dois Institutos Educacionais foram transformados em Universidades, e se tornaram a base dos estudos superiores em educação, e com o decreto-lei n. 1.190, de 4 de abril de 1939 se originou o modelo conhecido como esquema 3+1 para todos os cursos de formação de professores para as escolas secundárias do país. Nesse esquema, três anos para o estudo das disciplinas específicas e um ano para a formação didática (SAVIANI, 2009).

Durante o período da Ditadura Militar, novas legislações levaram a modificações e adaptações na área da educação brasileira, entre elas a mudança na nomenclatura de ensino primário e médio para primeiro grau e segundo grau. Na formação de professores houve uma precariedade preocupante, as Escolas Normais desapareceram e em seu lugar foi instituída a habilitação específica de 2º grau para o exercício do magistério de 1º grau. A formação de professores em nível superior, se dava em cursos de licenciatura curta (3 anos de duração) ou plena (4 anos de duração). Já na década de 1980, paralelamente a esse ordenamento legal, surgiu um amplo movimento pela reformulação dos cursos de Pedagogia e licenciatura que adotou o princípio da “docência como a base da identidade profissional de todos os profissionais da educação” (SAVIANI, 2009).

Após o regime militar, mesmo com a nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB) promulgada em 1996 e as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Pedagogia em 2006, as expectativas com relação a mudanças que levassem a qualidade da formação de professores não foram alcançadas. Para Saviani (2009) um dos grandes desafios da educação brasileira na formação de professores está nos dois modelos distintos de formação, sendo eles:

- a) modelo dos conteúdos culturais-cognitivos: se esgota na cultura geral e no domínio específico dos conteúdos da área de conhecimento correspondente à disciplina que irá lecionar;
- b) modelo pedagógico-didático: só se completa com o efetivo preparo pedagógico-didático. Equilibrar a formação, de maneira que os dois modelos se complementem é um dilema a ser superado pelas IES e, principalmente, pelos governantes.

PARA REFLETIR: o conteúdo acima exposto nos leva a pensar na formação dos profissionais da área da saúde. Considerando que estes profissionais também, têm em seu cotidiano, o processo de aprendizagem, seja com o usuário do sistema de saúde ou com os estudantes, será que na formação dos trabalhadores/profissionais da saúde houve um equilíbrio entre o ensino das disciplinas utilizadas na prática profissional e a formação didático-pedagógica? Você teve uma formação didático-pedagógica que o auxilia na realização dos processos de educação em saúde com os pacientes ou no convívio com os estudantes da área da saúde? Você teve que buscar em cursos – de atualização ou de especialização – a formação didático-pedagógica? Sua formação é em bacharel ou conta também, com a licenciatura?

De acordo com Canever e Prado (2019) a formação de professores no campo da saúde ainda é um tema negligenciado. Para ser professor, se requer mais do que ser um bom profissional, são necessárias competências específicas (abordaremos melhor esse tema na unidade 3) que se diferenciam daquelas necessárias para ser um profissional na atividade prática da profissão, por exemplo: um enfermeiro, um médico, um dentista, um nutricionista, entre outros. O domínio da matéria - conhecimento técnico científico específico da área – não é condição suficiente para uma prática pedagógica consistente.

Por isso, um dos objetivos deste Curso, é auxiliar os profissionais da saúde trabalhadores da APS na função educativa com os estudantes da área, bem como aproximá-los do universo educacional.

1.3.2 Processo de Aprendizagem

O processo de aprendizagem pode ocorrer de duas formas:

- **Aprendizagem Casual:** ocorre quase sempre de forma espontânea, surgindo da interação entre as pessoas no ambiente em que vivem, podendo surgir também dos meios de comunicação, de leituras, conversas, convivência social, observação de objetos e acontecimentos.
- **Aprendizagem Sistemática:** Processo de transmissão de conhecimento de forma planejada e intencional. Ocorre na escola/instituições de ensino e em outros lugares institucionais (LIBÂNEO, 1994).

De acordo com Delors (2003), faz parte do processo de aprendizagem ajudar o estudante a aprender e despertar vocações, proporcionando assim, condições para que cada um alcance o máximo de sua potencialidade. O estudante pode conhecer suas finalidades e desenvolver competências para mobilizar meios para concretizá-las da seguinte maneira: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver junto e aprender a ser.

1 – Aprender a conhecer: adquirir as competências necessárias para a compreensão, com destaque para as habilidades de construir conhecimentos e exercitar o pensamento. Assim, o estudante será capaz de selecionar informações com significado para a sua realidade.

2 – Aprender a fazer: formar-se para o mundo do trabalho, através da aplicação de conhecimentos significativos ao trabalho e o estímulo à criatividade.

3 – Aprender a viver: descobrir o outro e identificar objetos comuns, destacando o autoconhecimento, a autoestima, a solidariedade e a compreensão.

4 – Aprender a ser: elaborar pensamentos autônomos e críticos, com destaque para a ideia de preparar o ser humano inteiramente, ou seja, espírito e corpo, inteligência e sensibilidade, sentido estético e responsabilidade pessoal, ética e espiritualidade.

Segundo Freire (2015), compreender a educação como transformação social, pressupõe ver o homem não como mero reservatório, depósito de conteúdos, mas como sujeito construtor da própria história e, em consequência, capaz de problematizar suas relações com o mundo. O professor não deve saber apenas o conteúdo, mas também, como ensinar aquele conteúdo. Isso requer atenção e disciplina para não dar ênfase apenas aos problemas sociais e políticos, deixando de lado o conteúdo, ou o inverso, enfatizar um conteúdo desvinculado das questões políticas e sociais do meio.

É preciso entender que tanto os estudantes quanto o conhecimento transformam-se muito rapidamente, mais do que o que estávamos habituados, e para continuar respondendo adequadamente, ao direito discente de aprender é preciso que os professores se esforcem também, para continuar aprendendo. Dito de outro modo, não é só a tarefa de ensinar aos

estudantes, de fazê-los aprender, mas também é necessário o esforço do professor para continuar aprendendo para poder ensinar (FREIRE, 2015).

1.4 DOCUMENTOS E NORMATIVAS LEGAIS DA FORMAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

Existem vários documentos e normativas elaborados tanto pelo Ministério da educação (MEC) como pelo Ministério da Saúde (MS) que embasam e legalizam a formação na área da saúde no Brasil. A seguir destacamos os principais:

1.4.1 Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB

Na década de 1960, houve um aumento considerável nas IES no Brasil, obrigando ao MEC elaborar documentos reguladores, assim foi promulgada a Lei nº 4.024/1961, das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que trás em seu artigo 66 os objetivos do ensino superior: a pesquisa, o desenvolvimento das ciências, letras e artes e a formação de profissionais de nível universitário. Essa Lei passou a exigir os mesmos conteúdos em cursos equivalentes, estabelecendo uma relação de disciplinas obrigatórias, constituindo o currículo mínimo a ser cumprido por todos os estudantes, em uma carga horária de duração mínima do curso. Em 1971, publicou-se uma nova versão da LDB, a Lei nº 5692/71, em 11 de agosto de 1971 (BRASIL, 1961).

Porém, a educação, em todos os seus níveis, sofreu modificações ao longo dos anos seguintes, em função, principalmente, da modernização e dos avanços tecnológicos da sociedade, exigindo novamente, uma reformulação na LDB. Em 1996, após longos anos de debates nacionais foi publicada a nova LDB através da Lei nº 9394/96, em vigor até os dias atuais (BRASIL, 2005a). Essa nova normativa trás novas questões e reforça outras em relação ao ensino superior, entre elas: condições que viabilizem nas instituições universitárias as funções de ensino, pesquisa e extensão; formas atuais e futuras de organização das IES; democratização das instituições universitárias, em termos de acesso e gestão; autonomia universitária; integração entre instituições universitárias, sistemas de ensino e a escola de 1º e 2º graus (JANKEVICIUS; HUMEREZ, 2015).

CONHEÇA MAIS: você pode ter acesso a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, no documento disponível no seguinte endereço eletrônico:

<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70320/65.pdf>

1.4.2 As Diretrizes Curriculares Nacionais

Para entender como os cursos de graduação na área da saúde são organizados e estruturados é necessário conhecer as DCN.

A fim de consolidar o SUS no Brasil, o MEC e o MS instituíram as DCN para as 14 profissões da área da Saúde, com o objetivo de oferecer uma formação que possibilite a qualificação do cuidado da assistência à saúde, contemplando os princípios do SUS (COSTA et al., 2018).

As DCN são normas obrigatórias para o ensino superior, que orientam o planejamento curricular das IES e dos sistemas de ensino. Elas são discutidas, concebidas e fixadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE). Garantem que os estudantes de graduação na área da saúde tenham em sua formação os componentes essenciais para se tornar um profissional de saúde que atenda as necessidades da população (BRASIL, 2017a).

Esses documentos norteadores fundamentam a formação de profissionais da área da saúde com base na realidade social e nos princípios do SUS, tornando obrigatório o cumprimento da carga horária dos estudantes de graduação na área. Dessa forma, as Unidades Básicas e as Equipes de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Básica (eAB) se constituem num rico espaço de aprendizagem, tanto pela vinculação do estudante com a comunidade, como pela clínica centrada na pessoa (NEUMANN; MIRANDA, 2012).

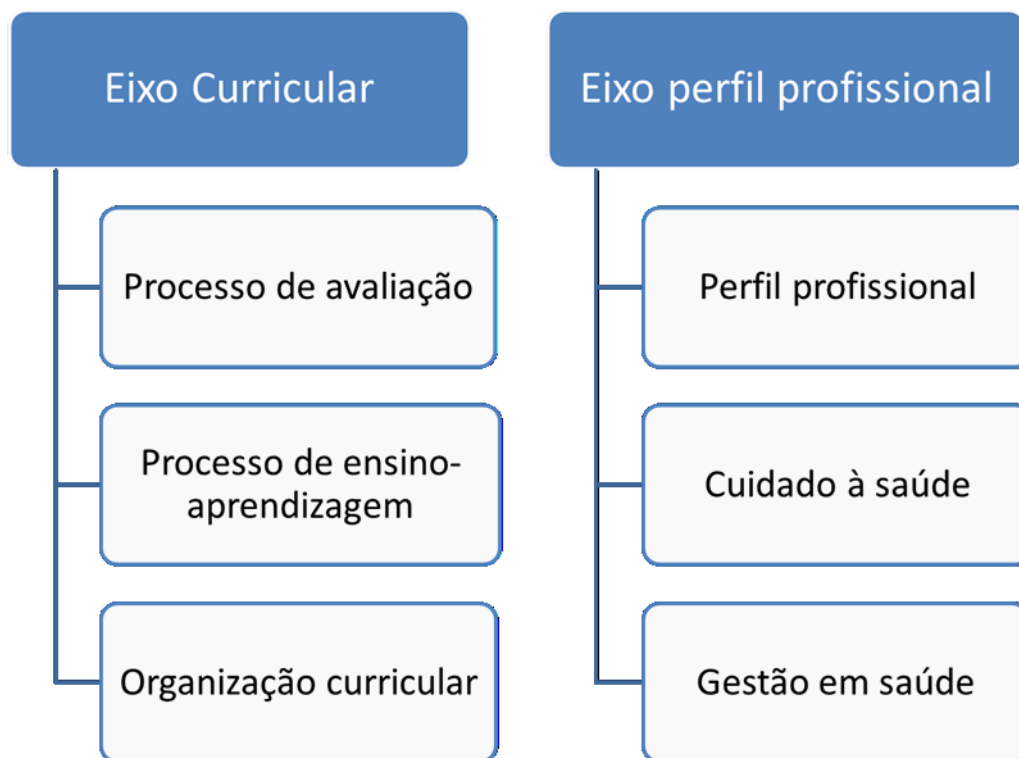
As DCN definem um padrão geral de orientação para a elaboração dos projetos pedagógicos de curso (PPC) e currículos das IES a nível nacional. A primeira resolução com diretrizes para a área da Saúde para os cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição foram emitidas em 2001, através da Resolução CNE/CES nº 1.133/2001, de 7 de agosto de 2001, apresentando elementos sobre perfil, competências e habilidades dos egressos, conteúdos curriculares, estágios e atividades complementares, organização do curso, acompanhamento e avaliação que atendam as demandas do SUS. Entre os anos de 2002 a 2004, foram estabelecidas as DCN dos demais cursos da área da Saúde (COSTA et al., 2018).

No ano de 2017, o CNS, por meio da Resolução nº 569, aprovou o Parecer Técnico nº 300/2017, que apresenta princípios a serem incorporados nas DCN dos cursos de graduação da área da saúde, com destaque para a responsabilidade social das Instituições de Ensino Superior (IES) e seu entorno; formação profissional voltada para o trabalho que contribua

para o desenvolvimento social; inserção dos estudantes nos cenários de práticas do SUS desde o início da formação; integrando a educação com o trabalho (BRASIL, 2017a).

De uma forma geral, as DCN da área da saúde apresentam os seguintes conteúdos:

Figura 2 – Resumo dos conteúdos apresentados nas DCN



Fonte: COSTA et al., 2018.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) aponta que as DCN devem expressar a formação de um profissional apto a atuar para a integralidade da atenção à saúde, por meio do efetivo trabalho em equipe, numa perspectiva colaborativa e interprofissional. O preceito da integralidade aponta para a interdisciplinaridade, enquanto integração de diferentes campos de conhecimentos para a interprofissionalidade, ocasião em que há intensa interação entre diferentes núcleos profissionais; e para a intersetorialidade, envolvimento de diferentes setores da sociedade no atendimento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde. Orienta também, que a Universidade, a partir das DCN, estimulem a elaboração de projetos terapêuticos assentados na lógica interprofissional e colaborativa, reconhecendo os usuários dos serviços como protagonistas ativos e co-produtores do cuidado em saúde, superando a perspectiva centrada em procedimentos ou nos profissionais (BRASIL, 2017a).

Atualmente, o MEC considera como cursos da área da saúde os seguintes: Biomedicina, Biologia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia,

Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

A APS, como campo de trabalho para os futuros profissionais da saúde, representada pela eSF e eAB, assegura um padrão de serviços compatível com a melhoria da qualidade de vida, com resolutividade da atenção e garantia de acesso aos demais níveis do sistema. Há, contudo, uma dificuldade da APS para captar o interesse de estudantes e professores, em geral, voltados para uma orientação que prioriza a especialização, a pesquisa tecnológica e a utilização de equipamentos e técnicas altamente, sofisticados. É por isso então, que todos os estudantes que estão cursando as áreas da saúde devem realizar estágios na APS para aproximá-los do cotidiano da sua futura profissão.

Você, trabalhador da APS, possivelmente, já recebeu ou irá receber estudantes em seu ambiente de trabalho. Assim, é importante conhecer esses documentos, com o objetivo de entender o funcionamento dos cursos.

CONHEÇA MAIS: você pode ter acesso a todas as DCN dos cursos da área da saúde no site do Ministério da Educação, no endereço eletrônico: <http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>

1.4.3 – Resolução nº 350/2005 - Conselho Nacional de Saúde -

A Resolução nº 350/2005 do CNS normatiza a formação dos Recursos Humanos na área da saúde, reforçando o SUS como ordenador da formação em saúde e aprova critérios de regulação para a autorização e reconhecimento de cursos de graduação da área da saúde, tendo em perspectiva:

- a) as necessidades sociais em saúde;
- b) projetos político-pedagógicos coerentes com as necessidades sociais;
- c) a relevância social do curso (BRASIL, 2005b).

1.5 FERRAMENTAS DE PLANEJAMENTO DA EDUCAÇÃO

Assim como na área da saúde, a educação também possui ferramentas que normatizam e organizam as atividades e ações educacionais, das escolas e das IES, para qualificar a formação dos estudantes. Na saúde, temos ferramentas de apoio a gestão e planejamento

como: Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório de Gestão. Mas na educação, quais ferramentas de apoio a gestão do planejamento existem? A seguir apresentaremos as principais ferramentas utilizadas pelas IES.

1.5.1 Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI

O Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) é um documento elaborado pela IES no qual se definem a missão da instituição de ensino superior e as estratégias para atingir suas metas e objetivos. Possui validade de cinco anos, e deverá contemplar o cronograma e a metodologia de implementação dos objetivos, metas e ações do Plano da IES, observando a coerência e a articulação entre as diversas ações, a manutenção de padrões de qualidade e orçamento. Também, deve conter um quadro-resumo contendo a relação dos principais indicadores de desempenho, que possibilite comparar, para cada um, a situação atual e futura (DAL MAGRO; RAUSCH, 2012).

O PDI deve estar intimamente articulado com a prática e com os resultados da avaliação institucional realizada pelo MEC (BRASIL, 2001).

Os dados e informações sobre a IES constantes no documento devem estar descritos em três níveis hierárquicos: dimensões, categorias de análise e Indicadores. Dessa forma as seguintes informações devem estar presentes no PDI (BRASIL, 2017b):

- a) missão, objetivos e metas da instituição em sua área de atuação e seu histórico de implantação e desenvolvimento;
- b) projeto pedagógico da instituição, que conterà, entre outros, as políticas institucionais de ensino, pesquisa e extensão;
- c) cronograma de implantação e desenvolvimento da instituição e de cada um de seus cursos;
- d) organização didático-pedagógica da instituição;
- e) oferta de cursos e programas de pós-graduação lato e stricto sensu;
- f) perfil do corpo docente e de tutores de educação a distância;
- g) organização administrativa da instituição e políticas de gestão;
- h) projeto de acervo acadêmico em meio digital;
- i) infraestrutura física e instalações acadêmicas;
- j) demonstrativo de capacidade e sustentabilidade financeiras;
- k) oferta de educação a distância.

O PDI é exigido nos processos de avaliação institucional dos cursos de graduação e pós-graduação, e nas auditorias externas realizadas por órgãos de controle. Porém, também

deve ser uma iniciativa e exigência da própria instituição para a melhoria do processo educacional (BRASIL, 2017b).

1.5.2 Projeto Pedagógico do Curso – PPC

Para que a formação dos estudantes, futuros profissionais, aconteça de forma sistemática, os cursos devem organizar seus currículos⁵, de forma normatizada e oficial, através da elaboração de um projeto. Considera-se projeto como um plano para a realização de algum objetivo pré-definido, que demanda um planejamento para definir o caminho e as estratégias a serem seguidas para se alcançar as metas a curto, médio e longo prazo (SILVA, 2011).

O PPC é um documento formal elaborado por cada curso da IES, deve ser construído baseado nas normativas vigentes, articulado com o PPP e PDI da instituição. O mesmo define os princípios filosóficos, políticos, pedagógicos, administrativos e técnicos que orientam a formação humana/cidadã e profissional dos egressos do curso (BRASIL, 2015).

Este documento formal é a referência de todas as ações e decisões do curso, ou seja, é a identidade do curso. Tem por objetivo definir a identidade formativa nos âmbitos humano e profissional, concepções e orientações pedagógicas, matriz curricular e estrutura acadêmica de seu funcionamento (BRASIL, 2015).

Conforme Padilha (2001) e UEL (2016) é recomendado que o PPC seja composto por:

- Calendário escolar;
- Matriz curricular;
- Ementa de conteúdos;
- Metodologia de ensino;
- Carga horária de cada curso;
- Planos de curso;
- Planos de estágio;
- Ambientes, espaços materiais a serem utilizados para implementação da proposta curricular;
- Sistema de avaliação dos estudantes.

⁵ Currículo é mais do que conhecimento, é uma questão de lugar, espaço, território e poder, ou seja, é um documento de identidade (SILVA, 2011).

ATENÇÃO: Então o PPC é uma ferramenta organizacional utilizada pelas escolas/IES para planejar e acompanhar as ações desenvolvidas.

1.5.3 Projeto Pedagógico Institucional – PPI

O Projeto Pedagógico Institucional (PPI) além de ser um instrumento de gestão, é também um documento político, filosófico e teórico-metodológico que defini diretrizes para as práticas acadêmicas e administrativas das IES, devendo sempre estar articulado com o PDI (BRASIL, 2012).

Nesse documento de orientação acadêmica devem constar, entre outros, o histórico da instituição; seus mecanismos de inserção regional; sua missão; âmbitos de atuação; princípios filosóficos gerais; as políticas de gestão, de ensino, de pesquisa, quando for o caso, de extensão; perfil humano, perfil profissional; concepções de processos de ensino e de aprendizagem, de currículo, de avaliação de ensino e de planejamento (DIAS; SOUZA; VIEIRA, 2017).

1.5.4 Plano de Ensino

O Plano de Ensino é o registro do planejamento das ações pedagógicas para o componente curricular durante o período letivo, sendo também um instrumento estratégico, reflexivo, crítico e dinâmico, devendo, no decorrer de seu percurso de aplicação, ser revisado, questionado e aprimorado (SPUDEIT, 2014).

Deverá ser elaborado no início da oferta do componente curricular, podendo ser revisto quando necessário. Será o plano de ensino que norteará o trabalho docente e facilitará o desenvolvimento da disciplina pelos estudantes (SPUDEIT, 2014).

O Plano de Ensino deverá ser composto por (SPUDEIT, 2014):

- Dados de identificação da disciplina;
- Ementa;
- Objetivos;
- Conteúdo programático;
- Metodologia;
- Avaliação;
- Bibliografia básica e complementar da disciplina.

O Plano de Ensino deve estar de acordo com o PPC do curso e ser avaliado e aprovado pela coordenação do curso, pelo Núcleo Docente Estruturante (NDE) e pelos estudantes.

1.5.5 Plano de Aula

O Plano de Aula é um instrumento que sistematiza todos os conhecimentos, atividades e procedimentos que se pretende realizar numa determinada aula, tendo em vista o que se espera alcançar como objetivos junto aos estudantes (LIBÂNEO, 1993). Precisa estar fundamentado no Plano de Ensino da unidade curricular.

Deve ser composto das seguintes etapas (SPUDEIT, 2014):

- Informações da aula;
- Informações da turma;
- Tema;
- Assunto;
- Conteúdo a ser trabalhado;
- Justificativa;
- Objetivos gerais;
- Objetivos específicos;
- Metodologia a ser utilizada ou desenvolvimento do tema;
- Recursos didáticos;
- Avaliação;
- Bibliografia básica e complementar.

Todas essas ferramentas de planejamento educacional são importantes para o preceptor compreender o processo de construção de aprendizagem do estudante, assim como, qual conteúdo já foi ministrado, perfil profissional idealizado pelo curso, e quais objetivos na realização dos estágios. É imprescindível que o preceptor conheça o PDI, PPI e PPC do curso, além de, participar da elaboração do plano de ensino da unidade curricular, bem como, construa, em conjunto com o professor, o Plano de Aula para cada dia de estágio. Isso tudo, aperfeiçoará o aprendizado do estudante em campo de estágio e facilitará o trabalho do preceptor e do professor, promovendo avanços na integração ensino-serviço.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as diretrizes e bases da educação nacional. Lei de Diretrizes e Bases da Educação-LDB. Brasília, DF, 1961. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 09 dez. 2019.

_____. Decreto nº. 3.860, de 9 de julho de 2001. Dispõe sobre a organização do ensino superior, a avaliação de cursos e instituições, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 10 de julho de 2001.

_____. Ministério da Educação. Senado Federal. Secretaria Especial de Editoração e Publicações. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: Ministério da Educação, 2005a. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70320/65.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2020

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 350, de 09 de junho de 2005. Aprova critérios de regulação para a autorização e reconhecimento de cursos de graduação da área da saúde. Brasília, jun. 2005b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2005/Reso350.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2019.

_____. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, p. 3-4, 26 set. 2008.

_____. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Instrumento de avaliação de cursos de graduação presencial e a distância. Brasília, 2012.

_____. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. Parecer nº 2/2015. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação Inicial e Continuada dos Profissionais do Magistério da Educação Básica. Brasília, DF: CNE, 2015. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/agosto-2017-pdf/70431-res-cne-cp-002-03072015-pdf/file>. Acesso em: 03 dez. 2019.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017 apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, e que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos. Resolução CNS n. 569, 08 dez., 2017a. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/backup_site/wp-content/uploads/2018/06/ResCNS_569_Parecer_300_DCN.pdf. Acesso em: 09 dez. 2019.

_____. Ministério da Educação. Portaria Normativa nº 11, de 20 de junho de 2017. Estabelece normas para o credenciamento de instituições e a oferta de cursos superiores a

distância, em conformidade com o Decreto no 9.057, de 25 de maio de 2017. **Diário Oficial da União**, 2017b. Disponível em:
<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=515&pagina=2&data=18/12/2017>. Acesso em: 03 dez. 2019.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Resolução CNS n. 573, 31 jan., 2018.

CANEVER, B.P; PRADO, M.L. Articulando as ideias de Freire e Shulman: a construção do conhecimento pedagógico de conteúdo para a transformação da realidade como requerimento para a práxis pedagógica do docente da área da saúde. In: BACKES, VMS.; Menegaz, J.C.; MOYA, J.L.M. (org.). **Formação docente na saúde e enfermagem**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2019. p. 91-118.

COSTA, D.A.S. et al. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface** (Botucatu), v. 22, n. 67, p. 1183-95, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2018.nahead/10.1590/1807-57622017.0376/pt>. Acesso em: 26 nov. 2019.

DAL MAGRO, C.B; RAUSCH, R.B. Plano de desenvolvimento institucional de universidades federais brasileiras. **Administração: ensino e pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 427-454, jul./ago. set. 2012. Disponível em:
<https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/85>. Acesso em: 03 dez. 2019.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

DIAS, P.H.RC; SOUZA, J.C; VIEIRA, C.C.S. Estratégia institucional: relação entre o PDI, PPI e planejamento estratégico no IFB. **RPGE– Revista online de Política e Gestão Educacional**, v. 21, n. 2, p. 334-349, maio./ago., 2017. Disponível em:
<https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/10069>. Acesso em: 03 dez. 2019.

FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança**. 31ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 59ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FREIRE, R.A. **A didática no ensino superior: o processo de ensino e aprendizagem** [recurso eletrônico]. São Paulo: Cengage Learning, 2016.
JANKEVICIUS, J. V; HUMEREZ, D. C. Conceitos Básicos das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de Graduação da Área de Saúde. COFEN, 2015. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/conceitos-basicos-das-diretrizes-curriculares-nacionais-dcns-dos-cursosd-graduacao-da-area-de-saude_36239.html. Acesso em: 09 dez. 2019.

LIBÂNEO, J.C. **Tendências pedagógicas na Prática escolar**. São Paulo: Loyola, 1992.

LIBÂNEO, J.C. **Organização e gestão escolar: teoria e prática**. Goiânia: Alternativa, 1993.

LIBÂNEO, J.C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1994.

MOYA, J.L.M. Enfoques conceituais sobre a formação de docente em saúde. In: BACKES, V.M.S.; Menegaz, J.C.; MOYA, J.L.M. (org.). **Formação docente na saúde e enfermagem**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2019. p. 49–72.

NEUMANN, C.R; MIRANDA, C.Z. Ensino de Atenção Primária à Saúde na Graduação: Fatores que Influenciam a Satisfação do Aluno. **Rev. Bras. Educ. Médic.**, v. 36, n. 1, p. 42-49, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a07v36n1s2.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2018.

PADILHA, P.R. **Planejamento dialógico: como construir o projeto político pedagógico da escola**. 2. ed. São Paulo: Cortez; Instituto Paulo Freire, 2001.

QUEIROZ, C.T.A.P; MOITA, F.M.G.S. **Fundamentos sócio-filosóficos da educação: as tendências pedagógicas e seus pressupostos**. Campina Grande, Natal: Universidade Estadual da Paraíba/UEPB, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, 2007. Disponível em: http://www.ead.uepb.edu.br/ava/arquivos/cursos/geografia/fundamentos_socio_filosoficos_da_educacao/Fasciculo_09.pdf. Acesso em: 16 jan. 2020.

RODRIGUES, J.A. et al. Tendências pedagógicas na enfermagem: conflitos, desafios e perspectivas de docentes de enfermagem. **Rev. Bras. Educ. Médic.**, v. 37, n. 33, p. 333-49, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000300005. Acesso em: 27 nov. 2019.

SAVIANI, D. **Escola e Democracia**. 36. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2003.

SAVIANI, D. Formação de professores: aspectos históricos e teóricos do problema no contexto brasileiro. **Revista Brasileira de Educação**, v. 14, n. 40, jan./abr., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v14n40/v14n40a12.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2020.

SILVA, T.T. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. 3 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

SPUDEIT, D. **Elaboração do plano de ensino e do plano de aula**. Rio de Janeiro: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO, 2014. Disponível em: <http://www.ppgd.unirio.br/unirio/cchs/eb/ELABORAODOPLANODEENSINOEDOPLANODEAULA.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2019.

UEL. Universidade Estadual de Londrina. **Orientações para elaboração de projetos pedagógicos dos cursos de graduação da UEL**. Londrina: UEL, 2016. Disponível em: http://www.uel.br/prograd/docentes/documentos/orientacoes_para_elaboracao_ppc.pdf. Acesso em: 03 dez. 2019.

VIANA, A.L.A; SILVA, H.P. Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para a proteção social e a saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2107–18, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-. Acesso em: 16 jan. 2020.

ATIVIDADE AVALIATIVA UNIDADE 1

Questão 01: Relacione as Tendências Pedagógicas com sua respectiva definição da relação professor versus estudante.

1 - Pedagogia Liberal Tradicional

(3) Educação centralizada no estudante e o professor é quem garantirá um relacionamento de respeito.

2 - Tendência Liberal Renovadora Progressiva

(6) O professor é orientador e os estudantes livres.

3 - Tendência Liberal Renovadora não diretiva (Escola Nova)

(4) Relação objetiva onde o professor transmite informações e o estudante vai fixá-las

4 - Tendência Liberal Tecnicista

(1) Autoridade do professor que exige atitude receptiva do estudante.

5 - Tendência Progressista Libertadora

(7) Papel do estudante como participante e do professor como mediador entre o saber e o estudante.

6 - Tendência Progressista Libertária

(5) A relação é de igual para igual, horizontalmente.

7 - Tendências Progressista "crítico social dos conteúdos ou "histórico-crítica"

(2) O professor é auxiliador no desenvolvimento livre do estudante.

Questão 2 – Sobre a formação na área da saúde marque V para verdadeiro e F para falso nas alternativas abaixo:

- a) (V) As DCN são normas obrigatórias para o ensino superior, que orientam o planejamento curricular das IES e dos sistemas de ensino. Elas são discutidas, concebidas e fixadas pelo CNE. Garantem que os estudantes de graduação na área da saúde tenham em sua formação os componentes essenciais para se tornar um profissional de saúde que atenda as necessidades da população
- b) (F) O Estágio é o período durante o qual o estudante exerce uma atividade com vista à sua formação ou aperfeiçoamento profissional, que compõe a matriz curricular e é supervisionado por professores enfermeiras/os do curso de graduação da IES, nos cenários do SUS.
- c) (F) O Estágio Curricular Obrigatório (ECO) é o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos. Poderá ser obrigatório ou não-obrigatório, conforme determinação das diretrizes curriculares da etapa, modalidade e área de ensino e do projeto pedagógico do curso.
- d) (F) Atualmente, o MEC considera como sendo cursos da área da saúde: Medicina, Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia.

Questão 3 – Assinale as alternativas que mencionam ferramentas de Planejamento da educação:

- a) () Programação anual de saúde
- b) (X) Plano de Ensino
- c) () Plano Municipal de Saúde
- d) (X) Plano de Desenvolvimento Institucional
- e) (X) Projeto Pedagógico do Curso

UNIDADE 2 - O SUS COMO ESCOLA: OS CENÁRIOS E O PAPEL DOS DIFERENTES ATORES NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Objetivo: reconhecer o protagonismo dos atores que representam o ensino e o serviço em saúde.

Já sabemos que a APS é uma das estratégias prioritárias do SUS, principalmente, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e também, que se constitui como um espaço/cenário de aprendizagem através das ATP e dos estágios curriculares dos cursos de graduação na área da saúde. Porém, para entendermos como todo esse processo de aprendizagem prática acontece e quais são os atores envolvidos, precisamos sistematizar alguns conceitos que relacionam o serviço e o ensino em saúde.

Dessa forma, essa unidade está dividida em três subtítulos: As Instituições de Ensino Superior, a Atenção Primária à Saúde e a Integração Ensino-Serviço.

2.1 As Instituições de Ensino Superior e seu papel na formação para a saúde

As IES são locais de formação profissional em nível de graduação e/ou pós-graduação. Podem ser de caráter público ou privado. As que se caracterizam como Universidades, além do ensino, podem desenvolver atividades de pesquisa e extensão.

A forma de ensinar das IES também pode variar, entre o ensino presencial e EaD, ambas seguem normativas do MEC e devem obrigatoriamente, cumprir as Leis Nacionais de Educação, além de serem credenciadas no MEC (FRANCO; POZ, 2018).

A definição do papel da Universidade está posta na LDB, número 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece, em quinze artigos, as diretrizes e bases da educação nacional. A LDB reforça a ideia de ensino, de pesquisa e de extensão como atividades que fazem parte da missão da Universidade brasileira e também estabelece qualificações necessárias para que a instituição realize o ensino, a pesquisa e a extensão (BRASIL, 1996):

“As Universidades são instituições pluridisciplinares de formação dos quadros profissionais de nível superior, de pesquisa, de extensão e de domínio e cultivo do saber humano, que se caracterizam por: i) produção intelectual institucionalizada mediante o estudo sistemático dos temas e problemas mais relevantes, tanto do ponto de vista científico e cultural, quanto regional e nacional; ii) um terço do corpo

docente, pelo menos, com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado e iii) um terço do corpo docente em regime de tempo integral” (BRASIL, 1996, p. 16-7).

As IES que possuem cursos na área da saúde também seguem as DCN e outras normativas específicas. Regularmente, esses cursos e IES são avaliados pelo Sistema Nacional de Avaliação de Educação Superior (SINAES), criado pela Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004 (BRASIL, 2004a).

O SINAES é formado por três componentes principais: a avaliação das instituições, dos cursos e do desempenho dos estudantes. Esse programa de governo avalia todos os aspectos que giram em torno desses três eixos, principalmente, o ensino, a pesquisa, a extensão, a responsabilidade social, o desempenho dos estudantes, a gestão da instituição, o corpo docente e as instalações. Os principais objetivos da avaliação envolvem melhorar o mérito e o valor das instituições, áreas, cursos e programas; melhorar a qualidade da educação superior e orientar a expansão da oferta, além de promover a responsabilidade social das IES, respeitando a identidade institucional e a autonomia de cada organização. O MEC sempre disponibiliza publicamente o resultado da avaliação das IES e de seus cursos (BRASIL, 2004a).

Para realizar as avaliações, o SINAES possui uma série de instrumentos complementares: autoavaliação, avaliação externa, Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE), Avaliação dos cursos de graduação e instrumentos de informação como o censo e o cadastro. A integração dos instrumentos permite que sejam atribuídos alguns conceitos aos cursos avaliados, ordenados numa escala com cinco níveis, a cada uma das dimensões e ao conjunto das dimensões avaliadas (BRASIL, 2004a).

A Avaliação dos Cursos realizada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira (INEP) pode ser de três formas:

Para autorização: é feita quando uma instituição pede autorização ao MEC para abrir um curso. São avaliadas as três dimensões do curso quanto à adequação ao projeto proposto: a organização didático-pedagógica; o corpo docente e técnico-administrativo e as instalações físicas.

Para reconhecimento: quando a primeira turma do curso novo entra na segunda metade do curso, a instituição deve solicitar seu reconhecimento. É feita, então, uma segunda avaliação para verificar se foi cumprido o projeto apresentado para autorização. São avaliados a organização didático-pedagógica, o corpo docente, discente, técnico-administrativo e as instalações físicas.

Para renovação de reconhecimento: essa avaliação é feita de acordo com o Ciclo do SINAES, ou seja, a cada três anos. É calculado o Conceito Preliminar do Curso (CPC) e aqueles cursos que tiverem conceito preliminar 1 ou 2 serão avaliados in loco.

Já o ENADE, avalia o rendimento dos concluintes dos cursos de graduação em relação aos conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares dos cursos, o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias ao aprofundamento da formação geral e profissional, e o nível de atualização dos estudantes com relação à realidade brasileira e mundial.

Em relação aos cursos/programas de pós-graduação *stricto sensu*⁶ a avaliação é realizada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que implantou no ano de 1976 o Sistema de Avaliação da Pós-graduação, que abrange dois processos: a Avaliação das Propostas de Cursos Novos e a Avaliação dos Programas de Pós-graduação (BRASIL, 1992).

Saiba Mais: você pode acessar os instrumentos de Avaliação Institucional da Educação Superior referentes à Autorização, Reconhecimento e Renovação de Reconhecimento de Cursos no site do INEP/MEC, no seguinte endereço eletrônico:
<http://inep.gov.br/web/guest/instrumentos1>

As IES formadoras de profissionais de saúde devem sempre seguir as normativas vigentes e seus processos formativos devem considerar o acelerado ritmo de evolução do conhecimento, as mudanças do processo de trabalho em saúde, as transformações nos aspectos demográficos e epidemiológicos. Dessa forma se alcança o equilíbrio entre excelência técnica e a relevância social, almejando formar cidadãos-profissionais críticos e reflexivos, que consigam desempenhar competências profissionais como conhecimentos, habilidades e atitudes, para transformá-los em trabalhadores aptos a atuarem em um sistema de saúde qualificado e integrado (BRASIL, 2007a).

O CNS também faz recomendações importantes para as IES, no sentido de fortalecer e incentivar a formação de profissionais da saúde voltados para a realidade do SUS, entre elas destacam-se:

⁶ *Strictu sensu*: compreendem programas de mestrado e doutorado abertos a candidatos diplomados em cursos superiores de graduação e que atendam às exigências das instituições de ensino e ao edital de seleção dos alunos, Art. 44, III, Lei nº 9.394/1996 (BRASIL, 2018).

- a inserção dos estudantes nos cenários de práticas do SUS e outros equipamentos sociais desde o início da formação, integrando a educação e o trabalho em saúde;
- a ampliação da rede de atenção em uma rede de ensino-aprendizagem, com vistas ao desenvolvimento dos (as) trabalhadores (as) e do trabalho em saúde;
- diversificação de cenários de práticas, possibilitando aos discentes vivenciar as políticas de saúde, os fluxos de atenção em rede e de organização do trabalho em equipe interprofissional;
- a formalização da integração das IES com as redes de serviços de saúde, por meio de convênios ou outros instrumentos, que viabilizem pactuações e o estabelecimento de corresponsabilizações entre as instituições de ensino e as gestões municipais e estaduais de saúde;
- a participação dos gestores de saúde nas instâncias decisórias das IES;
- que as DCN dos cursos de graduação valorizem a carga horária destinada aos estágios curriculares e às atividades práticas e de extensão;
- a articulação entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão com a prestação de serviços de saúde, com base nas necessidades sociais e na capacidade de promover o desenvolvimento locorregional (BRASIL, 2017a).

Essa formação ampla e ao mesmo voltada para a realidade e prática do trabalho consiste num dos principais desafios, tanto para o MS como para as IES e conseqüentemente o MEC. Para formar trabalhadores voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde e produção dos cuidados, são necessários investimentos e concretização de ações que articulem as instituições formadoras com o serviço. Muitas políticas e programas do MS em conjunto com o MEC foram lançados no sentido de utilizar os espaços do SUS como escola, para que o estudante se aproxime da realidade de saúde e de sua profissão, tão logo inicie sua formação (BRASIL, 2007a).

2.2 A Atenção Primária à Saúde

Atenção Primária à Saúde (APS) é o termo utilizado internacionalmente, para caracterizar os serviços que oferecem assistência às necessidades de saúde prioritárias das pessoas e comunidades de determinado território, em países que adotam esse modelo. Reconhecida no Brasil como Atenção Básica (AB), trata-se de uma das principais políticas do MS para a consolidação dos princípios do SUS. Configura-se como “porta preferencial de

entrada do SUS, centro de comunicação das Redes de Atenção a Saúde (RAS)⁷ coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede”. Na consolidação e expansão dessa Política, a Saúde da Família é a estratégia prioritária (BRASIL, 2017b, p. 2).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua na rede de serviços como organizadora da AB e seu funcionamento é regulamentado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cuja última revisão foi aprovada pelo Decreto nº 2.436 de 2017. As equipes de Saúde da Família (eSF) seguem as diretrizes da Política, entre elas, a composição mínima de profissionais: médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo incluir profissionais da saúde bucal como cirurgião-dentista e auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (TSB), cumprindo a carga horária mínima de 40 horas semanais. Para realizar apoio à ESF, a Política também, apresenta o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), constituído por equipe multidisciplinar e interdisciplinar, composta por profissionais de saúde complementares às equipes generalistas que atuam na AB, com o objetivo de atuarem de maneira integrada, oferecendo à estas o suporte clínico, sanitário e pedagógico (BRASIL, 2017b).

A PNAB de 2017 reconhece e destaca o potencial e a importância da APS na promoção e construção do conhecimento, em seu Art. 6º aponta que todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS. A Política, ainda, atribui como responsabilidade dos governos de forma tripartite a garantia de espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente e continuada nas UBS (BRASIL, 2017b).

A Política destaca ainda, as seguintes competências em relação a integração ensino serviço para as três esferas de governo:

- **Ministério da Saúde:** se articula com o MEC e elabora estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado com a APS.
- **Secretarias Estaduais de Saúde (SES):** orienta a articulação com instituições de ensino e serviço, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para formação

⁷ A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010a).

e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes que atuam na AB.

- **Secretarias Municipais de Saúde (SMS):** a Política não é tão específica nessa esfera, apenas faz orientações sobre a EPS, indicando que compete às SMS desenvolver ações, articular instituições e promover acesso aos trabalhadores, para formação e garantia de educação permanente e continuada aos profissionais de saúde de todas as equipes que atuam na AB (BRASIL, 2017b).

Num contexto geral a PNAB de 2017, reforça a necessidade da integração ensino-serviço na APS como forma de qualificação no desempenho das equipes e conseqüentemente melhorias nos atendimentos e acesso à saúde.

A Formação em Saúde, desenvolvida por meio da relação entre trabalhadores da AB no território (estágios de graduação e residências, projetos de pesquisa e extensão, entre outros), beneficiam AB e instituições de ensino e pesquisa, trabalhadores, docentes e discentes e, acima de tudo, a população, com profissionais de saúde mais qualificados para a atuação e com a produção de conhecimento na AB. Para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS, destaca-se a estratégia de celebração de instrumentos contratuais entre instituições de ensino e serviço, como forma de garantir o acesso a todos os estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde no SUS, bem como de estabelecer atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço- comunidade (BRASIL, 2017b, p. 29).

ATENÇÃO: Ao receber os pedidos de estágios dos cursos de graduação ou pós-graduação, ou, até mesmo ATP nas IES, a Secretaria Municipal de Saúde deve primeiramente, conferir se existe o Contrato Organizativos de Ação Pública Ensino-Serviço (COAPES) entre a prefeitura e a IES, ou alguma outra forma de contrato/convênio entre essas duas instituições. A existência do contrato/convênio não é obrigatória, contudo, a Secretaria de Saúde deverá solicitar o termo individual de compromisso de estágio e o seguro (estes obrigatórios) para os estudantes que realizarão a aprendizagem nos cenários da prática.

Além disso, outras recomendações são importantes:

Competências da Secretaria Municipal de Saúde com os estágios e ATP:

- Dentro da possibilidade, ofertar a ESF/UBS com perfil mais adequado aos objetivos dos estudantes (conforme plano de ensino);

- Dentro da possibilidade, ofertar a ESF/UBS com perfil mais adequado aos objetivos dos estudantes (conforme plano de ensino);
- Comunicar antecipadamente a equipe da ESF/UBS sobre o estágio e ATP, bem como dias e horários;
- No caso dos estágios, reunir professores da IES e preceptores para organização/planejamento prévia dos estágios;
- Conferência e assinatura dos termos individuais de compromisso de estágio pelos responsáveis do serviço.

Além da PNAB, outra Política que tem forte influência no cenário de formação na APS, principalmente voltada aos trabalhadores da saúde é a Política Nacional de Educação Permanente na Saúde (PNEPS), criada em 2004 e revisada em 2007. A PNEPS tem como objetivo central incentivar a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS a partir da integração ensino-serviço, e comunidade, seguindo a lógica do aprendizado no ambiente profissional a partir da realidade, buscando transformação das práticas do trabalho (BRASIL, 2004b). Os princípios da EPS contribuem como ferramentas no processo de trabalho, e são ainda mais benéficas quando inserem os estudantes das IES nesse processo, permitindo a interação do „mundo“ da formação e do trabalho, das práticas e das experiências, consolidando o SUS (ADAMY et al., 2017).

Dessa forma, a APS contém todos os elementos necessários para formar profissionais de saúde voltados para a realidade e princípios do SUS, justificando a obrigatoriedade de estágios curriculares exigidos a alguns cursos da saúde como por exemplo: enfermagem, medicina e odontologia.

Portanto, em função da forma como se organiza e do modelo de processo de trabalho que utiliza, a APS se afirma como um importante e essencial cenário de formação profissional na saúde.

SAIBA MAIS: é muito importante que os trabalhadores da APS conheçam e se apropriem da PNAB, pois ela define e direciona todas as competências e organização do trabalho executadas nesse nível de atenção a saúde. Você pode acessar essa Política no seguinte endereço eletrônico:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Para aprofundar, ainda mais, seus conhecimentos sobre os pressupostos teóricos filosóficos que orientam a PNEPS e também, ir se aquecendo para o próximo tema, vale a pena acessar a

webpalestra: “Educação Permanente em Saúde na APS: encontros e desencontros, transmitida via Telessaúde/SC, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=2cr3aAK5eP8>

2.3 A Integração Ensino-Serviço

O termo integração ensino-serviço se refere a articulação que deve acontecer entre as IES e as instituições de saúde do SUS, com o objetivo de promover a formação em saúde com qualidade e baseada na realidade de saúde do Brasil, de acordo com os princípios do SUS, para que o estudante enfrente e resolva situações e práticas, cotidianas e reais, dos trabalhadores do SUS, se preparando para exercer sua futura profissão (VENDRUSCOLO et al., 2017). A integração ensino-serviço pode ser compreendida também, como um trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Os pressupostos teóricos que fundamentam as estratégias da integração ensino-serviço remetem ao processo de educação voltado à transformação social, apoiado na relação entre o conteúdo e a realidade, o qual só é possível mediante a análise das condições reais dos sujeitos, considerando o seu contexto histórico e social. Nessa perspectiva, a saúde se torna também um espaço pedagógico rico em experiências de aprendizagem, porém, é necessário o envolvimento recíproco entre os segmentos ensino e serviço, com vistas à construção de propostas conjuntas no âmbito da formação e desenvolvimento profissional na área da saúde, para tornar possível a integração entre teoria e prática (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016).

A principal Política do MS que incentivou e buscou fortalecer a integração ensino-serviço foi a PNEPS de 2004, principalmente, a partir de sua revisão em 2007, que instituiu as Comissões Permanentes de Integração Ensino/Serviço (CIES). Estas foram definidas como instâncias interinstitucionais permanentes com a função de formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS. As CIES, como instâncias intersetoriais e regionais, devem ser compostas pelos gestores da saúde, gestores da educação, trabalhadores do SUS, instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos, e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS (BRASIL, 2007b).

Nesse contexto da formação em saúde, que articula prática e teoria, e aproxima as instituições formadoras em saúde dos serviços que realizam assistência a saúde, Vendruscolo, Prado e Kleba (2016) defendem o "Prisma da Formação em Saúde" como uma figura representativa da construção e gestão da educação no âmbito do SUS. O ideário de tal figura pressupõe que cada um dos atores envolvidos no processo formativo - a gestão, o ensino, a gestão e o controle social - estabeleçam movimentos específicos, mediante uma interação inovadora entre eles, contemplando seus diferentes pontos de vista e compreensões e refletindo acerca de diferentes possibilidades, a partir das conexões estabelecidas. Essa ideia parte do pressuposto que cada um desses atores, para além de constituir-se como uma parte essencial do "quadrilátero" que constitui os processos de EPS (CECCIM; FEUERWERKER, 2004), traz consigo um arsenal de vivências específicas que contribuem para a sua efetiva representação, quando se opera na perspectiva de formar para o SUS.

Figura 3 – Reorientação do ensino no SUS: o prisma da educação



Fonte: VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016.

Assim, é importante que se estabeleçam espaços de discussão entre as IES e os serviços de saúde, a fim de que os atores que constituem o Prisma possam trocar ideias e repensar o processo de formação, alinhado a realidade de um determinado local. Esses espaços de interlocução criam condições para o diálogo, o planejamento e a reflexão, a partir de concepções de mundo distintas. Ainda, permitem o aumento da capacidade de compreensão e intervenção dos sujeitos sobre um determinado contexto, refletindo sobre os

outros e sobre si mesmos. Iniciativas como estas tornam possível a articulação entre teoria e prática e podem transformar a realidade, mobilizando um esforço permanente de percepção crítica sobre o mundo, promovendo o fortalecimento do processo de ensino-aprendizagem no SUS (VENDRUSCOLO et al., 2018a, 2018b).

As relações de parceria entre universidades e serviços podem garantir avanços no planejamento do processo ensino-aprendizagem, pois levam em conta as necessidades dos estudantes e profissionais, bem como os distintos cenários de práticas e a centralidade nos problemas (ou nas potencialidades) da realidade e do trabalho (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016). Essa vivência dos estudantes nos serviços de saúde deve funcionar como elemento instigador para uma prática problematizadora, na direção da aprendizagem e também, da reflexão sobre a produção dos cuidados (ALBUQUERQUE et al. 2008).

2.3.1 Marcos da formação em saúde

Ao longo dos anos, o processo de formação dos profissionais de saúde passou por vários marcos importantes, que modificaram significativamente, a forma de organização e construção do conhecimento, a partir da utilização do cenário da prática profissional na APS como campo de aprendizado, por meio do fortalecimento da integração ensino-serviço.

A seguir, destacamos alguns importantes marcos da formação em saúde que articulam-se com o serviço:

- **Ano de 1991 - Programa Uma Nova Iniciativa (UNI) na Educação dos Profissionais de Saúde na América Latina:** esse programa foi uma das primeiras experiências no sentido de aproximar a universidade do serviço. O programa tinha como objetivo contribuir para a organização de um sistema de saúde comunitário mais coordenado, eficiente e eficaz (KISIL; CHAVES, 1994).
- **Ano 2002 – VER-SUS/Brasil: vivências e estágios na realidade do SUS.** O projeto é uma iniciativa do MS, por meio das Secretarias de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e de Atenção à Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica (DAB), com o apoio dos Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde (CONASS e CONASEMS), da UNE (União Nacional dos Estudantes), da Fiocruz e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Foi para estudantes em todo o território nacional e reconhece o sistema de

saúde como espaço de aprendizagem. O projeto conta com comissões organizadoras locais que envolvem gestores, estudantes, IES, profissionais de serviços de saúde e movimentos sociais que prestam apoio descentralizado para a realização das vivências. O projeto teve uma edição-piloto em 2002 no estado do Rio Grande do Sul, a partir do êxito da experiência local, no ano de 2003, foi lançada a primeira edição em âmbito nacional, porém apenas se firmando enquanto iniciativa de articulação ensino serviço, somente a partir de 2011 (AMARAL et al., 2018).

- **Ano de 2003 - Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde (SGTES):** Instituída por meio da aproximação entre os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC). Esse setor contribuiu para a reorientação da formação profissional para o SUS por meio de ações de educação permanente e induziu mudanças nos cursos de graduação com o objetivo de integrar ensino-serviço (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).
- **Ano de 2004 e 2007 - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS):** criada em 2004 e revisada em 2007. A primeira Portaria considerou as diretrizes e princípios do SUS e visou aumentar a capacidade resolutiva dos serviços, sob a lógica do incentivo a qualificação da formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. Priorizou a formação de profissionais, baseada nas necessidades das populações e comunidades, da gestão setorial e do controle social (BRASIL, 2004b). Já a segunda apresentou novas diretrizes e estratégias, reforçando a descentralização e a regionalização das ações, bem como a integração ensino e serviço, pela criação das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) como forma de efetivação da Política em nível regional (BRASIL, 2007b).
- **Ano de 2005 - Residências multiprofissionais e em área profissional da saúde:** criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129/2005 numa parceria entre o MEC e MS, são orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as seguintes profissões da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2005).
- **Ano de 2005 - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró Saúde):** criado com o objetivo principal da integração ensino-serviço por

meio da promoção de mudanças nos cursos de graduação e no perfil dos profissionais de saúde (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016).

- **Ano de 2010 - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde):** criado a fim de complementar o Pró Saúde, foi instituído pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 421, de 03 de março de 2010. O PET busca fortalecer a APS e a Vigilância em Saúde através da integração ensino-serviço-comunidade e tem como estratégia a transformação da formação profissional em saúde e a educação pelo trabalho. O Programa oferece bolsas aos tutores, preceptores e estudantes de graduação da área da saúde (BRASIL, 2010b).
- **Ano de 2011 - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab):** esse programa foi criado com o objetivo de disponibilizar profissionais de saúde médicos recém-formados para as localidades do país de maior vulnerabilidade. Porém, este programa foi suspenso no ano de 2017 (BRASIL, 2011).
- **Ano de 2015 - Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES)** – é um processo de pactuação entre os secretários municipais e/ou estaduais que estiverem ofertando seus serviços enquanto campo de prática, as instituições de ensino e os programas de residência na figura dos seus coordenadores, diretores e/ou reitores. O COAPES discute a integração ensino-serviço-comunidade para o conjunto dos cursos da área da saúde que utilizam a rede escola do SUS como cenário de práticas. Esta rede beneficia-se com a inserção multiprofissional dos estudantes, além de contribuir para a formação destes futuros trabalhadores cujo aprendizado estará voltado para as demandas do SUS, contribuindo para o seu aperfeiçoamento e fortalecimento. Não existe obrigação legal de sua realização, entretanto o COAPES é uma grande oportunidade de qualificar a integração ensino e serviço, a formação em saúde e a melhoria da gestão e assistência no SUS. Porém, a portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015 do COAPES não prevê a participação das instituições de formação técnica (BRASIL, 2015a).
- **Ano de 2015 - Plano Nacional de Formação de Preceptores** – esse plano foi lançado como um dos eixos do Programa Mais Médicos, como forma de incentivar o processo de expansão de vagas de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade. Tem como objetivos: fortalecer a APS no país, capacitar o médico em formação na área de Medicina Geral de Família e Comunidade como multiplicador da formação e aperfeiçoamento na APS, fortalecer a PNEPS com a integração dos

profissionais médicos ao modelo de formação e aperfeiçoamento ensino-serviço e estimular a realização de pesquisas em saúde no campo da APS (BRASIL, 2015b).

- **Ano de 2016 - PET-Saúde/Interprofissionalidade** - atendendo a um chamado da Organização Mundial da Saúde (OMS) para implementar a Educação Interprofissional (EIP) como ferramenta essencial para o desenvolvimento e fortalecimento dos recursos humanos, contribuindo para a redução de muitos desafios enfrentados pelos sistemas de saúde no mundo, o MS lançou o PET-Saúde/Interprofissionalidade, essa nova modalidade tem como objetivo aplicar bases teóricas e metodológicas da EIP, com a finalidade de formar profissionais mais aptos para o trabalho colaborativo em saúde, promovendo assim, mudanças curriculares alinhadas às DCN para todos os cursos de graduação na área da saúde, além de enfatizar iniciativas que utilizam práticas de Educação Permanente (BRASIL, 2019).

Todas essas iniciativas, principalmente aquelas em vigor que são voltadas a inserção do estudante ainda em formação no cenário do trabalho de forma interprofissional (PET-Saúde, Pró-Saúde, residências multiprofissionais na APS e Ver-SUS/Brasil) são essenciais na reorganização da formação na saúde para trilhar um novo caminho rumo a consolidação dos princípios do SUS e de uma assistência com qualidade voltada para as verdadeiras necessidades da população.

PARA REFLETIR: você alguma vez, em sua formação, participou de alguma dessas iniciativas? Você, como profissional de saúde, convive e/ou colabora com estudantes que fazem parte dessas iniciativas? Você é preceptor de algum estudante, que integra algum desses programas? Você lembra ou utiliza alguma tecnologia ou ferramenta, em seu trabalho, apresentada ou criada por estudantes participantes dessas iniciativas?

As UBS/ESF que recebem esses programas tem a oportunidade de trocar conhecimentos, auxiliar na formação dos estudantes e ainda, enriquecer seu processo de trabalho, pois as IES levam para o serviço metodologias diferenciadas de trabalho, que abrem um leque de possibilidades como, por exemplo: experiências novas, pesquisas, ciência, tecnologias e inovação. Essas e outras iniciativas têm em comum a possibilidade de interseção relacional entre os mundos do trabalho e do ensino em saúde, com a valorização dos saberes respectivos, e são ancoradas nos pilares da problematização - concepção pedagógica transformadora e emancipatória, inspirada em Paulo Freire - amorosidade e compartilhamento

de saberes. O apoio das equipes de trabalhadores do SUS a essas iniciativas são essenciais para que as mesmas se firmem enquanto Políticas permanentes (LEAL et al., 2015).

SAIBA MAIS: se você tiver curiosidade em conhecer alguns atores do ensino (Universidades Catarinenses com cursos na área da saúde) que foram protagonistas na efetivação da PNEPS neste estado, desde a criação das CIES, você pode acessar:

https://www.youtube.com/watch?v=rjZ7ZDf_NaY&feature=youtu.be

REFERÊNCIAS

ADAMY, E.K. et al. Tecendo a educação permanente em saúde no contexto hospitalar: relato de experiência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, e1615, 2017. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1924>. Acesso em: 19 jan. 2020.

ALBUQUERQUE, V.S; GOMES, A.P; REZENDE, C.H.A; SAMPAIO, M.X; DIAS, O.V; LUGARINHO, R.M. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **RBEM**, v. 32, n. 3, p. 356-62, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2020.

AMARAL, V.F. et al . Mobilizando estudantes em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS): experiências interprofissionais do VER-SUS - Sobral, C.E, Brasil. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 22, n. 2, p. 1787-97, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601787&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 8.405, de 9 de janeiro de 1992. Autoriza o Poder Executivo a instituir como fundação pública a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e dá outras providências. Brasília, DF., 1992. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8405.htm. Acesso em: 14 dez. 2019.

_____. Ministério de Educação e Cultura. **LDB - Lei nº 9394/96**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional. Brasília: MEC, 1996.

_____. Lei n. 10.861, de 14 de abril de 2004. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 fev. 2004b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html. Acesso em: 15 out. 2018.

_____. Lei nº 11.129/05. Institui as residências multiprofissionais e em área profissional da saúde. Brasília (DF), 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em: 11 dez. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_reorientacao_profissional_saude.pdf. Acesso em: 17 jan. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 ago. 2007b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 11 dez. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a Rede de Atenção à Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 dez. 2010a. Seção 1, p. 89. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 17 jan. 2020.

_____. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 mar. 2010b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. Acesso em: 28 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.087, de 1º de setembro de 2011. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Brasília (DF), 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087_01_09_2011.html. Acesso em: 11 dez. 2019.

_____. Portaria Interministerial nº 1.124, de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) para o fortalecimento da Integração Ensino, Serviços e Comunidade no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015a. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/23/COAPES-PORTARIA-INTERMINISTERIAL-N1.127%20-DE-04%20DE-AGOSTO-DE-2015.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.618, de 30 de Setembro de 2015. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como um dos eixos do Programa Mais Médicos - Residência, o Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na modalidade Medicina Geral de Família e Comunidade. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015b. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33249484/do1-2015-10-01-portaria-interministerial-n-1-618-de-30-de-setembro-de-2015-33249455. Acesso em: 11 dez. 2019.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017 apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, e que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos. **Resolução CNS n. 569**, 08 dez., 2017a. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/backup_site/wp-content/uploads/2018/06/ResCNS_569_Parecer_300_DCN.pdf. Acesso em: 09 dez. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial, Brasília, DF, 21 set. 2017b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 17 jan. 2020.

_____. Ministério da Educação. Qual a diferença entre pós graduação Lato sensu e stricto sensu. Ministério da Educação, 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=13072:qual-a-diferenca-entre-pos-graduacao-lato-sensu-e-stricto-sensu>. Acesso em: 17 jan. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portal do governo brasileiro: PET Saúde/Interprofissionalidade inicia atividades da nona edição. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/srgtes/45332-pet-saude-interprofissionalidade-inicia-atividades-da-nona-edicao>. Acesso em: 18 jan. 2020.

CECCIM, R.B; FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p.41-65, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2020.

DIAS, H.S.A; LIMA, L.D; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1613-24, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/13.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2019.

FRANCO, T.A.V; POZ, M.R.D. A participação de instituições de ensino superior privadas na formação em saúde no Brasil. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1017-37, Dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000301017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 Fev. 2020.

KISIL, M; CHAVES, M. Introdução ao Programa UNI. In: FUNDAÇÃO W. K. KELLOGG. **Programa UNI: uma nova iniciativa na educação dos profissionais da saúde**. Batlle Creek, EUA, 1994.

LEAL, J.A.L. et al . Novos espaços de reorientação para formação em saúde: vivências de estudantes. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 19, n. 53, p. 361-71, Jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000200361&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 Jan. 2020.

VENDRUSCOLO, C; PRADO M.L; KLEBA, M.E. Reorientação do ensino do SUS: para além do quadrilátero, o Prisma da educação. **Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul, v. 24, n. 3, p. 246-60, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/5420>. Acesso em: 14 dez. 2019.

VENDRUSCOLO, C. et al. Integração ensino-serviço-comunidade na perspectiva da reorientação da formação em saúde. **Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 245-59, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/30559/23152>. Acesso em: 18 jan. 2020.

VENDRUSCOLO, C. et al. Instâncias intersetoriais de gestão: movimentos para a reorientação da formação na Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 1, n. 22, p. 1353-1364, 2018a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22s1/1807-5762-icse-1807-576220170180.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2020.

VENDRUSCOLO, C. et al. Integração ensino-serviço em saúde: diálogos possíveis a partir da cogestão de coletivos. **Esc. Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018b. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180237.pdf. Acesso em: 18 jan. 2020.

ATIVIDADE AVALIATIVA UNIDADE 2

Questão 01: Em relação as Instituições de Ensino Superior e seu papel na formação para a saúde, assinale a alternativa correta.

- a) () A forma de ensinar das IES também pode variar, entre o ensino presencial e Educação à Distância (EaD), ambas seguem normativas do MEC, sendo opcional as IES cumprir as Leis Nacionais de Educação e serem credenciadas no MEC.
- b) () Regularmente, apenas os cursos oferecidos pelas IES são avaliados pelo Sistema Nacional de Avaliação de Educação Superior (SINAES), criado pela Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004.
- c) () O SINAES é formado por dois componentes principais: a avaliação das instituições e do desempenho dos estudantes.
- d) (X) A Avaliação dos Cursos realizada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira (INEP) pode ser de três formas: para autorização, para reconhecimento, para renovação de reconhecimento.

Questão 02: Em relação a Atenção Primária a Saúde, assinale a alternativa incorreta.

- a) (X) A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua isoladamente na rede de serviços e seu funcionamento é regulamentado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cuja última revisão foi aprovada pelo Decreto nº 2.436 de 2017.
- b) () Compete às SMS desenvolver ações, articular instituições e promover acesso aos trabalhadores, para formação e garantia de educação permanente e continuada aos profissionais de saúde de todas as equipes que atuam na AB.
- c) () Para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS, destaca-se a estratégia de celebração de instrumentos contratuais entre instituições de ensino e serviço, como forma de garantir o acesso a todos os estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde no SUS, bem como de estabelecer atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço- comunidade.
- d) () Entre as competências da SMS com os estágios e ATP estão: dentro da possibilidade, ofertar a ESF/UBS com perfil mais adequado aos objetivos dos estudantes (conforme plano de ensino); comunicar antecipadamente a equipe da ESF/UBS sobre o estágio e ATP, bem como dias e horários; no caso dos estágios, reunir professores da IES e preceptores para

organização/planejamento prévia dos estágios e, conferência e assinatura dos termos individuais de compromisso de estágio pelos responsáveis do serviço.

Questão 03: Sobre a formação na área da saúde marque V para verdadeiro e F para falso nas alternativas abaixo:

- a) (V) As relações de parceria entre universidades e serviços podem garantir avanços no planejamento do processo ensino-aprendizagem, pois levam em conta as necessidades dos estudantes e profissionais, bem como os distintos cenários de práticas e a centralidade nos problemas (ou nas potencialidades) da realidade e do trabalho.
- b) (F) A principal Política do MS que incentivou e buscou fortalecer a integração ensino-serviço foi a PNAB de 2011, principalmente, a partir de sua revisão em 2017, que institui as Comissões Permanentes de Integração Ensino/Serviço (CIES).
- c) (V) O termo integração ensino-serviço se refere a articulação que deve acontecer entre as IES e as instituições de saúde do SUS, com o objetivo de promover a formação em saúde com qualidade e baseada na realidade de saúde do Brasil, de acordo com os princípios do SUS, para que o estudante enfrente e resolva situações e práticas, cotidianas e reais, dos trabalhadores do SUS, se preparando para exercer sua futura profissão.
- d) (V) São exemplos de iniciativas voltadas a inserção do estudante ainda em formação no cenário do trabalho de forma interprofissional: PET-Saúde, Pró-Saúde, residências multiprofissionais na APS e Ver-SUS/Brasil.
- e) (V) O Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) é um processo de pactuação entre os secretários municipais e/ou estaduais que estiverem ofertando seus serviços enquanto campo de prática, as instituições de ensino e os programas de residência na figura dos seus coordenadores, diretores e/ou reitores. O COAPES discute a integração ensino-serviço-comunidade para o conjunto dos cursos da área da saúde que utilizam a rede escola do SUS como cenário de práticas. Não existe obrigação legal de sua realização, entretanto o COAPES é uma grande oportunidade de qualificar a integração ensino e serviço, a formação em saúde e a melhoria da gestão e assistência no SUS.

UNIDADE 3 - COMPETÊNCIAS PARA A PRECEPTORIA E O ENSINO INTERPROFISSIONAL (EIP) NA SAÚDE

Objetivo: discutir e refletir sobre as competências do preceptor e sua atuação no ensino interprofissional na APS

Considerando a APS como um campo de aprendizagem para os futuros trabalhadores da saúde, os profissionais inseridos no serviço, que desempenham o papel de preceptor, são também, professores, porque participam ativamente, do processo de ensino-aprendizagem.

Nesse cenário, a prática educativa se torna um desafio, pois implica a necessidade de reflexão sobre o compromisso do professor frente as inovações educacionais, demandas atuais do mercado de trabalho e, sobretudo, os princípios e diretrizes do SUS, ordenador da formação de recursos humanos, no Brasil. Para que aconteça esse enfrentamento, a formação em saúde carece de qualificação da prática educativa, pois espera-se que a habilidade técnica esteja associada ao conhecimento dos serviços de saúde e à produção de subjetividade, assegurando-se como foco principal das IES (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A perspectiva da integração ensino-serviço aponta, portanto, a necessidade de atentar para o trabalho em equipe dos profissionais das eSF.

A interprofissionalidade é um conceito que trata da interação entre as diferentes profissões e práticas profissionais. Diferentemente da multi ou interdisciplinaridade, este conceito tem relação com o trabalho em equipe e negociação de processos decisórios, mediante a construção coletiva e reflexiva de conhecimentos e respeito às diferenças e singularidades dos atores envolvidos e das diferentes profissões (CECCIM, 2018). Com o surgimento de novas formas de organização dos serviços de saúde, faz-se necessário, novas práticas clínicas ou formatação das já utilizadas baseadas no desenvolvimento de práticas colaborativas entre as equipes (D'AMOUR et al., 2008).

Quanto a Educação Interprofissional (EIP), alguns autores atribuem os primeiros movimentos sobre essa modalidade pedagógica na saúde à Organização Mundial da Saúde (OMS) no início da década de 1980, quando um grupo de estudiosos defendeu a incorporação da formação interprofissional como possibilidade de abordagem integral das necessidades de saúde das coletividades, mediante o trabalho em equipe (FREIRE FILHO et al., 2019; CECCIM, 2018). A OMS defende que a integração entre o sistema educacional e o sistema de saúde deve preconizar reformas curriculares e compromisso constante com a formação em equipe interprofissional (WHO, 1988).

Dessa forma, será enfatizada a interprofissionalidade como conceito emergente da EIP e das práticas na saúde, que implica que profissionais reavaliem as relações entre suas profissões, que invistam na compreensão mútua e explorem meios para combinar seu conhecimento e atuar de maneira colaborativa, a fim de melhorar a prestação de serviços, a segurança do usuário e a qualidade do cuidado na APS (WHO, 2010).

Busca-se contextualizar o papel do preceptor na APS e as atividades de ensino-aprendizagem através do trabalho interprofissional realizado neste cenário, orientando e fundamentando teoricamente o preceptor sobre o desenvolvimento da prática educadora. Para isso, essa Unidade está dividida em três subtítulos, sendo eles: Bases legais para a preceptoria; Atitudes e Habilidades do preceptor: pedagógicas e profissional; Educação interprofissional na APS.

3.1 Bases legais para a preceptoria

Contribuir para a formação profissional dos estudantes da área da saúde é uma competência dos profissionais que trabalham na APS presente em Lei. A Constituição Federal de 1988, no seu Artigo 200, inciso III, atribui ao SUS a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde, com o objetivo de assegurar a qualidade dos serviços prestados (BRASIL, 1988). Os futuros trabalhadores da saúde deverão ter formação baseada nos princípios do SUS e na realidade de saúde da população (BRASIL, 2005).

Porém, para que isso aconteça realmente, os profissionais da APS precisam ter conhecimento pedagógico sobre as características do processo de ensino-aprendizagem, além de compreender qual é seu papel diante do estudante. Ainda ocorre muita controvérsia na literatura sobre a nomenclatura correta com o respectivo conceito de cada termo, bem como as competências dos profissionais inseridos no serviço que recebem estudantes da área da saúde em ATP ou estágio. A falta de uma legislação que aborde essa temática, trazendo uma uniformização de termos e competências contribui para a desvalorização dessa atividade necessária para a formação profissional em saúde.

Dessa forma, é importante a apropriação e diferenciação de alguns conceitos utilizados nesse contexto:

Quadro 4 – Diferenciação de termos relacionado aos profissionais que acompanham e orientam estudantes na APS

TERMO	CONCEITO
Preceptor	É o profissional que pode estar vinculado a IES ou não, que tem a responsabilidade de inserir em suas atividades o acompanhamento/supervisão dos estudantes de graduação ou pós-graduação, sendo apenas um estudante por vez. O preceptor ajuda criar condições necessárias para que as práticas sejam implementadas de maneira satisfatória durante o processo de formação. Deve integrar as avaliações formais dos estudantes e estar em sintonia com os conceitos e valores da escola e do trabalho, estando presente e participando do planejamento das atividades de formação dos estudantes (BRASIL, 2018).
Supervisor	Tem o papel de medir e desenvolver conhecimentos e habilidades em profissionais no início de carreira em seus próprios ambientes clínicos. A supervisão acontece durante a graduação ou pós-graduação. O supervisor deve estimular a aplicação da teoria na prática aos estudantes ou recém formados, bem como avalia-los. Diferencia-se da preceptoria por realizar a supervisão de mais de uma pessoa, ou até mesmo de um grupo (BOTTI; REGO, 2008).
Tutor	Esse profissional é considerado um guia, um facilitador que auxilia no processo de aprendizagem centrado no estudante, orienta, ensina, ajuda na busca de conhecimento e tem também papel importante como avaliador. Mais conhecido no campo da medicina, sendo aquele que orienta a formação de profissionais já graduados e que atuam no sistema de saúde. O tutor além de ensinar técnicas e habilidades, aconselha, oferece suporte, avalia e auxilia na busca de conhecimentos (BOTTI; REGO, 2008).
Mentor	Profissional mais experiente que guia, orienta e aconselha um jovem, chamado de "mentoreado", no início de sua carreira. Ultrapassa a orientação para estudo e para "aprender a aprender", perseguindo não apenas os objetivos do curso, mas também assessorando o jovem na realização dos objetivos pessoais. A grande diferença da função do mentor é que ele não desempenha nem o papel clínico, nem o de avaliador. E, embora conheça as características do processo de ensino-aprendizagem, o mentor não baseia sua ação nelas, nem se preocupa exclusivamente com o desenvolvimento de habilidades clínicas. Deve estimular no estudante ou recém-graduado o processo de reflexão sobre suas atividades (BOTTI; REGO, 2008).

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

3.2 Atitudes e habilidades do preceptor: pedagógicas e profissional

Os profissionais da APS já possuem inseridas em seu cotidiano de trabalho várias possibilidades de educação:

- **Educação em saúde:** é uma das principais ações de promoção da saúde, pois, revela-se de suma importância na prevenção e reabilitação de doenças, no despertar a cidadania, responsabilidade pessoal e social relacionada à saúde, bem como na formação de multiplicadores e cuidadores. O objetivo principal da educação em saúde é facilitar ao máximo o poder dos indivíduos sobre suas vidas (FEIJÃO; GALVÃO, 2007).
- **Educação Permanente em Saúde:** a aprendizagem que se desenvolve no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e do trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 2017a).

SAIBA MAIS: Descubra mais sobre a educação permanente acessando o seguinte endereço:
<https://www.youtube.com/watch?v=1SU6kbRw254&feature=youtu.be>

- **Educação com os estudantes de graduação e pós-graduação:** Consiste na participação ativa do processo de ensino aprendizagem dos estudantes. Provavelmente, todos os profissionais em algum momento já orientaram, ensinaram e/ou acompanharam estudantes em estágio.

Neste curso vamos explorar mais especificamente o processo de ensino realizado com os estudantes de graduação e pós-graduação, ou seja, o papel de **PRECEPTOR** que os profissionais de nível superior da saúde desempenham frente aos estudantes que realizam ATP ou estágios na APS.

PARA REFLETIR: será que sou um preceptor? É comum muitos profissionais não saberem que são preceptores, ou não se denominarem a partir desse termo, pois não possuem vínculo empregatício com a IES. Porém, se você, em algum momento ou atualmente, convive com algum estudante (este deve estar sozinho) de graduação ou pós graduação na área da saúde, desenvolvendo ATP (no caso da residência) ou estágio e que está sob sua supervisão direta, e sob supervisão indireta do professor vinculado a IES (comumente o professor passa visitar e acompanhar o estudante uma ou duas vezes na semana ou conforme cronograma da universidade), que te acompanha, auxilia ou executa a prática profissional nos atendimentos clínicos, a resposta para essa pergunta é sim, você é um **PRECEPTOR**. É importante destacar

também, que o preceptor também, avalia o estudante em conjunto com o professor, conforme PPC do curso.

Os profissionais da saúde de nível superior são indivíduos formados em IES reconhecidas pelo MEC em uma das seguintes áreas: Biomedicina, Biologia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Possuem competências técnicas para desempenhar atividades de acordo com a legislação profissional de sua categoria, sendo capazes de realizar atendimentos na sua área de atuação, com responsabilidade, habilidades, conhecimentos e ética.

Porém, para ser um professor, são necessárias competências específicas que se diferenciam daquelas necessárias para ser um trabalhador da saúde. Segundo Freire (2015) cabe ao professor o papel de mediador do processo de ensinar-aprender, de motivar o estudante, de promover a reflexão, de fazer perguntas, ou seja, precisa mobilizar a curiosidade do estudante, reconhecendo quais as experiências de aprendizagem são as mais adequadas e necessárias para cada estudante. Segundo Freire (2011, p. 34-5) “se se respeita a natureza do ser humano, o ensino dos conteúdos não pode dar-se alheio à formação moral do educando. Educar é substantivamente formar”.

Considerando que o preceptor é um profissional com vínculo com a instituição de saúde que exerce o papel de educador quando assume o papel de preceptor, deve atuar como um provocador contínuo à criatividade, ao raciocínio e à postura ética do estudante em formação. Nesse sentido, o preceptor tem como desafio dispor de um repertório de saberes que o ajude a tornar o conhecimento acessível ao estudante e promover uma práxis em saúde, estabelecendo uma relação didática e articulando o cenário do ensino e cenário do trabalho (RIBEIRO et al., 2019).

Assim, podemos concluir que, além do preceptor ter domínio dos conhecimentos e da prática clínica da sua profissão, precisa saber e executar a prática didático-pedagógica, para conseguir concretizar o processo de ensino-aprendizagem que se espera na atividade de preceptoria.

PARA REFLETIR: você, profissional de saúde que é preceptor, conta com conhecimentos e habilidades didático-pedagógicas? Qual modelo/Instrumento/guia de preceptoria você segue na condução do estudante sob sua responsabilidade? Qual capacitação você recebeu para exercer a atividade de preceptoria?

3.2.1 – Atitudes e habilidades pedagógicas do preceptor

O preceptor tem um importante papel formativo na área da saúde, no seu agir com o estudante e, portanto, é imprescindível que ele conte com uma formação ou, até mesmo, conhecimentos pedagógicos que o norteiem para essa prática. Atualmente, não se exige formação em licenciatura ou cursos de especialização na área da educação para ser um preceptor. Alguns programas, principalmente, de residências médicas, instituíram cursos de formação em preceptoria com o intuito de fomentar pedagogicamente, esse profissional. A formação pedagógica dos preceptores deve ter como objetivo compreender o significado do processo ensino-aprendizagem, através da adoção de um modelo educativo e de perspectivas pedagógicas que superem a mera transmissão de conhecimentos e que levem os profissionais a extrair das situações complexas e contraditórias de seus exercícios profissionais diários, a possibilidade de superar obstáculos e construir alternativas de solução (JESUS; RIBEIRO, 2012).

Em face disso e, considerando a importância da formação dos futuros profissionais de saúde, é preciso aprofundar um pouco mais os conhecimentos em relação as competências pedagógicas que um professor precisa ter. É importante que o preceptor desenvolva o que Shulman; Grossman e Wilson (2005) chamam de Categorias do Conhecimento Base para o Ensino:

- conhecimento do conteúdo;
- conhecimento pedagógico geral;
- conhecimento de currículo;
- conhecimentos sobre os estudantes e suas características;
- conhecimento do contexto educacional;
- conhecimentos dos fins, propósitos e valores educacionais e sua base filosófica e histórica e;
- conhecimento pedagógico de conteúdo.

No quadro abaixo apresentamos a descrição de cada uma dessas sete categorias necessárias à prática de preceptoria:

Quadro 5 - Categorias do conhecimento base para o ensino e questões norteadoras para facilitar a compreensão (Continua)

Categoria	Descrição	Questão
Conhecimento do conteúdo	Conhecimento do conteúdo a ser ensinado, sua inserção em um campo disciplinar, suas implicações teórico-práticas e a relação com as demais disciplinas. É essencial ao fazer docente porque o processo de ensino inicia, necessariamente, em uma circunstância em que o professor compreende aquilo que deve ser aprendido e como deve ser ensinado. O pleno domínio do conteúdo específico amplia as possibilidades de intervenção docente, e sua deficiência restringe os caminhos a serem seguidos no ensino, pois dificulta compreender até que ponto o estudante aprendeu e quais os equívocos mais comuns.	O que se ensina?
Conhecimento pedagógico geral	Princípios e estratégias gerais de manejo e organização da aula que vão além da disciplina, de forma que a aplicação das metodologias de ensino-aprendizagem deva acontecer de maneira fluida e dinâmica, norteada pelos objetivos de aprendizagem, para favorecer a construção do conhecimento, mitigando dificuldades discentes, tais como a de compreensão e de aplicação do conteúdo à realidade. Exige do professor uma preparação didática pedagógica em sua formação continuada e permanente.	Como se ensina?
Conhecimento do currículo	Domínio dos materiais e dos programas que servem como “ferramentas para o ofício” do professor, pois o ensino de uma disciplina ou conteúdo não é um fim em si mesmo, mas um veículo a serviço de outros fins. Logo, é essencial conhecer a organização e os princípios fundamentais do curso, a inserção do conteúdo e da disciplina na formação, a repercussão e contribuições desta disciplina para o discente e para a sua formação humana e profissional, de maneira a favorecer que o professor conduza a disciplina com consciência e intencionalidade.	Em que etapa do processo de ensino se está?

Quadro 5 - Categorias do conhecimento base para o ensino e questões norteadoras para facilitar a compreensão (Continua)

Categoria	Descrição	Questão
Conhecimento dos estudantes e de suas características	Conhecimento dos estudantes, individual e coletivamente, em suas concepções, preconceções, formas de aprender e equívocos mais comuns, contextualizando-os em suas histórias de vida, para acolher as diferentes necessidades de aprendizagem. Na ausência desse conhecimento, o professor pode fundamentar suas decisões na visão que possui sobre como era, quando estudante, ou desconsiderar o processo de aprendizado discente, tendências que podem ter desdobramentos negativos, dificultando a adequação dos objetivos pedagógicos e adaptação das metodologias de ensino às características dos estudantes.	Para quem se ensina?
Conhecimento do contexto educacional	Compreensão que abrange desde o aspecto micro, como o funcionamento do grupo, da turma e da escola, até o aspecto macro, como a gestão e financiamento escolar, até o caráter das comunidades e culturas. Essa consciência sobre a conjuntura baliza a operacionalização do ensino, favorece a assunção de maior compromisso com a instituição, a comunidade e a sociedade em geral.	Em que acreditam e como percebem o contexto social, cultural, político e econômico?
Conhecimento dos objetivos, as finalidades e os valores educacionais, e seus fundamentos filosóficos e históricos	Consciência de quais objetivos, finalidades e valores norteiam o ensino, os quais têm fundamentos filosóficos e históricos, estando manifestos, implícita ou explicitamente, no currículo e na cultura escolar. Também a busca pelo conhecimento da cultura de onde o estudante provém. O professor deve assumir uma postura de facilitador do processo de ensino-aprendizagem e centrar-se no desenvolvimento, para que o discente construa seu próprio saber, mas precisa reconhecer que este não constitui um ser sem concepções prévias, mas que deve evoluir a fim de atingir o conhecimento científico.	A partir de e para onde se ensina? e de onde o outro aprende?

Quadro 5 - Categorias do conhecimento base para o ensino e questões norteadoras para facilitar a compreensão (Conclusão)

Categoria	Descrição	Questão
Conhecimento pedagógico do conteúdo	Conhecimento específico do professor que, na ação pedagógica, integra matéria e didática para tornar o conteúdo compreensível ao estudante, mobilizando as demais categorias do Conhecimento base para o ensino de forma sinérgica. Portanto, assume um papel de grande relevância no Conhecimento base e refere-se a uma construção pessoal do professor que, ao entrelaçar todas as suas vivências e combinar os conhecimentos, estrutura uma concepção particular e aprofundada sobre o assunto, visando ao seu ensino.	O que, como, quando, onde e por quê se ensina?

Fonte: SHULMAN; GROSSMAN; WILSON, 2005.

Além de desenvolver e adotar no cotidiano da atividade de preceptoria, os sete Conhecimentos Bases para o Ensino apresentados no Quadro 5 (SHULMAN; GROSSMAN; WILSON, 2005), o preceptor deve ter também, a ciência de seu papel de educador e de sua relação com a educação e com o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem do estudante no campo da prática profissional.

Ser um bom professor é uma tarefa desafiadora a todos os profissionais da educação em todos os níveis de formação, porém, Freire (2011) trás em sua obra intitulada “Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa”, qualidades, valores e atitudes que podem ser praticadas e demonstradas frente aos estudantes e ao ensino no ambiente formativo, que ajudam e tornam possível ser um bom professor. Abaixo no Quadro 6, será apresentado um resumo dessas atitudes que podem ser adotadas pelos professores e preceptores.

Quadro 6 – Como ser um bom professor segundo Paulo Freire

Eixo	Atitude do professor
Não há docência sem discência	Rigorosa metódica; Pesquisa; Respeito aos saberes dos educandos; Criticidade; Estética e ética; Corporeificação das palavras pelo exemplo; Risco, aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação; Reflexão crítica sobre a prática; Reconhecimento e a assunção da identidade cultural;
Ensinar não é transferir conhecimento	Consciência do inacabamento; Reconhecimento de ser condicionado; Respeito à autonomia do ser do educando; Bom senso; Humildade, tolerância e luta em defesa dos direitos dos educadores; Apreensão da realidade; Alegria e esperança; Convicção de que a mudança é possível; Curiosidade;
Ensinar é uma especificidade humana	Segurança, competência profissional e generosidade; Comprometimento; Compreender que a educação é uma forma de intervenção no mundo; Liberdade e autoridade; Tomada consciente de decisões; Saber escutar; Reconhecer que a educação é ideológica; Disponibilidade para o diálogo; Querer bem aos educandos.

Fonte: FREIRE, 2011.

PARA REFLETIR: Caro Preceptor! Você desenvolve os conhecimentos base para o ensino? Você reconhece, na sua prática de preceptoria, as qualidades, valores e atitudes, necessários para formar um bom profissional?

SAIBA MAIS: Recomendamos a leitura completa da obra de Paulo Freire “Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa”.

O preceptor deve compreender seu papel de professor mediante ao estudante e ao processo de aprendizado em que ele está submetido. Nesse cenário, é importante o contato e a comunicação entre o preceptor e o professor vinculado a IES, para que de fato, a relação entre a teoria e a prática seja efetivada. O preceptor deve participar, juntamente, com o professor da elaboração das ferramentas de planejamento educacionais relacionadas a preceptor, como por exemplo, o plano de estágio diário.

PARA REFLETIR: Caro preceptor, como é a sua relação com o professor? Como é sua articulação com a IES? Quais atividades de planejamento educacional você participou juntamente, com o professor?

3.2.2 Atitudes e habilidades profissionais do preceptor

Partindo do princípio que o preceptor está inserido nos serviços de saúde, é um profissional de nível superior da saúde, está no próprio campo onde se realizam as práticas, conhece a realidade e o contexto daquele serviço e está inserido em uma equipe de saúde, pode-se afirmar que o preceptor é um facilitador e mediador do processo de aprendizagem. Ele gera oportunidades de aprendizagem aos estudantes e, ainda, desempenha um importante papel na inserção e socialização do futuro profissional de saúde no ambiente de trabalho, servindo de elo entre o estudante e a equipe. Ajuda também, o estudante a adquirir as competências, desempenhos e habilidades práticas para o trabalho (BRASIL, 2018).

Na inexistência de políticas, normativas ou resoluções do MEC e MS que regulamentem as competências do profissional preceptor, apresentamos, a seguir, algumas competências profissionais que o preceptor precisa desenvolver no trabalho para contribuir na formação dos estudantes, construídas a partir da literatura e das experiências profissionais e pesquisas das autoras:

- Estar efetivamente vinculado ao serviço;
- Estar articulado com o professor supervisor do estudante;
- Acolher o estudante;
- Organizar sua agenda de maneira que facilite o aprendizado do estudante;

- Orientar e ensinar a rotina e a organização da UBS;
- Integrar o estudante na prática clínica da profissão;
- Desenvolver habilidades clínicas no estudante;
- Demonstrar na prática o exercício profissional de sua profissão;
- Supervisionar diretamente a aplicação do conhecimento teórico-prático pelo estudante;
- Participar do planejamento das atividades do estudante;
- Integrar e repassar ao estudante os valores da escola e do trabalho;
- Ser modelo/referência profissional ao estudante;
- Desempenhar suas atividades profissionais com ética e responsabilidade e repassar esses valores ao estudante;
- Realizar discussão de casos e condutas com o estudante;
- Oportunizar ao estudante diferentes experiências práticas;
- Possibilitar diversificados cenários de aprendizagem na APS;
- Realizar *feedback*⁸ das atividades realizadas pelo estudante;
- Acompanhar as atividades práticas do estudante e interceder ou orientar se necessário;
- Permitir ao estudante a resolução de problemas do cotidiano do seu trabalho;
- Promover a integração do estudante com os demais membros da equipe;
- Facilitar e incentivar as competências interprofissionais do estudante;
- Participar do processo avaliativo formal do estudante (BRASIL, 2018).

3.2.3 – Avaliação do estudante

Entre as atividades a serem desenvolvidas pelo preceptor está o processo de avaliação do estudante. A avaliação constitui um processo de julgamento consciente e, ao mesmo tempo, uma ação reflexiva, ética e dialógica, parte essencial do processo formativo que deve fornecer subsídios para a identificação de avanços e dificuldades no contexto do ensino e da aprendizagem. Deve ser desenvolvida de modo integrado, e possuir as seguintes características: respeitar as diversidades, reconhecer que a aprendizagem ocorre em ritmos diferentes entre os estudantes, permitir que o estudante seja avaliado individualmente,

⁸ Feedback refere-se à informação dada ao estudante que descreve e discute seu desempenho em determinada situação ou atividade (ZEFERINO et al., 2007).

seguindo critérios pré-estabelecidos, sem influências e comparações entre desempenhos apresentados por outros (GONTIJO; ALVIM; LIMA, 2015).

Os preceptores devem considerar que toda avaliação é uma forma de aprendizagem, devendo servir como guia e suporte para solucionar as necessidades de aprendizagem do estudante e aumentar sua autoconfiança e sua habilidade de pensar sobre sua forma de aprender. Por isso, ao selecionar o método de avaliação e ao utilizá-lo, o preceptor e o professor devem refletir sobre que conteúdo e quais habilidades serão avaliados, com que objetivo (formativo, somativo), em que contexto e como essa avaliação pode fomentar aprendizagens futuras, ou seja, avaliar não é somente um processo de atribuição de notas ou conceitos (AMARAL et al., 2007).

As práticas avaliativas devem sustentar-se em princípios pedagógicos capazes de mediar a formação de profissionais qualificados e comprometidos com a sua atuação. Logo, deve ser coerente com as diretrizes curriculares e o processo de ensino-aprendizagem, bem como acontecer de forma permanente, transparente, ética, democrática, participativa, critério-referenciada; levando em consideração o impacto educacional, a aceitabilidade, custo, confiabilidade, validade e envolver métodos somativos e formativos (BELÉM et al., 2018).

No quadro abaixo apresentamos a diferença entre os dois métodos existentes do processo de avaliação, a formativa e a somativa.

Quadro 7 – Diferenças dos métodos de avaliação: formativa e somativa.

Tipo de avaliação	Conceito	Objetivos
Formativa	Tem como pressuposto básico fornecer elementos para o acompanhamento contínuo do processo de aprendizagem dos estudantes, bem como orientar medidas para a regulação do processo educacional.	Estabelecer práticas que levem o estudante a enfrentar e resolver situações problema e verificar em que medida os conteúdos ensinados se configuram como competência.
Somativa	Avaliações certificativas ou somativas são aquelas aplicadas ao final das disciplinas, períodos, estágios ou em momentos definidos do programa, para verificar o domínio e o grau de alcance, pelos estudantes, das competências essenciais previamente estabelecidas.	Averiguar a aprendizagem ocorrida para a tomada de decisão sobre a progressão do estudante no curso ou para a sua certificação final.

Fonte: GONTIJO; ALVIM; LIMA, 2015.

O CNS recomenda para incorporar nas DCN dos cursos da área da saúde, que as avaliações devem ter caráter processual e formativo, observando definição de critérios para o acompanhamento e a avaliação dos processos de ensino-aprendizagem, desenvolvendo mecanismos que verifiquem a estrutura, os processos e os resultados, visando o contínuo aprimoramento do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). Ainda, que para a realização dos processos avaliativos sejam utilizados instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, em um processo de construção dialógica, que inclua também a auto-avaliação por parte de gestores, professores e estudantes (BRASIL, 2017b).

Saiba Mais: o manual sobre avaliação do curso de medicina elaborado por Gontijo; Alvim e Lima do ano de 2015 é bem interessante e aborda vários elementos que podem ser utilizados no processo avaliativo do estudante da saúde. Está disponível no endereço eletrônico: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/1980/1322>

3.3 Educação interprofissional na APS

O termo interprofissionalidade está sendo muito utilizado na atualidade, principalmente, na APS, na qual o trabalho se concretiza essencialmente, em equipe. Um dos grandes desafios quando relacionamos saúde e educação é a organização curricular da formação voltado para o trabalho em equipe.

Primeiramente, é necessário compreender o significado da palavra interprofissionalidade. Conceitualmente, a palavra “profissão” é recorte de ofício, de poder de exercício formal de uma ocupação, enquanto que o prefixo “inter” indica “no interior de dois”, podendo ser tanto o cruzamento ou encontro de duas profissões quanto a operação pela qual se obtém um conjunto formado pelos elementos comuns a duas ou mais profissões, ou seja, a interprofissionalidade trata-se de um termo abrangente, que tem a ver com a prática e o saber comum de duas ou mais profissões, numa integração de conhecimentos (CECCIM, 2018, p. 1740).

Outro conceito importante é o das “competências interprofissionais”, entendido como aquelas práticas de um saber “comum de dois”, uma vez que os territórios do comum também indicam novas demandas de conhecimento para as profissões em composição (CECCIM, 2018, p. 1740).

Dessa forma, percebemos que, para melhorar o atendimento aos pacientes, oferecendo qualidade na atenção, segurança e resolutividade das práticas, é preciso trabalhar e estudar de maneira interprofissional. Assim, é importante que o estudante, ainda no processo formativo, presencie situações/problemas reais abordados e tratados de maneira interprofissional. Porém, como fazer isso acontecer na APS?

As bases da educação interprofissional envolvem os princípios e valores da pedagogia em educação de adultos e os métodos de aprendizagem interativos, com a utilização de metodologias ativas⁹ (CECCIM, 2018). No Brasil, pode-se citar alguns exemplos de programas que seguem essa linha, como a EPS, o PET-Saúde (com destaque para o PET-Saúde Interprofissionalidade, já mencionado, anteriormente) e as residências multiprofissionais, que são grandes modelos de práticas educativas que utilizam a interprofissionalidade. Ainda, citamos algumas situações e atividades do cotidiano da ESF/UBS que permitem a atuação interprofissional, bem como a inclusão dos estudantes:

- reuniões de equipe;
- estudo de casos;
- elaboração de fluxogramas, protocolos clínicos/atendimento, rotinas, procedimentos operacionais padrão (POP) e outros.
- elaboração de Projeto Terapêutico;
- estudos de diagnósticos da população;
- ações de promoção e prevenção em saúde – educação em saúde;
- ações de Matriciamento ou apoio matricial¹⁰;
- organização do processo de trabalho utilizando matrizes de intervenção.

As várias visões dos diferentes profissionais, inclusive os novos conhecimentos e tecnologias vivenciados pelos estudantes podem contribuir significativamente para a resolução de problemas e melhorias nos atendimentos e no processo de trabalho da equipe da Unidade de Saúde.

⁹ “Metodologias Ativas baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos” (BERBEL, 2011, p. 29).

¹⁰ “Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (BRASIL, 2011, p. 13).

PARA REFLETIR:

Depois de formado, você participou de programas de qualificação, workshops e conferências interprofissionais?

Como essa aprendizagem fez sentido para seu trabalho com outras profissões?

Que outra profissão foi importante para sua aprendizagem ou prática e por quê?

O que e como você aprendeu sobre as atitudes, percepções, perspectivas, valores, papéis, responsabilidades e relações?

SAIBA MAIS: para aprofundar mais seus estudos sobre a EIP, pode acessar o material disponível em:

https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_po.pdf

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o que foi apresentado nesse curso, é importante que os preceptores da APS se identifiquem nessa nomenclatura e desenvolvam a atividade de preceptoria baseada na fundamentação didático-pedagógica. Também, a partir dos conteúdos aqui abordados, esperamos que transformações aconteçam no cenário do serviço e do ensino, qualificando a formação profissional em saúde e o processo de ensino aprendizagem. Além disso, pode-se considerar algumas outras transformações como:

- 1 – Maior segurança e propriedade no desenvolvimento da atividade de preceptoria pelos preceptores da APS;
- 2 – Desenvolvimento da EIP e de práticas colaborativas, no âmbito da APS;
- 2 – Fortalecimento da integração-ensino serviço;
- 3 – Melhor relação preceptor x professor supervisor e preceptor x estudante;
- 4 – Qualidade da formação de profissionais de saúde, na lógica da interprofissionalidade;
- 5 – Maior aproveitamento dos estudantes no cenário do serviço, com apropriação dos princípios e diretrizes do SUS.

Nas Unidades de Aprendizagem, foram apresentados conteúdos e conceitos importantes o processo de ensino aprendizagem e sobre a integração ensino-serviço, buscando-se aprofundar sobre aqueles que impactam diretamente na atividade de preceptoria. Enfatizou-se as iniciativas de programas nacionais que incentivam a formação em saúde, baseada na realidade do SUS, propiciando aos estudantes a convivência e experiências no mundo do serviço precocemente, e de forma interprofissional.

Agora você preceptor e profissional de saúde podem iniciar um processo de análise do trabalho que desenvolve mediante aos estudantes e suas contribuições com a formação dos futuros trabalhadores do SUS, identificando formas de aplicar os conteúdos aqui desvendados.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, E. et al. Avaliando competência clínica: o método de avaliação estruturada observacional. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 287-290, dez. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000300011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 jan. 2020.
- BELÉM, J.M. et al . Avaliação da aprendizagem no estágio supervisionado de enfermagem em saúde coletiva. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 849-867, dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000300849&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 jan. 2020.
- BERBEL, N.A.N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326/10999>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- BOTTI, S.H.O; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis?. **Rev. Bras. Edu. Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-73, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a11.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2020.
- BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 05 de outubro de 1988. [documento internet] 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/legislacao/>. Acesso em: 15 out. 2018.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 350, de 09 de junho de 2005. Aprova critérios de regulação para a autorização e reconhecimento de cursos de graduação da área da saúde. Brasília, jun. 2005. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2005/Reso350.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva**, Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf. Acesso em: 20 jan. 2020.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 set. 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 04 dez. 2019.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017 apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, e que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos. Resolução CNS n. 569, 08 dez., 2017b. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/backup_site/wp-content/uploads/2018/06/ResCNS_569_Parecer_300_DCN.pdf. Acesso em: 09 dez. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Oficina de Trabalho para Pactuação de Termos Sobre Preceptoria e Supervisão, no Âmbito da Educação dos Profissionais de Saúde. Org: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação pela Saúde – SGTES, Associação Brasileira de Educação Médica, Brasília, 2018.

CECCIM, R.B; FEUERWERKER, L.C.M. Mudança na Graduação das Profissões de Saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1400-10, set-out, 2004.

CECCIM, R.B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 2, p. 1739-49, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1739.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.

D'AMOUR D, G.L. et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. **BMC Health Services Research**, v. 8, n. 188, 2008. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-8-188>. Acesso em: 19 jan. 2020.

FEIJÃO, A.R; GALVÃO, M.T.G. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. **Rev. RENE**. v. 8, n. 2, p. 41-9, 2007. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5296/3895>. Acesso em: 04 dez. 2019.

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

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 59. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.

FREIRE FILHO, J.R. et al. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 86-96, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500086&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 jan. 2020.

GONTIJO, E.D; ALVIM, C.G; LIMA, M.E.C.C. Manual de avaliação da aprendizagem do curso de graduação em Medicina. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p. 205-326, abr. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/1980/1322>. Acesso em: 19 jan. 2020.

JESUS, J.C.M; RIBEIRO, V.M.B. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 153-161, Abr./Jun., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n2/02.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2019.

RIBEIRO, K.R.B. et al. Conhecimento base para o ensino do preceptor nas residências em saúde. In: BACKES, V.M.S.; Menegaz, J.C.; MOYA, J.L.M. (org.). **Formação docente na saúde e enfermagem**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2019. p. 247-74.

SHULMAN, L.S; GROSSMAN, P.L; WILSON, S.M. Professores de Sustancia: elconocimiento de La materia para laenseñanza. **Reve currículum y formación del profesorado**. v. 9, n. 2, p. 1-11, 2005. Disponível em: <https://recyt.fecyt.es/index.php/profesorado/article/viewFile/42833/24723>. Acesso em: 11 dez. 2019.

ZEFERINO, A.M.B, et al. Feedback como Estratégia de Aprendizado no Ensino Médico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 176-9, ago. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 jan. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice**. Geneva: WHO, 2010.

World Health Organization (WHO). **Learning together to work together for health**. Report of a WHO Study Group on Multiprofessional Education for Health Personnel: Geneva: WHO, Technical Report Series, v. 769, 1988. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37411/WHO_TRS_769.pdf?sequence=1. Acesso em: 19 jan. 2020.

ATIVIDADE AVALIATIVA UNIDADE 3

Questão 01: Relacione os termos relacionados as atividades práticas do estudante no cenário da prática com sua respectiva definição.

- 1 – Supervisor (4) Esse profissional é considerado um guia, um facilitador que auxilia no processo de aprendizagem centrado no estudante, orienta, ensina, ajuda na busca de conhecimento e tem também papel importante como avaliador. Mais conhecido no campo da medicina, sendo aquele que orienta a formação de profissionais já graduados e que atuam no sistema de saúde. Além de ensinar técnicas e habilidades, aconselha, oferece suporte, avalia e auxilia na busca de conhecimentos.
- 2 – Preceptor (3) Profissional mais experiente que guia, orienta e aconselha um jovem, chamado de "mentoreado", no início de sua carreira. Ultrapassa a orientação para estudo e para "aprender a aprender", perseguindo não apenas os objetivos do curso, mas também assessorando o jovem na realização dos objetivos pessoais. Ele não desempenha nem o papel clínico, nem o de avaliador. E, embora conheça as características do processo de ensino-aprendizagem, não baseia sua ação nelas, nem se preocupa exclusivamente com o desenvolvimento de habilidades clínicas. Deve estimular no estudante ou recém-graduado o processo de reflexão sobre suas atividades.
- 3 – Mentor (1) Tem o papel de medir e desenvolver conhecimentos e habilidades em profissionais no início de carreira em seus próprios ambientes clínicos. Acontece durante a graduação ou pós-graduação. Deve estimular a aplicação da teoria na prática aos estudantes ou recém formados, bem como avaliá-los. Acompanha as atividades de mais de uma pessoa, ou até mesmo de um grupo.
- 4 – Tutor (2) É o profissional que pode estar vinculado a IES ou não, que tem a responsabilidade de inserir em suas atividades o acompanhamento/supervisão dos estudantes de graduação ou pós-graduação, sendo apenas um estudante por vez. Ajuda criar condições necessárias para que as práticas sejam implementadas de maneira satisfatória durante o processo de formação. Deve integrar as avaliações formais dos estudantes e estar em sintonia com os conceitos e valores da escola e do trabalho, estando presente e participando do planejamento das atividades de formação dos estudantes.

Questão 02: Em relação a atividade de preceptoria, assinale a alternativa incorreta.

- a) () Para ser um professor, são necessárias competências específicas que se diferenciam daquelas necessárias para ser um trabalhador da saúde. Cabe ao professor o papel de mediador do processo de ensinar-aprender, de motivar o estudante, de promover a reflexão, de fazer perguntas, ou seja, precisa mobilizar a curiosidade do estudante, reconhecendo quais as experiências de aprendizagem são as mais adequadas e necessárias para cada estudante.
- b) () A Constituição Federal de 1988, no seu Artigo 200, inciso III, atribui ao SUS a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde, com o objetivo de assegurar a qualidade dos serviços prestados. Os futuros trabalhadores da saúde deverão ter formação baseada nos princípios do SUS e na realidade de saúde da população
- c) () É importante que o preceptor desenvolva as chamadas Categorias do Conhecimento Base para o Ensino: conhecimento do conteúdo; conhecimento pedagógico geral; conhecimento de currículo; conhecimentos sobre os estudantes e suas características; conhecimento do contexto educacional; conhecimentos dos fins, propósitos e valores educacionais e sua base filosófica e histórica e conhecimento pedagógico de conteúdo.
- d) (X) Os profissionais de saúde possuem competências técnicas para desempenhar atividades de acordo com a legislação profissional de sua categoria, porém, apresentam dificuldades em realizar atendimentos práticos na sua área de atuação, com responsabilidade, habilidades, conhecimentos e ética.

Questão 03: Sobre a o papel do preceptor no processo de ensino aprendizagem do estudante e na integração ensino-serviço, marque V para verdadeiro e F para falso nas alternativas abaixo:

- a) (V) O preceptor deve ter ciência de seu papel de educador e de sua relação com a educação e com o estudante. Ser um bom professor é uma tarefa desafiadora, porém, segundo Freire, existem qualidades, valores e atitudes que podem ser praticadas e demonstradas frente aos estudantes e ao ensino, que ajudam e tornam possível ser um bom professor.
- b) (V) é importante o contato e a comunicação entre o preceptor e o professor vinculado a IES, para que de fato, a relação entre a teoria e a prática seja efetivada. O preceptor deve participar, juntamente, com o professor da elaboração das ferramentas de planejamento educacionais relacionadas a preceptoria, como por exemplo, o plano de estágio diário.

- c) (V) o preceptor é um facilitador e mediador do processo de aprendizagem. Ele gera oportunidades de aprendizagem aos estudantes e, ainda, desempenha um importante papel na inserção e socialização do futuro profissional de saúde no ambiente de trabalho, servindo de elo entre o estudante e a equipe. Ajuda também, o estudante a adquirir as competências, desempenhos e habilidades práticas para o trabalho.
- d) (F) O preceptor não está autorizado a participar do processo de avaliação do estudante, pois a avaliação constitui um processo de julgamento consciente e, ao mesmo tempo, uma ação reflexiva, ética e dialógica, parte essencial do processo formativo que deve fornecer subsídios para a identificação de avanços e dificuldades no contexto do ensino e da aprendizagem. Deve ser desenvolvida somente pelo professor, e possuir as seguintes características: respeitar as diversidades, reconhecer que a aprendizagem ocorre em ritmos diferentes entre os estudantes, permitir que o estudante seja avaliado individualmente, seguindo critérios pré-estabelecidos, sem influências e comparações entre desempenhos apresentados por outros.
- e) (F) A educação interprofissional na APS não é recomendada, pois, as várias visões dos diferentes profissionais, inclusive os novos conhecimentos e tecnologias vivenciados pelos estudantes podem dificultar o processo de aprendizagem e prejudicar a resolução de problemas nos atendimentos aos pacientes e no trabalho da equipe da Unidade de Saúde.

5.2 PRODUÇÃO TÉCNICA 2

A CONSTRUÇÃO DE UM CURSO DE FORMAÇÃO EM PRECEPTORIA NA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Duarte Araújo
Carine Vendruscolo
Edlamar Kátia Adamy
Letícia de Lima Trindade

INTRODUÇÃO

O presente capítulo trata do relato da experiência no desenvolvimento de um Curso para Formação Profissional¹¹ sobre a Preceptoría destinado a profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) e professores de cursos de graduação na área da saúde, utilizando como estratégia a modalidade Educação à Distância (EaD).

No contexto da produção da saúde, a APS é o termo utilizado internacionalmente, para caracterizar os serviços que oferecem assistência às necessidades de saúde prioritárias das pessoas e comunidades de determinado território, em países que adotam esse modelo. Reconhecida no Brasil como Atenção Básica (AB), trata-se de uma das principais políticas do Ministério de Saúde (MS) para a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Funciona como porta preferencial de entrada do usuário no Sistema de Saúde e centro de comunicação das Redes de Atenção a Saúde (RAS), além de ser considerada como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na Rede. Na consolidação e expansão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é prioritária, contemplando equipes de Saúde da Família (eSF) compostas por: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), podendo ainda, contar com cirurgião dentista e técnico de saúde bucal. A

¹¹ Segundo o Relatório de Grupo de Trabalho da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Curso de Formação Profissional é um “conjunto de conteúdos estabelecidos de acordo com as competências requeridas pela formação profissional, em conformidade com os objetivos do Programa de Pós-Graduação” (BRASIL, 2019, p. 38). Pode ser de oferta regular ou em intermitente, devendo contar com profissionais vinculados às instituições envolvidas com o processo da pesquisa.

característica principal das eSF é a atenção generalista e multiprofissional, centrada nas características e necessidades de determinado território (BRASIL, 2017).

Embora o trabalho da APS, articulado a um campo de saber voltado para ações de prevenção e promoção da saúde, potencialize a prática interprofissional; sob a perspectiva da formação em saúde são inúmeros os desafios enfrentados pelos profissionais na atuação voltada para o SUS. Esses desafios requerem processos de educação permanente, como um caminho para enfrentamento dos limites do trabalho no cotidiano dos profissionais que fazem parte das equipes (VENDRUSCOLO et al., 2020). A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma ferramenta para suprir a necessidade dos profissionais para o desenvolvimento de uma postura crítico-reflexiva (SILVA et al., 2015). Trata-se de um dispositivo para organizar e subsidiar a formação no ambiente do serviço dos trabalhadores da área da saúde.

O MS, em parceria com o Ministério da Educação (MEC), criou, por meio da Secretaria de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), orientada inicialmente, pela Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 e, posteriormente, revisada pela Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, ambas estruturadas com vistas a enfrentar os desafios relacionados a formação do trabalhador do SUS (BRASIL, 2004; 2007). A primeira Portaria considerou as diretrizes e princípios do Sistema e propôs aumentar a capacidade resolutiva dos serviços, sob a lógica do incentivo a qualificação da formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. Priorizou um processo educativo orientado a partir das necessidades das populações, da gestão setorial e dos trabalhadores, incluindo o controle social (BRASIL, 2004). Já a segunda, apresentou novas diretrizes e estratégias, reforçando a descentralização e a regionalização das ações, bem como a integração entre os mundos do trabalho e da educação, pela criação das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) como forma de efetivação da Política em nível regional (BRASIL, 2007).

Estudos de Vendruscolo, Prado, Kleba, (2016) e Vendruscolo et al., (2018) realizados na região oeste de Santa Catarina mostram uma tendência salutar em diminuir as diferenças entre universidade e serviços de saúde, entre estudantes e profissionais. Outra evidência nessa direção, perceptível a partir da consolidação da PNEPS no estado de SC, é o esforço coletivo de promover ações para a formação contínua de profissionais, por meio de cursos, capacitações e outros movimentos (SANTA CATARINA, 2019). Acredita-se que assumindo-se como cidadãos, ao trocar a postura de expectadores pela de protagonistas, os representantes

das instâncias de ensino e de serviço em saúde, assumem responsabilidades, comprometem-se, participam e desenvolvem o senso de pertencimento no processo de produção da saúde (VENDRUSCOLO et al., 2018).

A proposta interministerial também pretendeu inovar nas ações educativas, ao desenvolver estratégias diferenciadas para a aprendizagem dos profissionais de saúde no cenário em que a produção da saúde acontece, incluindo-os no processo, como protagonistas. Nessa perspectiva, a utilização de metodologias de EaD ganhou destaque, como possibilidade de alcançar profissionais e trabalhadores de regiões mais longínquas do Brasil, auxiliando no processo contínuo de conhecimento, mediante um novo ambiente para a construção do conhecimento. Para fins de definição, a modalidade EaD é aquela que atinge um grande número de pessoas distribuídas em diversas localidades e permite a aquisição de conhecimentos e capacidade crítico-reflexiva, bem como, habilidades e competências para o desenvolvimento de suas funções (SILVA et al., 2015).

A PNAB reforça a necessidade da integração ensino-serviço na APS como forma de qualificação no desempenho das equipes e conseqüentemente, melhoria no acesso e resolutividade da assistência nesse nível de atenção (BRASIL, 2017). Com tais contornos, prescreve a EPS, por meio de iniciativas voltadas às mudanças na graduação “pré-service” (Diretrizes Curriculares, Pet-saúde, Pró Saúde e VER-SUS) e voltadas aos trabalhadores já inseridos no Sistema “in-service” (Residências, Programa Mais Médicos, Método Paidéia, Matriciamento, Educação Permanente e Política de Humanização). Esses dispositivos para a gestão do trabalho e reorientação da formação beneficiam a APS e instituições de ensino e pesquisa, incluindo os atores que fazem parte do processo: trabalhadores, professores e estudantes e, sobretudo, a população, atendendo a prerrogativa constitucional que atribui ao SUS a corresponsabilização pela formação de recursos humanos (BRASIL, 1988).

Apresentaremos a seguir a trajetória de construção de uma iniciativa de EPS que culminou com a elaboração de um Curso para Formação Profissional na modalidade EaD, intitulada “Formação em Preceptoría: promovendo a integração ensino-serviço na Atenção Primária à Saúde”, caracterizada como produto técnico do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS), da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). No decorrer do capítulo, será abordada a problemática que gerou a necessidade da atividade (preceptoría), os caminhos percorridos para o seu desenvolvimento e a necessidade de adaptação para um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

Uma demanda emergente nos serviços: a atividade de preceptoria em foco

A atividade de preceptoria, bem como o profissional preceptor são temas pouco abordados na literatura e, além disso, não há uma lei ou regulamentação por parte do MEC e do MS para sua definição e que oriente as atribuições dos preceptores. O termo preceptor chegou a ser discutido na “Oficina de Trabalho para Pactuação de termos Sobre Preceptoria e Supervisão, no Âmbito da Educação dos Profissionais de Saúde” realizado pela SGTES/MS em 2018, baseado em reflexões a partir da análise documental e bibliográfica e também, das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde. Esse documento define o preceptor como um profissional que pode estar vinculado a Instituição de Ensino Superior (IES) ou não, que tem importante papel na inserção e socialização do estudante e que, com sua “experiência acumulada ajuda a criar as condições necessárias para que as práticas sejam implementadas de maneira satisfatória durante o processo de formação” (BRASIL, 2018, p. 26).

Partindo desse princípio, durante a graduação em enfermagem, tanto os enfermeiros preceptores do serviço, como os professores vinculados a IES, são responsáveis pela formação de qualidade do futuro profissional, com a atribuição de assegurar que os estudantes dos cursos de enfermagem alcancem os resultados esperados em seu processo de aprendizagem, a partir do desenvolvimento de competências e habilidades que contemplem as melhores práticas de enfermagem. Conseqüentemente, a gestão do serviço de saúde e a IES têm o compromisso de oferecer condições adequadas, por meio da EPS, para que esta formação aconteça, atendendo as exigências ministeriais e as DCN (FERREIRA; DANTAS; VALENTE, 2018).

Entretanto, a maioria dos profissionais da saúde que desenvolvem a atividade de preceptoria, entre eles os enfermeiros, contam com restrito conhecimento pedagógico, devido, em parte, a pouca oferta de cursos de Licenciatura nos cursos da área da saúde e também, ao pouco envolvimento da IES no sentido de capacitar e apropriar pedagogicamente este profissional, o qual, na maioria das vezes, não está vinculado a instituição e não é remunerado para desempenhar a atividade de preceptoria, principalmente em nível de graduação (SOUZA et al., 2011).

O preceptor é parte importante do processo educacional de formação, ou seja, desenvolve atitude educativa no trabalho e, para tal, necessita de conhecimentos que vão além dos saberes sobre a prática, pois, precisa desenvolver a capacidade de mediar o processo de

aprender-ensinar no trabalho, problematizar a realidade e provocar no estudante o processo de ação e reflexão para reconstrução da sua prática diária, devendo ser capaz de transformar a vivência do campo profissional em experiências de aprendizagem (RIBEIRO; PRADO, 2014).

O saber proporcionado pela prática nem sempre é suficiente para dotar os professores das habilidades que são necessárias ao exercício da atividade educativa. Por isso, os profissionais, via de regra, adicionam à sua formação outros saberes que integram a base teórica sólida e assim, adquirem os contornos do ser professor. Os conhecimentos pedagógicos são construídos a partir de um movimento educativo em permanente mudança, necessitando investimento por parte dos professores e das IES (LIMA et al., 2015).

Foi com base nessas prerrogativas e nos desafios postos à atividade de preceptoria, sobretudo, na área de enfermagem, que se vislumbrou a necessidade de lançar luz a esta temática. Tais inquietações ocorreram durante a vivência da autora, enquanto gestora da saúde, em uma Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que recebia, em suas Unidades de APS, estudantes em formação. Os enfermeiros que acolhiam os estudantes nos campos de estágio, nem sempre se sentiam preparados para a função, o que levou a questionamentos sobre a atividade de preceptoria e à oportunidade para resolvê-los, durante o Mestrado Profissional.

MÉTODO

As ações de EPS preconizam metodologias problematizadoras, pela sua capacidade de promover a aprendizagem significativa. Essa alternativa pedagógica mobiliza os sujeitos e corresponde a uma sensibilização para o conhecimento, ao facilitar uma atitude favorável à aprendizagem, tendo como prerrogativa “[...] a criação de uma situação motivadora, aguçamento da curiosidade, colocação clara do assunto, ligação com o conhecimento e a experiência que o estudante traz” (LIBÂNEO, 1987, p. 145). Essas metodologias, ao serem empregadas na área da saúde, permitem transcender os territórios, predominantemente epidemiológicos, aproximando-se da vida das pessoas e da atuação das eSF, o que também, favorece a construção de vínculos e de uma abordagem humanizada (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016).

Várias alternativas pedagógicas podem servir à aprendizagem crítica, sendo que muitas delas podem ser caracterizadas como tecnologias educacionais, que, na área da saúde, são aquelas com propósito de colaborar com a produção do conhecimento, a partir de opções

de ensino que sirvam à gestão e à assistência. As tecnologias educacionais podem vir acompanhadas por inovações no cuidado e na gestão e colaboram com a prevenção de doenças e com a promoção da saúde dos indivíduos e grupos sociais (TEIXEIRA, 2020). Ao encontro desse modelo, ganha destaque, na atualidade, o emprego de Tecnologias de Informação e Comunicação à Distância (TICD) na primeira década dos anos 2000. Nesta época, o MS iniciou o apoio à Telemedicina e ao Telessaúde, contemplando ações pontuais e fomento a projetos que atendiam à diferentes finalidades, de acordo com as instituições que as desenvolviam ou coordenavam (EL-KHOURI, 2003).

As TICD são ferramentas inovadoras no processo ensino-aprendizagem dos profissionais de saúde, pois, contribuem e transformam de maneira positiva os processos de trabalho no SUS, atuando como facilitadoras de aprendizagem e multiplicadoras do ensino, proporcionando aos profissionais autonomia e responsabilidade pela aquisição do próprio conhecimento. Integrar as TICD com as ações de EPS facilita a obtenção do “conhecimento no próprio local de trabalho ou em qualquer outro espaço que o profissional considere adequado, como na própria residência, sem atrapalhar suas atividades cotidianas, tornando assim o sujeito protagonista de seu processo de ensino-aprendizagem” (FARIAS et al., 2017).

Fruto do MPEAPS, o estudo que originou o Curso para Formação Profissional EaD intitulada “Formação em preceptoria: promovendo a integração ensino-serviço na atenção primária à saúde”¹² desenvolveu-se por meio de uma Pesquisa Participante designada como Pesquisa Apreciativa (PA), realizada com cinco enfermeiras vinculadas a APS e três enfermeiras professoras, vinculadas à um Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Comunitária, em um município do Oeste do estado de Santa Catarina. A pesquisa originou o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da mestranda, o qual conta com outros produtos científicos, além do Curso para Formação Profissional, caracterizado como produto técnico. Apesar de a PA ter sido realizado com enfermeiras, o curso foi elaborado para um público mais abrangente, contemplando todos os profissionais da APS, por entendermos que as fragilidades sobre a preceptoria, não diz respeito somente a enfermagem.

¹² A pesquisa teve como Objetivo geral: Desenvolver curso para formação profissional em preceptoria para enfermeiros e demais profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde e como objetivos específicos: identificar e fortalecer as melhores práticas na preceptoria em saúde desenvolvida por enfermeiros professores e enfermeiros preceptores através da Pesquisa Apreciativa; fortalecer a integração ensino-serviço na Atenção Primária à Saúde por meio da Pesquisa Apreciativa; desenvolver o método da Pesquisa Apreciativa como prática de educação permanente para enfermeiros professores e preceptores.

Para dar sequência ao desenvolvimento da pesquisa, no intuito de preparar os enfermeiros da APS para a preceptoria, foi utilizada uma modalidade de pesquisa denominada Pesquisa Apreciativa. Trata-se de uma metodologia utilizada para identificar as melhores práticas desenvolvidas e empregadas pelas pessoas que trabalham em uma instituição, pois permite a participação e o engajamento dos envolvidos, incentivando debates reflexivos e críticos e estabelece um espaço de discussão para que as mudanças ocorram, bem como proporcionar o alcance de metas almejadas pelo grupo. É constituída por quatro fases, designadas como “ciclo 4D”, na língua inglesa conhecidas como: *discovery*, *dream*, *design* e *destiny*. Traduzidas para o português, essas fases são designadas como: descoberta, sonho, planejamento e destino (ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE, 2018).

Essa pesquisa contou com cinco encontros, com duração aproximada de duas horas cada um, entre os meses de abril e junho do ano de 2019. O primeiro e o segundo encontro corresponderam à fase da Descoberta, o terceiro à fase do Sonho, e o quarto e quinto encontro às fases do Planejamento e Destino, respectivamente. A pesquisa apontou, entre outros resultados, para a falta de capacitação sobre a atividade didático-pedagógica dos preceptores, assim como, delimitação legal do papel do preceptor frente ao estudante em estágio.

Embora a pesquisa tenha sido realizada com enfermeiras, a partir de situação problema vivenciada no município, como mencionado, o Curso para Formação Profissional foi adaptado para uma abrangência maior, tendo como público alvo profissionais da área da saúde que atuam na APS. O curso foi proposto de forma coletiva e na modalidade EaD.

A elaboração do Curso para Formação Profissional foi pensada a partir de estudos bibliográficos, da legislação e dos dados resultantes da PA realizada. Teve como objetivo contribuir com a formação dos futuros profissionais de saúde por meio do fortalecimento da integração ensino-serviço e incentivar a formação em preceptoria, no âmbito da equipe interprofissional de saúde.

Os resultados que emergiram da PA culminaram com a elaboração de um curso de formação profissional que será disponibilizado em formato EaD, destinada aos profissionais da área da saúde que atuam como preceptores na APS. Esse material foi estruturado em três módulos contendo conteúdos que objetivam aprimorar as habilidades pedagógicas dos preceptores na relação com os estudantes em campo de estágio e, por conseguinte, promover melhor relação preceptor versus professor supervisor e preceptor versus estudante, além de fomentar a qualidade da formação de profissionais de saúde para atuar no SUS. Os profissionais de saúde interessados em realizar essa atividade de qualificação em formato de

curso, poderão acessá-lo através do curso que terá duração de 30 horas e será disponibilizado no AVA denominado *Moodle* da UDESC.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Os Mestrados Profissionais (MP) são dispositivos de apoio para a integração ensino-serviço, pois fomentam a articulação das pesquisas ao trabalho em saúde e contribuem para desenvolver inovações e agenciar a tomada de decisões seguras, voltadas aos problemas vivenciados no cotidiano do processo de trabalho, com aplicação do conhecimento mediante evidências científicas. No Brasil, os MP foram criados e regulamentados como uma modalidade de formação *stricto sensu* que objetiva suprir as demandas sociais, políticas e econômicas, articuladas à qualificação de trabalhadores no serviço, a “capacitação de pessoal para a prática profissional avançada e transformadora de procedimentos e processos aplicados, por meio da incorporação do método científico” (NATIONAL NURSING CENTERS CONSORTIUM, 2014, p. 20). Essa modalidade pode ser útil no fomento às profissões da área da saúde, sobretudo da enfermagem, considerando a importância deste profissional nas eSF, ao ocupar cargos de gestão, assistência ao usuário e, principalmente, ao contribuir com processos educativos, nos quais incorpora ações de educação em saúde e educação continuada e permanente, bem como a investigação em saúde (VENDRUSCOLO; ADAMY; WEBER, 2018).

Nessa direção, a UDESC conta com uma ferramenta tecnológica oficial de ensino em forma de plataforma online, denominada como AVA denominado *Moodle* UDESC, destinada a utilização por professor, estudante, técnicos universitários e público externo. Esse AVA pode ser utilizado para a oferta de cursos no formato presencial ou, no formato EaD. É importante constar, que o *Moodle* UDESC tem a opção de aplicativo para ser baixado no celular.

Cabe destacar que os AVA se configuram como espaço de conhecimento por meio do desenvolvimento de atividades educativas, mediada por uso de tecnologias de informação e comunicação que valorizam a interação e o trabalho, rompendo os limites de sala de aula presencial e favorecendo a formação por meio de ambientes virtuais de aprendizagem (MARTINS; TIZIOTTO; CAZARINI, 2016).

Dessa forma, utilizando as ferramentas tecnológicas que a própria Universidade oferece de forma gratuita, a Curso para Formação Profissional foi pensado para ser ofertado via plataforma *Moodle* UDESC, no seguinte endereço eletrônico: <https://www.moodle.udesc.br/>. Terá o formato EaD, com avaliação objetiva ao final de cada um dos módulos. A plataforma *Moodle* UDESC tem formatação própria e conta com apoio de uma equipe técnica da própria Universidade para organizar o *desing* instrucional do curso.

Na produção do curso, o conteúdo terá início com uma orientação escrita instrucional para os cursistas sobre as etapas do curso, além da disponibilização do cronograma, material, guia de acesso ao *Moodle* e formas de avaliação e participação no curso.

Os conteúdos elaborados para atingir os objetivos foram distribuídos em três Unidades de Aprendizagem (módulos) e cada uma delas abordou conteúdos considerados importantes para o alcance dos objetivos propostos, conforme quadro abaixo:

Quadro 1 – Unidades de Aprendizagem

UNIDADE	TEMA	CONTEÚDO
Unidade 1	Bases teórico-conceituais da aprendizagem profissional na saúde	Preceitos neoliberais; Tendências pedagógicas brasileiras: liberais e progressivas; A educação e o processo de mudança; Documentos e normativas legais da formação na área da saúde; Ferramentas de planejamento da educação
Unidade 2	O SUS como escola: os cenários e o papel dos diferentes atores na integração ensino-serviço	As Instituições de Ensino Superior, a Atenção Primária à Saúde e a Integração Ensino-Serviço.
Unidade 3	Competências para a preceptoria e o ensino interprofissional (EIP) na saúde	Bases legais para a preceptoria; Atitudes e habilidades do preceptor: pedagógicas e profissional; Educação interprofissional na APS.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2020.

A elaboração do material teórico da atividade de formação inclui: texto de apoio, ilustrações, esquemas gráficos, vídeos sobre o conteúdo para reflexão do participante, indicação de material de estudo extra e atividades avaliativas objetivas. Esse material foi elaborado pela mestranda com participação das orientadoras e os conteúdos foram pensados, cuidadosamente, a fim de oferecer ferramentas ao aprimoramento didático dos participantes. Para progressão entre os módulos o cursista deverá obter 70% de aproveitamento mediante resposta da atividade avaliativa, sendo permitido múltiplas tentativas e ao final da atividade, como critério para recebimento do certificado ter atingido 100% de aproveitamento e efetuar a avaliação do curso. O acompanhamento de acesso ao AVA *Moodle* será feito pela mestranda e orientadoras.

A fim de tornar o material mais didático e interativo foram utilizadas chamadas ao longo das Unidades de Aprendizagem, através dos recursos de “Saiba Mais”, “Para Refletir” e “Definições/Conceitos”. Faz-se necessário, nesse tipo de abordagem educacional, avaliar o quanto o participante conseguiu absorver e refletir sobre os conteúdos propostos. A avaliação constitui um processo de julgamento consciente e, ao mesmo tempo, uma ação reflexiva, ética e dialógica, parte essencial do processo formativo que deve fornecer subsídios para a identificação de avanços e dificuldades no contexto do ensino e da aprendizagem (GONTIJO; ALVIM; LIMA, 2015). Dessa forma, ao final de cada Unidade, será disponibilizada ao participante a atividade avaliativa, referente aos temas abordados. Essas atividades são compostas por no máximo três perguntas em formato de resposta optativa. Espera-se que a partir da realização da atividade avaliativa o profissional de saúde consiga assimilar os pontos importantes dos conteúdos estudados ao longo do curso.

É importante registrar que, embora o Curso para Formação Profissional esteja completamente estruturado no ambiente virtual, ainda não foi disponibilizado aos participantes, o que acontecerá logo após a defesa do TCC, programada para o segundo semestre do ano de 2020.

Tendo em vista a qualidade do curso, de acordo com a avaliação das professoras envolvidas e também, pelo fato de os desafios na preceptorial em saúde serem uma demanda nacional, foi proposto que o material fosse disponibilizado para todas as IES com cursos da área da saúde e SMS do estado de Santa Catarina, que recebem estudantes para estágio curricular e que estivessem interessados em aprimorar e qualificar a formação dos futuros profissionais de saúde, a partir da capacitação dos preceptores que atuam nos cenários da prática. A forma de divulgação será por meios de comunicação como: *e-mails*, portais *online*

e aplicativo *WhatsApp*, com auxílio da Associação Brasileira de Enfermagem - sessão SC (ABEn-SC) e da Secretaria de Estado da Saúde de SC (parceiros no desenvolvimento da pesquisa macro que originou o TCC).

Para realizar as inscrições, os participantes deverão preencher um formulário no *microsoft forms*. Ao concluir a atividade de formação e realizar as avaliações, os participantes receberão via e-mail um certificado de conclusão, contendo a descrição e a carga horária de 30 horas. A Atividade formativa ficará a disposição dos participantes no sistema pelo período aproximado de 60 dias, tempo estimado para que o participante consiga realizar a atividade formativa concomitante a sua rotina de trabalho na área da saúde.

Cabe destacar que a oferta de cursos por meio de AVA para os profissionais do serviço e professores das IES surge como uma estratégia de inclusão e acesso a materiais para a formação permanente em preceptoria. Autores reforçam que as tecnologias em contextos educativos favorecem a criação de espaços de aprendizagem por meio de recursos inovadores com a participação ativa do educando, produzindo e difundindo informações que contribuem para o desenvolvimento de novas formas de aprender e adquirir conhecimentos nas práticas de saúde (LOPES et al., 2018).

Estabelecer elos de comunicação entre pessoas, por meio de espaços de aprendizagem permeados pelo diálogo, pode despertar a motivação e a autonomia para o cuidado. Em meio a situação pandêmica que o mundo presencia no ano de 2020, isso se intensifica, pois o ambiente virtual pode apresentar-se como um espaço de interação social, de aprendizagem e de saúde na atual conjuntura, revelando-se ainda, como uma possibilidade para o estabelecimento de relações fecundas entre as pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que este é um processo que está apenas, começando. Os espaços de ação e de reflexão sobre a prática se configuram em duas unidades de cooperação – o trabalho e a educação – e estes, quando integrados, promovem a transformação da realidade.

Desenvolver o Curso para Formação Profissional foi uma experiência gratificante e inovadora, em virtude de que o mesmo poderá contribuir significativamente, na ampliação dos conhecimentos dos profissionais preceptores da APS. Considera-se, que o movimento configura-se como uma prática EPS e, nesse sentido, além de transformar a prática profissional dos envolvidos, contribuirá para a qualificação dos futuros profissionais de saúde.

Além disso, a atividade, para além do Curso, também promoveu a integração ensino-serviço, aproximando o campo da teoria com a prática, durante a realização da Pesquisa que originou o Curso. Ficou evidente, sob esse ponto de vista, que a integração ensino-serviço é fundamental quando se deseja aprimorar a formação de futuros profissionais de saúde, já que aproximar os atores envolvidos no processo, nos mundos do ensino e do serviço pode promover mudanças positivas e aumentar a qualidade da produção de saúde.

Os atores-chave que fazem parte das instituições formadoras e dos serviços de saúde devem estreitar relações, trocar experiências positivas realizadas no campo da prática e no campo da teoria, dialogar e planejar em conjunto ações transformadoras na formação para o SUS. Assim, o Curso para Formação Profissional configura-se como uma possibilidade para o estabelecimento de relações férteis entre atores que atuam no ensino e no serviço em saúde, revelando-se como possibilidade de aprimoramento da função de preceptoria na área da saúde.

Assim, espera-se que a Curso para Formação Profissional obtenha o alcance desejado e que, ao término do processo, seja possível evidenciar uma mudança na qualidade dos processos formativos em saúde. Isso porque acredita-se na determinação política de consolidar o SUS no que é, inequivocamente, sua mais laboriosa e importante dimensão, ou seja, a prática profissional na APS.

REFERÊNCIAS

ARNEMANN, C.T; GASTALDO, D; KRUSE, M.H.L. Pesquisa Appreciativa: características, utilização e possibilidades para a área da Saúde no Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 24, p. 121-31, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160763.pdf>. Acesso em: 05 set. 2019.

BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. [documento internet] 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/legislacao/>. Acesso em: 15 out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 fev. 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0278_27_02_2004.html. Acesso em: 15 out. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 15 out. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 17 jan. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Oficina de Trabalho para Pactuação de Termos Sobre Preceptoria e Supervisão, no Âmbito da Educação dos Profissionais de Saúde. Org: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação pela Saúde – SGTES, Associação Brasileira de Educação Médica, Brasília, 2018.

_____. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Relatório Técnico de Grupo de Trabalho da CAPES, 2019. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/relatorios-tecnicos-dav>. Acesso em: 13 jun. 2020.

EL-KHOURI, S.G. *Telemedicina: análise da sua evolução no Brasil*. Dissertação (Mestrado em Medicina). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003.

FARIAS, Q.L.T. et al. Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 11, n. 4, out./dez. 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24033/2/13.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.

FERREIRA, F.D.C; DANTAS, F.C; VALENTE, G.S.C. Saberes e competências do enfermeiro para preceptoria em unidade básica de saúde. **Rev Bras Enferm.**; v.71, n. 4, p.1564-71, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1564.pdf. Acesso em: 10 jun. 2020.

GONTIJO, E.D; ALVIM, C.G; LIMA, M.E.C.C. Manual de avaliação da aprendizagem do curso de graduação em Medicina. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p. 205-326, abr. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/1980/1322>. Acesso em: 19 jan. 2020.

LIBÂNEO, J.C. **Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos**. 5. ed. São Paulo: Loyola, 1987.

LIMA, M.M; VENDRUSCOLO, C; PRADO, M.L; REIBNITZ, K.S. Estágio de docência na construção de saberes para ensinar: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 9, n. 1, p.220-7, jan., 2015. Disponível em: file:///C:/Users/ju_du/Downloads/10328-20894-1-PB.pdf. Acesso em: 14 jun. 2020.

LOPES, A. M. et al. Congresso Internacional de Educação e Tecnologias: Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância, v. 7, n. 1, p. 285-290, 2012, 2018.

MARTINS, D.O; TIZIOTTO, S.A; CAZARINI, E.W. Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVAs) como ferramentas de apoio em Ambientes Complexos de Aprendizagem (ACAs). **Revista Brasileira de Educação a distância**, v. 15, 2016. Disponível em: <http://seer.abed.net.br/index.php/RBAAD/article/view/277/219>. Acesso em: 09 jun. 2020.

NATIONAL NURSING CENTERS CONSORTIUM (NNCC). (2014) Global Advanced Practice Nursing Symposium. United State of America. Disponível em: http://www.nncc.us/images_specific/pdf/GlobalAPNSymposiumFINAL.pdf. Acesso em: 09 jun. 2020.

RIBEIRO, K.R.B; PRADO, M.L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 4, p. 161-5, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n1/pt_1983-1447-rgenf-35-01-00161.pdf. Acesso em: 10 jan. 2019.

SANTA CATARINA. **Plano Estadual de Educação Permanente do estado de Santa Catarina 2019-2022**. Secretaria do Estado da Saúde, 2019.

SILVA, A.N; SANTOS, A.M.G; CORTEZ, E.A; CORDEIRO, B.C. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Cienc. Saúde. Colet.**, v. 20, n. 4, p. 1099-107, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n4/1413-8123-csc-20-04-01099.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2020.

SOUZA, M.I.C. et al. Análise discente da contribuição do preceptor e do estágio na formação do aluno de graduação da FO UERJ. **ABENO**, v. 11, n. 2, p. 57-62, 2011. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/abeno/v11n2/a10v11n2.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2018.

TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-educacionais**. 1a ed. Porto Alegre: Editora Moriá, 2020.

VENDRUSCOLO, C; ADAMY, E.K; WEBER, M.L. et al. Mestrado Profissional: promovendo a transformação da práxis em enfermagem. In: Ivânio Dickmann. (Org.). **DNA Educação: diálogo freireano**. 2a ed. São Paulo: Dialogar, p. 23-38, 2018.

VENDRUSCOLO, C; FERRAZ, F; TRINDADE, L.L; KHALAF, D.K; KLEBA, M.E; PRADO, M.L. Integração ensino-serviço em saúde: diálogos possíveis a partir da cogestão de coletivos. *Escola Anna Nery*, v. 22, n. 4, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180237.pdf. Acesso em: 13 jun. 2020.

VENDRUSCOLO, C; PRADO, M.L; KLEBA, M.E. Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2949-60, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n9/1413-8123-csc-21-09-2949.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2020.

VENDRUSCOLO, C. et al. Implicação do processo de formação e educação permanente para atuação interprofissional. **Rev Bras Enferm.** v. 73, n. 2: e20180359, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v73n2/pt_0034-7167-reben-73-02-e20180359.pdf. Acesso em: 08 jun. 2020.

5.3 PRODUÇÃO TÉCNICA 3

PESQUISA APRECIATIVA: AÇÃO PARA A REORIENTAÇÃO NO ENSINO E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM

Juliana Andréia Duarte Araújo
Carine Vendruscolo
Edlamar Kátia Adamy
Amanda de Lemos Mello
Cristiane Trivisiol Arnemann
Maria Henriqueta Luce Kruse
Daiana Kloh Khalaf

Resumo

Este capítulo apresenta o relato de uma intervenção participativa em que foi utilizado o método de Pesquisa Apreciativa como uma prática de Educação Permanente para transformar a realidade de enfermeiras, professoras e preceptoras, no âmbito Atenção Primária à Saúde. A produção das informações foi realizada com enfermeiras professoras e preceptoras que atuam na graduação em uma universidade comunitária e nos serviços de Atenção Primária da rede municipal de saúde em um município do Oeste Catarinense. Os autores dissertam sobre como a metodologia proporciona um diálogo aberto, debates reflexivos e críticos, promovendo um movimento disparador de mudanças na prática. A experiência vivenciada a partir do método de Pesquisa Apreciativa foi considerada um processo de educação permanente, tendo em vista a integração dos sujeitos e o fomento à reorientação do ensino e das práticas em enfermagem. Destaca-se o caráter positivo da intervenção com foco nas experiências potencializadoras dos envolvidos, o que contribuiu ao repensar das práticas de enfermagem e de saúde na Atenção Primária à Saúde e, sobretudo, para a integração ensino-serviço.

A Formação em Enfermagem: bases pedagógicas para uma prática reflexiva e crítica mediante a integração com os serviços

A formação em saúde no Brasil é ordenada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988) com o objetivo de aproximar os futuros profissionais da realidade social da população conforme os princípios que orientam o Sistema. Nessa direção, o ensino de enfermagem busca desenvolver, no estudante, habilidades e competências descritas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN-Enf) (BRASIL, 2001), atualmente em fase de apreciação pelo Conselho Nacional de Educação (CNE). As DCN-Enf orientam que, em sua formação, o graduando, por meio de uma abordagem crítico-reflexiva, pode fortalecer a integralidade da assistência à saúde. Para tanto, é necessário que sejam incentivadas a qualificação da formação nos níveis de graduação e pós-graduação e o desenvolvimento permanente dos trabalhadores da saúde por meio de movimentos que favoreçam a Educação Permanente em Saúde (EPS) no e para o trabalho, a partir da integração ensino-serviço. (BRASIL, 2007).

A integração ensino-serviço é a realização de um trabalho coletivo entre estudantes e professores (representantes do “mundo” do ensino) com gestores e profissionais (representantes do “mundo” do trabalho) com vistas à qualidade da assistência e da formação, considerando os princípios e diretrizes do SUS. Nesse movimento, os serviços se transformam em “ateliês pedagógicos”, como *lócus* do aprender fazendo e da prática em ação (KHALAF et al., 2019).

Nesse ínterim, a formação da enfermeira¹³ exige, dentre outros elementos, o compromisso social para promover o desenvolvimento loco-regional por meio da sua integração com a rede de serviços de saúde. Esse compromisso ocorre, especialmente, mediante a capacidade de enfrentamento dos problemas de saúde da população e do incentivo ao desenvolvimento tecnológico da região, assumindo estratégias que favoreçam a integralidade, a interprofissionalidade e a produção de conhecimentos socialmente relevantes (BRASIL, 2005).

Com tal perspectiva, as políticas interministeriais indutoras da reorientação da formação, sobretudo relacionadas ao processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), ganharam destaque a partir de 2003 com iniciativas como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde), as Residências Multiprofissionais (PRMS) e o Programa Mais Médicos (PMM). Este último, até mesmo, pode ser considerado uma das estratégias mais significativas de redução das desigualdades de oferta e distribuição de cursos de graduação em medicina e de médicos no território brasileiro (LIMA; ROZENDO, 2015).

A mudança estrutural do Ministério da Saúde (MS), ocorrida numa fusão com o Ministério da Educação (MEC), que deu origem à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), também foi responsável por movimentos ancorados nas teorias críticas da educação, as quais subsidiam a transformação das concepções e práticas ao reconhecer o papel da subjetividade, da política e da cultura na construção da realidade. É o caso da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), cuja base pedagógica se fundamenta em práticas que valorizam a emancipação dos sujeitos e o seu protagonismo nos processos de trabalho em saúde com vistas a mudança (BRASIL, 2007).

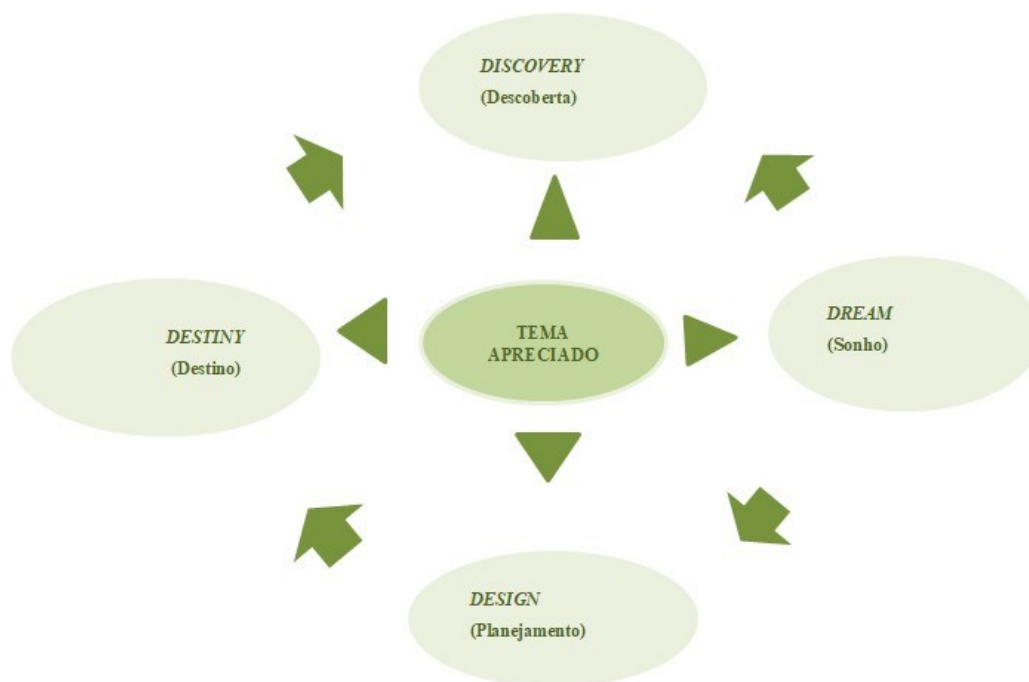
Nos serviços de saúde, o profissional que recebe e acompanha os estudantes em campo de estágio é denominado preceptor. O preceptor atua no ambiente de trabalho, podendo estar vinculado ou não à Instituição de Ensino Superior (IES), e tem a função de contribuir para o

¹³ Tendo em vista o predomínio das mulheres na profissão e também porque os participantes da pesquisa são mulheres, utilizamos os termos enfermeira e preceptora no gênero feminino.

desenvolvimento de habilidades clínicas e avaliação do profissional em formação (BRASIL, 2018). Para dar conta de tais atribuições, vale lembrar o incentivo da SGTES às práticas pedagógicas desenvolvidas a partir de metodologias problematizadoras (ativas) e que impliquem EPS aos profissionais do serviço mediante a construção de conhecimentos pautados na realidade local. Isso requer o desenvolvimento de responsabilidades entre IES (professores e estudantes) e serviço (gestores e profissionais), todos comprometidos com o compromisso do diálogo na perspectiva da integração ensino-serviço (VENDRUSCOLO et al., 2018).

Abordar a temática da integração ensino-serviço, nesse caso voltada à formação da enfermeira, com o objetivo de promover mudanças, torna necessário um processo de reflexão-ação que dê conta de alinhar os dois cenários: “mundo” do trabalho e “mundo” do ensino, para que essas realidades os provoquem e os guiem a promover transformações positivas. Nessa perspectiva, a modalidade de pesquisa participativa, conhecida como Pesquisa Apreciativa (PA) - tradução do termo em língua inglesa *Appreciative Inquiry* (IA) –, foi, originalmente, desenvolvida como estratégia de administração e gestão e, após diversos estudos, passou, também, a ser utilizada como metodologia de pesquisa (REED, 2007). A PA é composta por quatro fases: descoberta, sonho, planejamento e destino (no inglês: *discovery, dream, design e destiny*, que designam o “ciclo 4D”). Esse tipo de pesquisa é reconhecido como facilitador do diálogo, gerando a capacidade de compartilhar desejos, bem como a capacidade de fazer escolhas, de oferecer suporte mútuo e de adotar uma atitude positiva frente a vida. A figura 1 representa o “ciclo 4 D” da PA, cujas fases podem desenvolver-se em mais do que quatro encontros.

Figura 1 - Representação da metodologia da PA, com o “ciclo 4D”.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Referente à sua utilização, a PA tem suas raízes na área da pesquisa organizacional, embora siga sendo pouco utilizada na saúde, sobretudo na enfermagem (ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE, 2018). Essa modalidade de pesquisa permite identificar as capacidades que podem ser aperfeiçoadas e exploradas a partir dos exemplos positivos das experiências das participantes e dos resultados das reflexões sobre o tema apreciado, provocando mudanças em seu cenário. Por essas características, entendeu-se, para fins do relato desta experiência, que a PA poderia ser utilizada como uma prática de EPS (ARNEMANN, 2017).

Assim, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de utilização da PA como prática de EPS entre enfermeiras professoras e preceptoras da APS em um município da região Oeste de Santa Catarina (SC) como forma de fortalecer a integração ensino-serviço.

Os caminhos propositivos para a mudança a partir da Pesquisa Apreciativa

O presente capítulo trata do relato da experiência desenvolvida a partir da utilização do método de investigação, orientado pela PA. Essa modalidade de pesquisa que permite sua utilização tanto qualitativa quanto quantitativamente. Foi abordada no referido estudo como qualitativa, do tipo participativa, que caracteriza-se pela identificação de capacidades que

podem ser aperfeiçoadas e exploradas graças aos exemplos positivos das melhores experiências das participantes com o objetivo de alcançar metas idealizadas pelo grupo a partir do objeto apreciado (TRAJKOVSKI et al., 2013). A PA foi elaborada na tese de doutorado de David Cooperrider, no ano de 1986, apresentada no Departamento de Comportamento Organizacional da Case Western Reserve University, em Cleveland, Estados Unidos (COOPERRIDER, 1986).

O tema a ser apreciado pelas participantes do estudo era a preceptoria da enfermeira na APS, sendo que a investigação tinha como objetivo desenvolver curso para formação profissional em preceptoria para enfermeiros e demais profissionais que atuam na APS. Os objetivos específicos foram: 1) identificar e fortalecer as melhores práticas na preceptoria em saúde desenvolvida por enfermeiros professores e enfermeiros preceptores através da Pesquisa Apreciativa; 2) fortalecer a integração ensino-serviço na APS por meio da Pesquisa Apreciativa; 3) desenvolver o método da Pesquisa Apreciativa como prática de educação permanente para enfermeiros professores e preceptores.

A pesquisa foi realizada em um município do Oeste de Santa Catarina que conta com um curso de graduação em enfermagem cuja primeira turma iniciou no ano de 2015. Aproximadamente 50 estudantes já foram para campo de estágio na APS. A APS do município conta com 12 Estratégias de Saúde da Família (ESF), distribuídas em 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) no território municipal.

As participantes foram oito enfermeiras, as quais atuavam nos serviços da seguinte forma: cinco enfermeiras preceptoras que atuavam em equipes de Saúde da Família (eSF) e três enfermeiras professoras da IES. Foi critério para a inclusão das enfermeiras preceptoras trabalhar na APS, mais precisamente na ESF, e receber graduandos de enfermagem em estágio para atividades relacionadas à preceptoria. Para as enfermeiras professoras, ser vinculada a IES e ter supervisionado estágio na APS. Excluíram-se as enfermeiras preceptoras e professoras afastadas por qualquer motivo. Dessa forma, como o curso de enfermagem ainda era recente, com apenas uma turma em estágio, todas as enfermeiras preceptoras e professoras que supervisionavam estágios na APS foram convidadas pessoalmente pela pesquisadora, compondo, assim, as oito participantes da pesquisa, sendo todas do sexo feminino.

O estudo obedeceu aos critérios éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), sendo a pesquisa aprovada junto ao Comitê de Ética em Pesquisa local sob número 2.380.748/2017.

Todos os encontros foram inteiramente gravados em áudio, além de serem registradas notas descritivas, observadas pela pesquisadora em um diário de campo.

Para tratamento das informações oriundas dos discursos das participantes, foi utilizada a análise temática apresentada por Minayo (2014), seguindo os momentos de pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados.

O reconhecimento do “ser preceptor”: em busca da realização do sonho para a formação em enfermagem

A PA foi estruturada mediante cinco encontros entre os meses de abril a junho de 2019, que contemplaram as quatro etapas da pesquisa, sendo realizados dois encontros para a etapa da “Descoberta”. Cada encontro seguiu o rigor metodológico exigido e garantiu a efetiva participação de todos por meio da discussão do tema apreciado, pautado em atividades reflexivas condizentes com cada etapa da pesquisa e a valorização das experiências positivas de cada membro (ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE, 2018).

Os encontros tiveram duração de, aproximadamente, duas horas cada, nos quais buscou-se criar um ambiente positivo e que favorecesse o diálogo sobre o tema apreciado entre o grupo. Para tanto, as participantes foram convidadas a se organizar mediante “rodas de conversa”.

A roda de conversa simboliza um método de ressonância coletiva que visa à criação de espaços de diálogo, nos quais os sujeitos se expressam, escutam os outros e a si mesmos, estimulando, assim, a construção da sua autonomia e a problematização de temas, tornando possível a reflexão para a ação. No Brasil, observa-se a utilização crescente de rodas de conversa em trabalhos acadêmicos e processos educativos construtivistas (ADAMY et al., 2018).

A seguir, serão apresentados os encontros e descritas as etapas à luz da literatura sobre o tema apreciado:

1º Encontro – Fase da “Descoberta”

A fase da Descoberta, como o nome sugere, busca descobrir o melhor nos sujeitos, a partir da sua história, resgatando valores do grupo e os propósitos em comum, por meio do compartilhamento das melhores experiências vividas (COOPERRIDER; WHITNEY; STRAVOS, 2008).

Esta etapa dividiu-se em dois encontros, sendo que no primeiro foi exposta a pesquisa, resgatados os seus objetivos e explicado às participantes todos os encaminhamentos éticos necessários à sua realização. A seguir, foram apresentadas três questões disparadoras dos diálogos, relacionadas ao tema apreciado: como acontece a integração ensino-serviço no seu cotidiano de trabalho? Como se percebe a enfermeira no cenário da prática com os estudantes? Como é a relação entre as enfermeiras professoras e as enfermeiras do serviço? As perguntas orientaram a discussão que convergiu para a integração ensino-serviço e a preceptoria no contexto da APS.

Ao final do encontro uma atividade reflexiva foi entregue: o documento “Oficina de Trabalho para Pactuação de Termos Sobre Preceptoria e Supervisão, no Âmbito da Educação dos Profissionais de Saúde”, com o objetivo de que as participantes a lessem e descobrissem o que significa ser preceptora e qual o seu papel no processo de ensino-aprendizagem do estudante.

A atividade reflexiva consiste em atividades realizadas para viabilizar a reflexão acerca do objeto do estudo e corrobora na estratégia para preparar o encontro seguinte (ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE, 2018).

2º Encontro – Fase da “Descoberta”

No segundo encontro da Descoberta, a atividade reflexiva acordada com o grupo no encontro anterior foi discutida por meio da atividade do “Varal de Informações”, uma dinâmica em que cada participante escreveu, em uma folha de papel, uma palavra ou frase marcante da atividade reflexiva do último encontro e, a seguir, foi realizada a discussão em grupo. Num segundo momento, o grupo compartilhou suas melhores experiências com a preceptoria ou com a integração ensino-serviço.

Ao final, as participantes receberam outra atividade reflexiva, que consistia na leitura do Parecer Técnico nº 28/2018, o qual contém recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de DCN-Enf (Resolução CNS nº 573, 31 de janeiro de 2018). Essa atividade foi entregue com o intuito de que as participantes conhecessem a legislação e os princípios que regem a formação da enfermeira, assumindo uma atitude reflexiva e crítica em relação ao seu agir na condição de professora e/ou preceptora (BRASIL, 2018a).

3º Encontro – Fase do “Sonho”

Na fase do “Sonho”, as participantes trabalham juntos nas descrições sobre como poderia ser o futuro, pensando no coletivo proposições para o melhor cenário futuro a respeito do tema em apreciação, ainda que seu objetivo parecesse difícil ou impossível de ser alcançado (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010). Essa etapa foi realizada no terceiro encontro, por meio da retomada da atividade reflexiva e da reflexão sobre o seu papel na formação acadêmica em enfermagem pela realização de duas tarefas. A primeira foi designada como “Chuva de Ideias”, na qual as participantes receberam uma folha de papel em forma de gota, onde escreveram uma palavra ou frase marcante da atividade reflexiva recebida ou do último encontro, posteriormente deveriam colar embaixo de uma figura em forma de nuvem e apresentar sua reflexão a partir da ilustração. A segunda foi uma atividade de reflexão e sensibilização sobre tema através da “Dinâmica do Espelho”, em que cada participante foi convidado, individualmente, a imaginar como seria uma enfermeira com todas as habilidades e conhecimentos necessários para desempenhar práticas de ensino que colaborassem para a formação do acadêmico com excelência. Por fim, uma caixa com espelho dentro foi oferecida para que a participante se sentisse capaz de reconhecer-se como o profissional idealizado (do sonho).

As participantes foram divididas em três grupos menores, compostos por preceptoras e professoras, com a tarefa de imaginar e descrever, num cartaz, o melhor cenário, ou seja, as futuras ações a serem implementadas com vistas à integração ensino-serviço no município. Era livre a quantidade de sonhos por grupo. Com isso, foi possível sonhar com as perspectivas futuras referentes ao tema. Após, cada grupo foi desafiado a apresentar seus sonhos, de maneira lúdica.

Durante os dois primeiros encontros, notou-se que, a partir dos diálogos das participantes, apareceram dúvidas sobre “o ser professora” e sobre a forma de conduzir adequadamente a formação do estudante, futuro profissional de enfermagem.

Nessa direção, a atividade reflexiva escolhida foi a leitura da obra intitulada “Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa”, do educador e cientista social brasileiro Paulo Freire, com o objetivo de oferecer às participantes uma leitura ampla e aprofundada sobre educação e as qualidades de um educador. Essa atividade foi orientadora para os dois últimos encontros.

Para Freire (2011), a educação é uma concepção filosófica e científica sobre o conhecimento colocado em prática e o conhecimento é um processo social, criado por meio da

ação-reflexão transformadora dos seres humanos sobre sua realidade, sendo que, nesse contexto, o papel do professor é possibilitar a criação e a produção de conhecimento.

4º Encontro – Fase do “Planejamento”

No quarto encontro, as participantes trabalharam juntas para o planejamento das ações futuras. Nessa etapa os objetivos mais desafiadores são delineados pelo grupo, tornando-se motivadores para que as pessoas alcancem resultados positivos no futuro (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010).

Deu-se prosseguimento à discussão da atividade reflexiva (leitura da obra de Paulo Freire), a qual havia sido repassada no encontro anterior, utilizando a metodologia de discussão em grupo, facilitada pela projeção em slides dos pontos principais do primeiro capítulo do livro. Nessa etapa, também, foi realizado o planejamento da possibilidade da concretização dos sonhos almejados pelo grupo, considerando a disponibilidade de recursos locais.

5º Encontro – Fase do “Destino”

No quinto e último encontro, as participantes realizaram o planejamento das ações futuras. Nessa etapa, designada como fase do “Destino”, os objetivos mais desafiadores foram delineados pelo grupo, tornando-se motivadores para que as pessoas alcancem resultados positivos no futuro (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010). Foi realizada a discussão da atividade reflexiva do encontro anterior e, também, planejado como os sonhos do grupo poderiam ou não ser concretizados, diante da realidade local.

Nessa fase, é interessante que o grupo defina estratégias para realizar os sonhos e elabore um planejamento nessa direção, aproveitando os pontos fortes identificados durante os diálogos nas fases anteriores (COOPERRIDER; WHITNEY; STRAVOS, 2008). Na intervenção relatada, a discussão foi orientada pela atividade reflexiva da leitura da obra de Paulo Freire e as enfermeiras, agora mais envolvidas no mundo da docência, organizaram o planejamento dos seus sonhos para a concretização da integração ensino-serviço e para o desenvolvimento da enfermagem como profissão, contemplando as atividades a serem desenvolvidas para alcançar o objetivo de cada sonho. Em seguida, construíram um conceito sobre a enfermeira preceptora do serviço. Para elas, a preceptora é “a profissional vinculado ao serviço de saúde, que acolhe, ensina, orienta e avalia a prática clínica do estudante de graduação e pós-graduação em enfermagem no período de estágio”.

Para finalizar, foi realizada uma avaliação individual, verbal e livre sobre os encontros e sobre o método de PA. Na ótica das enfermeiras, o movimento foi interessante porque proporcionou conhecimentos acerca da atividade de preceptoria, aproximou e fortaleceu o vínculo entre o serviço e a universidade, bem como deixou as enfermeiras mais seguras para desenvolver e acompanhar a atividade da preceptoria. Não houve críticas relacionadas ao processo.

O quadro abaixo ilustra, de maneira resumida, as fases da PA, o objetivo e a metodologia utilizada em cada encontro.

Quadro 1 – Fases da PA sobre preceptoria em enfermagem na APS (Continua)

Fase da PA	Objetivo	Metodologia
Fase da “Descoberta” (Primeiro encontro)	Descobrir os pontos fortes, habilidades pessoais e institucionais para o desenvolvimento da preceptoria e para a integração ensino-serviço.	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação da pesquisa e assinatura das participantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); - apresentação dos objetivos da pesquisa e do método PA; - apresentação de um breve histórico do contexto que envolve a integração ensino-serviço e a EPS relacionado com a APS e o SUS; - discussão sobre a preceptoria na enfermagem, com registro das melhores práticas realizadas pelas participantes; - entrega da primeira atividade reflexiva: leitura crítica do Documento: “Oficina de Trabalho para Pactuação de Termos Sobre Preceptoria e Supervisão, no Âmbito da Educação dos Profissionais de Saúde” (BRASIL, 2018b).
Fase da “Descoberta” (Segundo encontro)	Descobrir os pontos fortes, habilidades pessoais e institucionais para o desenvolvimento da preceptoria e para a integração ensino-serviço.	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão sobre o texto da primeira atividade reflexiva através da atividade “Varal de Informações”; - descrição, compartilhamento e diálogo sobre as melhores experiências (tópico afirmativo) com a preceptoria ou integração ensino-serviço; - entrega da segunda atividade reflexiva: leitura crítica sobre o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do CNS à proposta de DCN-Enf - CNS nº 573, de 31 de janeiro de 2018.

Quadro 1 – Fases da PA sobre preceptoria em enfermagem na APS (Continua)

Fase da PA	Objetivo	Metodologia
Fase do “Sonho” (Terceiro encontro)	Imaginar o melhor ideário da preceptoria para a enfermagem e as possibilidades de integração ensino-serviço.	<ul style="list-style-type: none"> - Atividade “Chuva de Ideias”: as participantes receberam uma folha de papel em forma de gota, onde escreveram uma palavra ou frase marcante da atividade reflexiva recebida ou do último encontro, após deveriam colar embaixo de uma figura em forma de nuvem e apresentar sua reflexão, a partir da ilustração; - Atividade de reflexão e sensibilização “Dinâmica do Espelho”: cada participante foi convidado individualmente, a imaginar como seria uma enfermeira com todas as habilidades e conhecimentos necessários para desempenhar a formação do acadêmico com excelência. Após, uma caixa com espelho dentro foi oferecida, para que o participante se sentisse capaz de reconhecer-se como a profissional desejada. - as participantes foram divididos em três grupos menores, compostos por preceptoras e professoras, com a tarefa de imaginar e descrever num cartaz as ações a serem implementadas para o futuro da integração ensino-serviço no município, imaginando sempre o melhor cenário. Após, cada grupo apresentou seus sonhos. - entrega da terceira atividade reflexiva: leitura do livro “Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa”, de Paulo Freire.
“Fase do Planejamento” (Quarto encontro)	Criar possibilidades para a integração ensino-serviço e diretrizes para a preceptoria.	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão em grupo do primeiro capítulo do livro referente à atividade reflexiva, norteado pelo resumo da obra de Paulo Freire projetado em slides; - planejamento em grupo da possibilidade da concretização dos sonhos almejados pelo grupo, diante da realidade local.

Quadro 1 – Fases da PA sobre preceptoria em enfermagem na APS (Conclusão)

Fase da PA	Objetivo	Metodologia
Fase do “Destino” (Quinto encontro)	Elaborar um plano de ação – organizar projetos planejados, em forma de ações com aprazamento e responsáveis.	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão em grupo do segundo capítulo da atividade reflexiva, norteado pelo resumo da obra de Paulo Freire projetado em slides. - Elaboração do cronograma de ações a serem implantadas a curto, médio e longo prazo para concretizar os sonhos e fortalecer a integração ensino serviço; - Construção do conceito de enfermeira preceptora da APS; - Avaliação individual, verbal e livre da pesquisa.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Referente à presença das participantes em cada encontro, tendo em vista que totalizaram cinco encontros em dias diferentes, em horário de trabalho, nem sempre as envolvidas conseguiram participar, mesmo sendo montado um grupo no aplicativo *WhatsApp* para melhor comunicação e organização:

- Primeiro encontro: oito participantes (todas);
- segundo encontro: sete participantes (cinco enfermeiras preceptoras e duas professoras);
- terceiro encontro: sete participantes (quatro enfermeiras preceptoras e três professoras);
- quarto encontro: seis participantes (três enfermeiras preceptoras e três professoras);
- quinto encontro: sete participantes (quatro enfermeiras preceptoras e três professoras).

Em todos os encontros, notou-se o envolvimento das participantes, as quais sempre se mostraram interessadas e comprometidas com o tema em questão, envolvidas nas discussões e receptivas nas atividades propostas pela pesquisadora.

Considerações Finais: a Pesquisa Appreciativa utilizada para educação permanente dos atores envolvidos no ensino e no serviço em saúde e enfermagem

O cenário da produção de saúde necessita de novas possibilidades de intervenção para o aprimoramento do trabalho e dos trabalhadores, principalmente, que venham ao encontro dos sonhos projetados a partir da realidade e que tenham uma abordagem positiva, ainda que desafiadora.

Promover um espaço de diálogo entre os atores do ensino e do trabalho em enfermagem foi uma estratégia interessante para que eles tivessem a oportunidade de explorar coletivamente suas esperanças e sonhos relacionados à preceptoria e a integração ensino-serviço naquele contexto. A PA permitiu que todos os envolvidos fizessem, efetivamente, parte da pesquisa, serem protagonistas em todas as suas fases, compartilhando reflexões e proposições para modificar a realidade local. Isso ocorrerá mediante a realização de reuniões de planejamento entre ensino e serviço, as quais antecederão os estágios. Será, também, promovida a participação efetiva da preceptora na avaliação do estudante, com peso atribuído à sua nota; realização de seminários anuais para divulgação de projetos de intervenções desenvolvidos pelos estudantes em parceria com a preceptora nas UBS; bem como o estabelecimento de parceria entre a IES e a Secretaria de Saúde para a campanha municipal de valorização da Consulta de Enfermagem na APS, promovendo, assim, o fortalecimento da integração ensino-serviço no município.

Apesar de projetar imagens positivas e atraentes nesse sentido, houve importantes discussões sobre desafios a serem superados, como, por exemplo, a falta de comunicação e planejamento das ações entre as duas instâncias (ensino e serviço) e a ausência de um preparo pedagógico das enfermeiras do serviço para realizarem a atividade de preceptoria.

Nessa perspectiva, a PA se apresentou como um método que pode ser utilizado como uma prática de EPS, pois estimulou a aprendizagem coletiva, a partir da vivência dos atores envolvidos e dos seus conhecimentos tácitos (ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE, 2018). Com base na relevância do tema e nesse conhecimento explícito, foi possível definir estratégias para possíveis transformações a partir de objetivos, sonhos e metas construídos coletivamente pelos envolvidos no processo.

Em relação à utilização da PA, destacam-se como pontos positivos o envolvimento das participantes; a clareza dos objetivos de cada fase, que facilita às participantes o entendimento quanto ao seu papel naquela fase; a oportunidade de sonhar e planejar as ações futuras, que gera contentamento e envolvimento do grupo; e, por fim, o clima positivo que se desenvolve

no ambiente de diálogo, ofuscando os problemas e concentrando-se em novas possibilidades. Com relação aos pontos negativos, a realização necessária de mais de três encontros, conforme determina a pesquisa, pode levar à falta ou desistência das participantes por conta do tempo disponível para a atividade. No caso deste estudo, a conciliação de horários entre preceptoras e professoras e a realização dos encontros em horários de trabalho também prejudicou a adesão das participantes em todos os encontros. As atividades reflexivas, quando muito extensas e/ou complexas, dificultam a leitura e estudo prévio pelas participantes e, ainda, a pesquisadora, quando sozinha, pode encontrar dificuldade em mediar, disponibilizar as atividades e, ao mesmo tempo, observar o contexto e a subjetividade do ambiente de pesquisa.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E.K; ZOCHE, D.A.A; VENDRUSCOLO, C. et al. Validação na teoria fundamentada nos dados: rodas de conversa como estratégia metodológica. **Rev. Bras. Enferm.** v. 71, n.6, p. 3299-3304, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt_0034-7167-reben-71-06-3121.pdf. Acesso em: 30 ago. 2019.

ARNEMANN, C.T. **Educação Permanente em Saúde no contexto da Residência Multiprofissional**: estudo apreciativo crítico. Tese (Doutorado em enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, p. 2017.

ARNEMANN, C.T; GASTALDO, D; KRUSE, M.H.L. Pesquisa Apreciativa: características, utilização e possibilidades para a área da Saúde no Brasil. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 24, p. 121-131, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160763.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. [documento internet] 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/legislacao/>. Acesso em: 15 out. 2018.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF, Diário Oficial da União, de 9 de novembro de 2001.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 350, de 09 de junho de 2005**. Aprova critérios de regulação para a autorização e reconhecimento de cursos de graduação da área da saúde. Brasília, DF, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 05 nov. 2018.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares

Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Resolução CNS n. 573, 31 jan., 2018a.

_____. Ministério da Saúde. **Oficina de Trabalho para Pactuação de Termos Sobre Preceptoría e Supervisão, no Âmbito da Educação dos Profissionais de Saúde**. Org: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação pela Saúde – SGTES, Associação Brasileira de Educação Médica, Brasília, DF, 2018b.

COOPERRIDER, D.L. **Appreciative Inquiry: Toward a Methodology for Understanding and Enhancing Organizational Innovation**. 1986. Tese (Doutorado) - Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio, 1986.

COOPERRIDER, D.L.; WHITNEY, D.K.; STAVROS, J.M. **Appreciative Inquiry Handbook**. 2ed. Crown Custom Publishing, Inc.; Brunswick, OH: 2008.

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

KHALAF, D.K; REIBNITZ, K.S; VENDRUSCOLO, C. et al. Integração ensino-serviço sob a percepção dos seus protagonistas. **Rev. Enferm. UFSM**. v. 9, n. 9, p. 1-20, 2019.

LIMA, P.A.B; ROZENDO, C.A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoría do Pró-PET-Saúde. **Interface** (Botucatu), v. 19, n. 1, p. 779-791, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0779.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

REED, J. **Appreciative inquiry: research for change**. London: Sage Publications; 2007

SOUZA, V.L; MCNAMEE, S; SANTOS, M.A. Avaliação como construção social: investigação apreciativa. **Psicol Soc**. v. 22, n.3, p. 598-607, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n3/v22n3a20.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

TRAJKOVSKI, S; SCHMIED, V; VICKERS, M; JACKSON, D. Implementing the 4D cycle of appreciative inquiry in health care: a methodological review. **Journal of Advanced Nursing**, England, v. 69, n. 6, p. 1224-1234, 2013.

VENDRUSCOLO, C; FERRAZ, F; PRADO, M.L. et al. Instâncias intersetoriais de gestão: movimentos para a reorientação da formação na Saúde. **Interface** (Botucatu). v. 1, n. 22, p. 1353-1364, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22s1/1807-5762-icse-1807-576220170180.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

5.4 MANUSCRITO CIENTÍFICO 1

PRECEPTORIA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIÁLOGOS E REFLEXÕES A PARTIR DA PESQUISA APRECIATIVA

Juliana Andréia Duarte Araújo
Carine Vendruscolo
Edlamar Kátia Adamy
Cristiane Trivisiol Arnemann

RESUMO

Objetivo: fundamentar, pedagogicamente, enfermeiros do ensino e do serviço para o desenvolvimento da atividade de preceptoria no cenário da Atenção Primária à Saúde. **Método:** pesquisa apreciativa, realizada com oito enfermeiras, procedentes do ensino de uma universidade e do serviço na Atenção Primária à Saúde. A produção e o registro das informações ocorreu entre abril e junho de 2019, por meio de cinco encontros que caracterizaram as quatro fases que constituem o “ciclo 4D”, cuja denominação significa: *discovery, dream, design e destiny*. A análise das informações pautou-se na obra do educador Paulo Freire e as questões éticas foram respeitadas mediante parecer favorável do Comitê de Ética local. **Resultados:** contemplaram a fase da descoberta, na qual foi constatado que as enfermeiras reconhecem as melhores práticas para a atividade de preceptoria: a boa relação e as trocas entre os atores do ensino e do serviço, os processos de educação permanente oriundos dessa aproximação, domínio da prática clínica profissional com ênfase para a habilidade de aproximar a teoria e a prática, espaço e liberdade para o estudante e o trabalho em equipe. Pontuam desafios à preceptoria, como a falta de capacitação pedagógica, e sinalizam para a necessidade de maior integração ensino-serviço, por meio da comunicação e do diálogo. **Conclusão:** as concepções dos professores e preceptores foram fortalecidas pela abordagem da pesquisa apreciativa, pois, reconhece-se que os encontros oportunizaram o engajamento dos participantes e a aproximação entre ensino-serviço, com vistas a dialogar sobre a prática da preceptoria, configurando parte de um processo legítimo de educação permanente em saúde.

Descritores: Educação em enfermagem. Formação de recursos humanos. Atenção Primária à Saúde. Serviços de integração docente assistencial. Educação continuada. Preceptoria.

INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios do ensino superior na saúde é a formação profissional voltada às necessidades da população e ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (VENDRUSCOLO et al. 2018). Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), principal via de acesso ao sistema de saúde brasileiro, referida como Atenção Básica, tem a missão de

ordenar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e se apresenta como cenário importante para o processo de ensino e aprendizagem dos profissionais de saúde em formação (BRASIL, 2017).

Na área da enfermagem, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação de Enfermagem (DCN-Enf) normatizam e direcionam a formação dos enfermeiros em território nacional e destacam que esta deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e foco na integralidade da atenção e na qualidade e humanização do cuidado. As DCN-Enf orientam que, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo da formação, os cursos devem incluir no currículo o Estágio Curricular Supervisionado (ECS) em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica e comunidades (BRASIL, 2001). Essa determinação busca, entre outros, a transformação social do enfermeiro, apoiada na relação entre o conteúdo e a realidade, o que implica integração entre o ensino e o serviço. A aproximação entre os dois “mundos” ou cenários de aprendizagem deve acontecer a partir de um movimento recíproco, com atividades articuladas e coerentes à realidade local, atendendo às diretrizes do SUS (VENDRUSCOLO et al., 2018).

Ao reconhecer a APS como campo obrigatório de estágio dos graduandos em enfermagem, há que considerar-se nesse cenário, dois atores imprescindíveis à mediação do conhecimento: o professor vinculado a Instituição de Educação Superior (IES) e o enfermeiro responsável pelo serviço, que desenvolve as atividades de enfermagem conforme legislação para seu exercício profissional, além das atribuições presentes na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, a função de educador é fundamental. Na qualidade de facilitador do processo de formação, este ator auxilia o educando na construção do conhecimento, fomenta sua criatividade, criticidade e autonomia, com vistas ao desenvolvimento como profissional, como cidadão e ser humano (FREIRE, 2015). O professor deve estimular o hábito da reflexão na prática cotidiana, buscar aperfeiçoamento e preocupar-se com a própria formação de maneira contínua. Soma-se a isso a necessidade de que o educando seja protagonista do processo de formação, mediante a possibilidade de desenvolver habilidades que permitam que ele seja sujeito desse processo, observador inerente e produtor dos encontros e desencontros proporcionados durante a vivência acadêmica (VENDRUSCOLO et al. 2018; RODRIGUEZ-GARCÍA; MEDINA-MOYA, 2016).

Quanto ao profissional - enfermeiro do serviço - envolvido no processo de formação do graduando em enfermagem, as DCN-Enf orientam que participe, efetivamente, da elaboração, da programação e do processo de supervisão do estudante no estágio supervisionado, realizado nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem

(BRASIL, 2001). O enfermeiro assume um papel importante no ECS, representando o elo entre a universidade e o local de estágio (RIGOBELLO et al., 2018).

O ECS pode ser visto como uma ferramenta fundamental para a formação do profissional de enfermagem, porquanto é nesse período que o estudante utilizará os conhecimentos teóricos adquiridos no decorrer da graduação, procurando, por intermédio de uma autoanálise acerca das experiências pessoais e da própria atuação, autodescobrir-se como profissional (BRASIL, 2001).

O profissional do serviço de saúde que auxilia na formação do enfermeiro durante o estágio, conceitualmente, é denominado “preceptor”. O termo ainda é muito divergente na literatura, carecendo de uma definição consistente, referido como aquele profissional que atua no ambiente de trabalho e de formação, estritamente na área e no momento da prática clínica, com o objetivo principal de desenvolver habilidades clínicas e avaliar o estudante em formação (AUTONOMO et al., 2015).

O documento que aborda o tema preceptoria e a supervisão no âmbito da educação dos profissionais de saúde, emitido pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e pela Associação Brasileira de Educação Médica, amplia a discussão sobre a atividade de preceptoria, pois ainda, há muita diversidade na compreensão do papel do preceptor no processo de formação do graduando e pós graduando, provavelmente, devido à falta de diretrizes que orientem suas atribuições (BRASIL, 2018a).

Em face aos avanços e lacunas relacionadas ao processo de formação em enfermagem e, sobretudo, ao papel do preceptor e, ainda, considerando o alinhamento das ações de aprendizagem entre o serviço e o ensino, essa pesquisa teve como objetivo fundamental, pedagogicamente, enfermeiros do ensino e do serviço para o desenvolvimento da atividade de preceptoria no cenário da APS. Espera-se, por conseguinte, que esse processo, realizado por meio da Pesquisa Apreciativa, contribua para aprimorar o processo de formação profissional na enfermagem, no contexto estudado.

MÉTODO

Estudo qualitativo, orientado pela Pesquisa Apreciativa (PA). Essa modalidade de pesquisa caracteriza-se pela identificação das capacidades do grupo de participantes que podem ser aperfeiçoadas e exploradas a partir de experiências positivas, com o objetivo de alcançar metas idealizadas pelos sujeitos a partir do objeto apreciado. Trata-se de uma metodologia original, pois apresenta a possibilidade de privilegiar as melhores práticas e/ou

experiências que podem ser disseminadas naquele contexto em estudo. A PA é organizada em quatro fases que constituem o “ciclo 4D”, cuja denominação foi formulada a partir da língua inglesa: *discovery* (descoberta), *dream* (sonho), *design* (planejamento) e *destiny* (destino) (ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE, 2018; ARNEMANN et al., 2018).

A pesquisa foi realizada com enfermeiras da APS de um município do Oeste de Santa Catarina, com cerca de 50 mil habitantes, e enfermeiras professoras de um curso de graduação em enfermagem, cuja primeira turma iniciou em 2015. O município conta com uma ampla rede de serviços de saúde, sendo 12 equipes Saúde da Família (eSF), além de serviços de média e alta complexidade.

Foi critério para a inclusão dos participantes preceptores: ser enfermeiro, trabalhar na eSF e ter recebido estagiários graduandos em enfermagem. Para os participantes do setor ensino: ser enfermeiro vinculado a IES e ter supervisionado estágio na APS. Excluíram-se os enfermeiros do ensino e preceptores que estavam afastados no período da produção das informações. Participaram oito enfermeiras, todas mulheres, assim distribuídas: cinco preceptoras das eSF e três professores da IES que ofertam curso de graduação em enfermagem.

A fase da Descoberta foi organizada em dois encontros, e teve como objetivos investigar pontos fortes, habilidades pessoais e institucionais no desenvolvimento da preceptoria e da integração ensino-serviço; o terceiro encontro, fase do Sonho, buscou imaginar o melhor ideário da preceptoria na enfermagem e as possibilidades de integração ensino-serviço; o quarto encontro, fase do Planejamento, objetivou criar possibilidades para a integração ensino-serviço e diretrizes para a preceptoria; o quinto, fase do Destino, objetivou elaborar um plano de ação a partir do planejamento dos sonhos.

Os encontros foram realizados entre os meses de abril a junho de 2019, com intervalos aproximados de 10 dias e duração média de duas horas cada. Obtiveram a participação média de sete enfermeiras cada. O rigor metodológico foi garantido pela efetiva participação do grupo nos diálogos sobre o tema apreciado. Ao final de cada encontro o grupo recebia uma atividade reflexiva para ser estudada em casa, a qual era retomada e discutida no encontro posterior. Essas atividades eram compostas por: documentos norteadores para a atividade de preceptoria, que serviram ao segundo e terceiro encontro: “Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do CNS à proposta de DCN-Enf - CNS nº 573, de 31 de janeiro de 2018” e “Oficina de Trabalho para Pactuação de Termos Sobre Preceptoria e Supervisão, no Âmbito da Educação dos Profissionais de Saúde”. A atividade reflexiva que

norteou o quarto e o quinto encontro foi a obra “Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa”, de Paulo Freire (CNS, 2018; BRASIL, 2018a; FREIRE, 2011).

Neste artigo, serão analisados e discutidos os resultados da primeira e segunda etapas da PA – Descoberta – em função de sua característica metodológica de contribuir para o processo de formação voltado às melhores práticas, a partir da preceptoria.

A fase da Descoberta contemplou dois encontros, no primeiro foi realizada uma breve apresentação das participantes, da temática e dos objetivos da pesquisa. Exibiu-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a cada participante e foi solicitada assinatura. Para desencadear a discussão no grupo utilizou-se perguntas sobre a preceptoria. Ao final do encontro foi entregue uma atividade reflexiva¹⁴.

O segundo encontro, ainda Etapa da Descoberta, iniciou com uma dinâmica em que cada participante escreveu em uma folha de papel uma palavra ou frase marcante referente à atividade reflexiva. Após, foi solicitado que descrevessem a sua melhor experiência com a preceptoria ou integração ensino-serviço. Ao final, receberam outra atividade reflexiva, para nortear o terceiro encontro.

Considerando que o referencial teórico-metodológico preconiza um processo dialógico, crítico e participativo entre os participantes da investigação, a análise dos dados dos encontros ocorreu concomitantemente à produção das informações. Em todos os encontros, a facilitadora realizou a transcrição do material, gravado em áudio e organizou os registros do material produzido pelas enfermeiras. Para tratamento dos dados oriundos dos discursos dos participantes foi utilizada a análise temática, seguindo os momentos de pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados (MINAYO, 2014). Utilizou-se como referencial teórico filosófico as obras do educador brasileiro Paulo Freire: *Pedagogia do oprimido* e *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa* (FREIRE, 2015; FREIRE, 2011).

Ao longo dos cinco encontros realizados, diferentes temas e ideias emergiram dos diálogos, as quais influenciam a atividade de preceptoria. Após analisados, os dados foram organizados em duas categorias principais: melhores práticas para a atividade de preceptoria na APS e os desafios para o desenvolvimento da atividade de preceptoria na APS.

O registro dos temas geradores foi realizado em um bloco de notas de uso pessoal da facilitadora, sendo também realizada gravação de áudio, mediante consentimento. A pesquisa

¹⁴ A tarefa ou atividade reflexiva consiste em atividades realizadas para viabilizar a reflexão acerca do objeto do estudo e corrobora na estratégia para preparar o encontro seguinte (ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE, 2018).

foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, sob número 2.380.748 de novembro de 2017. Para garantir o anonimato das participantes, foram utilizados os seguintes códigos: EE designa as enfermeiras do ensino, numeradas de um a três, e EP como enfermeiras preceptoras, também numeradas de um a cinco.

RESULTADOS

Melhores práticas para a atividade de preceptoria na APS

As participantes apontaram as melhores práticas que os enfermeiros do serviço e do ensino desenvolveram para transformar positivamente a atividade de preceptoria na APS.

Os depoimentos a seguir ilustram sua compreensão sobre o processo como algo prazeroso e que possibilita a troca de informações entre estudantes e professores, configurando um processo de educação permanente com os enfermeiros do serviço:

“[...] elas [enfermeiras do serviço] recebem a gente super bem, elas são tranquilas! Os alunos amam ir para as Unidades [de Saúde]” (EE 1).

“[...] da mesma forma que os alunos estão lá apreendendo uma coisa diferente, eles estão nos ensinando muito mais talvez do que estejam aprendendo” (EP 3).

Nessa direção, as enfermeiras preceptoras destacam a importância de envolver os estudantes nas atividades de educação em saúde desenvolvidas pela equipe, utilizando os diversos espaços que a comunidade oferece.

“[...] vou associar os alunos à educação em saúde na escola [do bairro onde situa-se a Unidade de Saúde] o dia que a gente for, quem vai junto para levar o conhecimento são os alunos” (EP 3).

A habilidade para compartilhar conhecimentos, que a preceptoria oferece, reforça esse ideário da troca de conhecimentos, necessária aos processos de educação permanente e também à transformação, sobretudo, do estudante. Os participantes, nos depoimentos abaixo, ilustram como isso se desenvolve:

“[...] Tem aquele preceptor, que o aluno parece que dá um salto quando está com ele, têm alunos que são um, depois que passaram por aquele campo eles são outros, então a gente percebe a interferência do preceptor no processo de ensino-aprendizagem” (EE 3).

“[...] outra coisa que eu acho muito importante nesse processo é a troca de experiência que a gente tem com os professores, a gente sempre troca experiência e discute, e isso é muito bom” (EP 3).

Participar do processo avaliativo também foi um aspecto destacado como atribuição que exige habilidades do professor, a fim de verificar se o estudante conseguiu adquirir as competências necessárias à atuação na APS e também, como uma forma de reconhecimento desse enfermeiro preceptor:

“[...] o enfermeiro preceptor deveria ter um percentual da nota do aluno, ter essa responsabilidade, porque isso faz com que o aluno respeite mais o enfermeiro” (EE 2).

As enfermeiras destacam que o preceptor representa um exemplo de profissional, e que o estudante, possivelmente, irá exercer o cuidado pautado nesse “espelho”:

“[...] realmente, a gente é espelho porque eles com certeza vão levar para a vida inteira o nosso exemplo, pegar as minhas boas ações e aplicar na vida deles e no trabalho” (EP 5).

Nessa perspectiva, a demonstração prática do “fazer” a partir do “saber” na assistência da enfermagem clínica é uma habilidade importante, na ótica das entrevistadas, pois o estudante se identifica com a figura e atitudes do preceptor:

“[...] o aluno não quer ver o preceptor ensinando ele, mas ele quer ver o preceptor ensinando fazendo! Ele quer ver a prática sendo executada, até para ele conseguir tirar o que tem de melhor desse profissional” (EE 2).

De forma convergente, para as participantes a experiência profissional na APS contribui para que o preceptor consiga compartilhar conhecimentos com o estudante:

“[...] eu acho que o tempo de experiência que você tem na área conta muito, tanto como professor, quanto preceptor” (EP 3).

O estudante em campo de estágio precisa de espaço e liberdade para conseguir desenvolver as habilidades necessárias à assistência, aspectos que precisam ser considerados pelo preceptor:

“[...] eu deixo elas [estudantes] sozinhas, penso que elas precisam criar essa postura, então semestre passado elas ainda estavam sob minha supervisão [...] deixo as meninas bem a vontade, eu sempre peço: vocês querem que eu fique ou vocês preferem ficar sozinhas? (EP 1).

O trabalho em equipe, também foi destacado pelas preceptoras como habilidade necessária e ação transformadora para a atividade de preceptoria, reconhecida pelos estudantes durante os estágios no âmbito da ESF:

“[...] as meninas [estudantes] elogiaram esse trabalho em equipe, elas falaram que esperam que quando forem enfermeiras, que seja uma equipe de saúde porque acaba que o enfermeiro, às vezes, fica meio limitado em algumas situações, e precisa da equipe [...] você acolhe o paciente, você vai atrás do médico, vai atrás do profissional que você precisa e resolve a situação do teu paciente, então eu fiquei feliz”(EP 5).

Desafios para o desenvolvimento da atividade de preceptoria

Embora o método utilizado possibilitasse a contextualização e a construção de ações transformadoras e positivas em relação a preceptoria de enfermeiros na APS, devido ao envolvimento das participantes, emergiram também anseios e desafios para o desenvolvimento da atividade de preceptoria. Estas foram consideradas como desafios no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes, sendo necessário problematizá-las, para então, enfrentá-las.

Dentre os temas que representam desafios ao desenvolvimento da atividade de preceptoria na APS, a falta de experiência com a docência e com a APS, pode prejudicar o aprendizado. A falta de experiência profissional professor (didática) por parte dos enfermeiros preceptores e da experiência profissional na APS, também, fica evidente como uma fragilidade no processo:

“[...] se eu fosse professora eu teria mais didática para falar com alunos [...] aí eu acho que se tivesse essa parte didática, facilitaria para o aluno” (EP 2).

“[...] eu senti dificuldade pela pouca experiência na Atenção Básica, [...] porque às vezes, eles vão também, com uma expectativa muito grande, mas a gente não tem como saber tudo” (EP 3).

Outra identificação realizada pelas preceptoras foi em relação à dificuldade de os estudantes reconhecerem a gestão como uma das dimensões do trabalho da enfermagem. Eles manifestam preocupação com atitudes que valorizam demasiadamente, as práticas:

“[...] ver os procedimentos de gestão das meninas, tem alunos que não dão tanto valor [...] a gente tem que começar a entender que o burocrático também é prática, isso faz parte do serviço, o nosso serviço é a metade ou mais burocrático” (EE 3).

“[...] eu acho que ainda os alunos valorizam muito o procedimento em si, e não o processo” (EP 4).

As participantes também, acreditam que, para que o estudante tenha êxito ao realizar as atividades em estágio, a IES e o serviço, devem estar integrados, porém confirmam que, por vezes, existe falha na comunicação entre ambos:

“[...] se comunicar antes, o serviço e o ensino, para ver como que eles [estudantes] estão, qual é a fase, tudo o que é estudado, para a gente saber também, repassar o nosso conhecimento” (EP 5).

“[...] a falta da comunicação [com o serviço] às vezes acaba prejudicando o campo de estágio, estão se não se comunica acaba prejudicando” (EE 2).

A avaliação do estudante ainda não é realizada pelo enfermeiro preceptor do município em estudo, o que representa um desafio para a preceptoria, na ótica dos participantes:

“[...] enfermeiro preceptor tem que avaliar! Porque a gente, às vezes, não sabe que o aluno chegou atrasado, dá o acaso de a gente chegar antes do que o aluno [...]” (EE 2).

Nessa direção, conhecer o perfil do graduando também, é uma necessidade visualizada, especialmente, pelas enfermeiras preceptoras:

“[...] as professoras convivem muito mais com os alunos, elas já conhecem, [...] porque cada um tem um perfil, e essa turma que está indo lá [no serviço], eles têm perfil bem diferenciado” (EP 3).

A falta de capacitação para a atividade de preceptoria aparece como elemento que gera insegurança para qualificar a formação:

“[...] quando o estagiário chega na Unidade, o que eu vou fazer com ele? O que eu posso delegar para ele? O que eu tenho que acompanhar? O que ele pode fazer sozinho? [...]” (EP 2)

Conciliar as atividades do enfermeiro do serviço com as de preceptoria leva à sobrecarga, que reflete em falta de tempo para realizar todas as suas atribuições:

“[...] as vezes não dá tempo de explicar tanto como você gostaria de explicar, os porquês [...]” (EP 1).

Cumpré destacar ainda que, nos depoimentos do grupo, por vezes, se reconhecem expressões como “repassar o conhecimento”, remetendo à sua compreensão sobre o processo pedagógico, especialmente, às atribuições na qualidade de educador.

DISCUSSÃO

A pesquisa, realizada de forma apreciativa, proporcionou as participantes a compreensão sobre o processo ensino-aprendizagem na formação profissional do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, sendo determinante como método, para o reconhecimento das suas potencialidades e desafios na preceptoria. Tanto que, ao longo dos encontros, mediante a percepção quanto as suas limitações didáticas, foi sugerida como tarefa a leitura da obra de Freire, a qual auxiliou na transição sutil entre um ideário mais conservador relacionado às estratégias pedagógicas, visível em expressões como “repassar o conhecimento”, para um mais libertador/constitutivista, o que se observa nas entrelinhas dos depoimentos, sobretudo quando começam a refletir sobre a importância da sua prática para a docência. Para Freire, educar de forma problematizadora significa orientar o educador para uma condição na qual ele não é o que apenas educa, mas o que, ao passo que educa, é educado, em permanente diálogo com o educando. Este, por sua vez, ao ser educado, também, educa (FREIRE, 2015; FREIRE, 2011).

Com tal compreensão, as enfermeiras reconhecem que a atividade da preceptoria é uma prática complexa, pois insere o profissional vinculado ao serviço no processo ensino-aprendizagem do estudante, aproximando a teoria da prática. Assim, o enfermeiro preceptor também, é um professor, ou seja, no ideário Freireano, um educador que, ciente e crítico de seu contexto, pautado no respeito aos estudantes, aprende enquanto ensina e transforma a realidade a partir da ação-reflexão-ação, levando as participantes a refletir sobre as habilidades da docência, que ainda não são trabalhadas na preceptoria. As boas relações e a troca de conhecimentos entre professores das IES, preceptores e estudantes foram, nessa perspectiva, destacadas como ações importantes para o desempenho da função de preceptoria (FREIRE, 2015).

Mesmo diante da grande responsabilidade do preceptor na formação profissional, ele precisa ser flexível, de modo que promova no estudante a autonomia, ofereça espaço e

liberdade, em face das decisões interventivas e procedimentos realizados, permitindo o desenvolvimento da sua identidade profissional (ONÓRIO et al., 2017).

Na área da APS, a preceptoria vem sendo discutida, principalmente, na área médica, com maior concentração nos cursos de residências, devido a expansão dos Programas de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade, nas quais a atividade e função do preceptor figura-se mais estruturada (IZECKSOHN et al., 2017; GARCIA, 2018). Em relação a enfermagem, as Residências Multiprofissionais em Saúde da Família (RMSF), criadas por meio da parceria entre Ministério da Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e IES para formar trabalhadores de saúde de acordo aos princípios do SUS, evidenciaram o papel do enfermeiro preceptor, sobretudo, no processo pedagógico (ARNEMANN et al., 2018; DOMINGOS; NUNES; CARVALHO, 2015). O enfermeiro, no seu campo de trabalho, além de facilitar o processo ensino aprendizagem, atua como instrutor clínico de estudantes durante a prática, tanto na graduação, como na residência (FERREIRA; DANTAS; VALENTE, 2018). Daí a necessidade apontada pelas enfermeiras de que o profissional passe a fazer parte, inclusive, do processo avaliativo. Este, por sua vez, necessita ser pautado em estratégias que fomentem a reflexão crítica, de forma processual e que busque, coletivamente, soluções para os problemas do cotidiano laboral (VENDRUSCOLO et al., 2018).

Para os estudantes, é possível adquirir maior número de informações com preceptores que organizam e planejam a aprendizagem clínica, quando estes estabelecem uma relação mais próxima com o estudante (SERRANO-GALLARDO, 2016). Nessa direção, os participantes do estudo também, reconhecem a importância da aproximação entre os atores do ensino e do serviço, que deve estar pautada na comunicação entre professores, profissionais de saúde, gestores, estudantes e comunidade. Tal aproximação implica, inclusive, os processos de educação permanente, que ocorrem no cotidiano laboral, outro aspecto sinalizado como positivo, pois contribui com a resolução dos problemas, mediante uma estratégia de transformação da realidade, pautada na aprendizagem significativa (VENDRUSCOLO et al., 2018).

Estudos ponderam sobre as habilidades necessárias aos enfermeiros do serviço para a preceptoria, com destaque à proatividade, a formação permanente, o aprendizado a partir da reflexão sobre a prática e a modificação desta, quando necessário, com o objetivo de desenvolver apreço pela pesquisa e adquirir conhecimentos (FERREIRA; DANTAS; VALENTE, 2018). A preceptoria também proporciona a ampliação do conhecimento através

da troca e atualização dos saberes didático/pedagógicos (ANTUNES; DAHER; FERRARI, 2017).

Uma grande parcela dos enfermeiros não possui formação pedagógica para o ensino, possivelmente, em razão da pouca oferta desse tipo de qualificação. Segundo dados do Sistema e-MEC, referentes aos cursos de licenciatura concomitante ao bacharel em enfermagem no Brasil, são apenas 18 IES que ofertam curso de graduação em enfermagem na modalidade licenciatura (BRASIL, 2018b). Destaca-se que dentre os desafios apresentados pelos preceptores de iniciativas como o Pró e Pet-Saúde, está o despreparo pedagógico para o exercício da preceptoria. A prática formadora, por si só, já conta com muitos desafios (LIMA; ROZENDO, 2015).

Ao considerar que educar é transformar, reconhecer que somos seres históricos, críticos e condicionados, mas não determinados, para atuar como um bom professor, algumas habilidades facilitam e promovem o processo ensino-aprendizagem, dentre elas: a humildade, o conhecimento, a estética e ética, a criticidade, o reconhecimento da história cultural do estudantes, o bom senso, o comprometimento com o ensino, a competência profissional e a amorosidade. Nessa direção, o estudo confirma que ações que demandam essas prerrogativas podem e devem ser realizadas nos momentos de estudo que envolvem os cenários da APS, sobretudo quando destacam o diálogo, a discussão em grupo, o envolvimento dos participantes, buscando formas de transformar e qualificar o tema discutido (FREIRE, 2015; FREIRE, 2011).

É importante analisar a preceptoria a partir da lógica da integração ensino-serviço, a qual busca incorporar a reflexão pedagógica nas IES e nos serviços. Aproximar os cenários de formação dos profissionais da saúde com o intuito de discutir o planejamento do processo ensino-aprendizagem, levando em conta as necessidades dos estudantes e profissionais, bem como os distintos cenários, com os problemas da realidade e do trabalho, parece ser uma estratégia promissora para atender as prerrogativas constitucionais que atribuem ao SUS a corresponsabilização pela formação dos profissionais. Coerente com tal possibilidade, as enfermeiras do ensino e do serviço assumem uma postura de protagonismo e colaboração com processos pedagógicos que se estabelecem naquele contexto (VENDRUSCOLO et al. 2018).

Além da falta de formação pedagógica para o ensino, destacada pelas participantes, outros fatores dificultantes para o desenvolvimento da atividade de preceptoria na APS são encontrados na literatura, muitos deles convergentes com os achados deste estudo, como a falta de capacitação em preceptoria, principalmente relacionada às práticas pedagógicas; o excessivo número de estudantes por preceptor; o perfil dos estudantes e a precária

infraestrutura dos espaços da Unidade de Saúde para a realização dos encontros, debates, oficinas e mesmo, de atendimento aos usuários (OLIVEIRA; DAHER, 2016). Além disso, sinalizam para a sobrecarga gerada pelo acréscimo de mais uma função ao rol das atividades que já realizam cotidianamente, e a não remuneração desta função (ANTUNES; DAHER; FERRARI, 2017). De maneira geral, os autores apontam para a boa vontade e um esforço coletivo entre a IES e o serviço para o aprimoramento da função de preceptor (OLIVEIRA; DAHER, 2016; ANTUNES; DAHER; FERRARI, 2017).

Os achados deste estudo permitem inferir que o papel do preceptor é fundamental como facilitador do processo de formação, ao auxiliar os estudantes na construção do conhecimento e ao preocupar-se com a própria formação, de maneira permanente. As atribuições e contribuições, bem como reconhecimento do enfermeiro preceptor, principalmente, em nível de graduação, deixam uma lacuna no âmbito legal dessa atividade, pois ainda não foram definidas pelos órgãos da saúde, da educação e nem mesmo, pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). É preciso que as IES e a gestão da APS voltem sua atenção para essa atividade e se envolvam na produção de evidências sobre a temática, com o objetivo de qualificar a formação dos futuros profissionais enfermeiros e também, para fortalecer a integração ensino-serviço, conseqüentemente, fomentando a resolutividade da APS.

CONCLUSÕES

O estudo contribuiu para fundamentar, pedagogicamente, enfermeiras do ensino e do serviço na APS, para o desenvolvimento da atividade de preceptoria. Nesse contexto, apresenta ações dos preceptores e professores, que corroboram ao processo ensino-aprendizagem dos estudantes de enfermagem e identifica a figura destes como profissionais vinculados ao serviço de saúde que acolhem, ensinam, orientam e avaliam a prática clínica do estudante de graduação e pós-graduação em enfermagem no período de estágio.

Porém, sinaliza os desafios que se estabelecem para a atividade de preceptoria, dentre as quais se destaca a falta de preparo pedagógico do profissional para desempenhar funções didáticas. Nessa direção, recomenda-se a existência de espaços que favoreçam o encontro entre a IES e o serviço de saúde, com vistas ao reconhecimento das potencialidades e ao planejamento de ações que favoreçam a integração ensino-serviço.

As concepções dos professores e preceptores tangenciam os pressupostos teóricos e políticos que operam à luz da obra de Paulo Freire, de que concepção que a educação pode

transformar a realidade. Tal ideário foi fortalecido pela abordagem da PA, pois reconhece-se que os encontros fizeram parte de um processo legítimo de educação permanente em saúde. Nesse sentido, cumpre destacar a PA como uma metodologia participativa que, por seu caráter positivo, favoreceu, não só o reconhecimento dessas potencialidades, como também possibilitou aos envolvidos discutir e compartilhar ideias sobre o tema.

Como limitações do estudo, reconhecemos a dificuldade na realização dos encontros devido aos compromissos dos professores e dos enfermeiros do serviço, também destacamos a impossibilidade de acompanhar o grupo por mais tempo, a fim de constatar a efetiva modificação da realidade. Diante disso, recomendam-se outras pesquisas que disseminem experiências exitosas da preceptoria, incluindo todos os atores envolvidos.

Essa pesquisa buscou contribuir no aprimoramento da formação profissional de enfermagem, principalmente na aproximação do ensino e do serviço e na reorganização das atividades práticas do ensino em enfermagem no cenário da APS.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, J.M; DAHER, D.V; FERRARI, M.F.M. Preceptorial como locus de aprendizagem e de coprodução de conhecimento. **Rev enferm. UFPE** on line, Recife, v. 11, n. 10, p. 3741-8, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22612/24273>. Acesso em: 20 set. 2019.
- ARNEMANN, C.T. et al. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface**, v. 22, n. 2, p. 1635-46, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601635&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 set. 2019.
- ARNEMANN, C.T; GASTALDO, D; KRUSE, M.H.L. Pesquisa Apreciativa: características, utilização e possibilidades para a área da Saúde no Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 24, p. 121-31, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160763.pdf>. Acesso em: 05 set. 2019.
- 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.** Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327, Apr./Jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02602014>. Acesso em: 12 nov. 2019.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF, **Diário Oficial da União**, de 9 de novembro de 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 05 set. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. **Oficina de Trabalho para Pactuação de Termos Sobre Preceptorial e Supervisão, no Âmbito da Educação dos Profissionais de Saúde**. Org: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação pela Saúde – SGTES, Associação Brasileira de Educação Médica, Brasília, 2018a.
- _____. Ministério da Educação. Sistema e-MEC. Consulta avançada. Brasília, DF., 2018b. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>. Acesso em: 20 dez. 2018.

Conselho Nacional de Saúde - CNS. Aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. **Resolução CNS n. 573**, 31 jan., 2018.

DOMINGOS, C.M; NUNES, E.F.P.A; CARVALHO, B.G. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. **Interface**, v. 19, n. 155, p. 1221-32, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015000401221&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 set. 2019.

FERREIRA, F.D.C; DANTAS, F.C; VALENTE, G.S.C. Saberes e competências do enfermeiro para preceptoria em unidade básica de saúde. **Rev Bras Enferm.**; v.71, n. 4, p.1564-71, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1564.pdf. Acesso em: 10 set.. 2019.

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

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 59.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.

GARCIA, A.P. et al. Preceptoria na Residência de Medicina de Família e Comunidade da Universidade de São Paulo: políticas e experiências. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p.1-8, 2018. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1610>. Acesso em: 22 set. 2019.

IZECKSOHN, M.M.V. et al. Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma Atenção Primária à Saúde em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 737-46, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002300737&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 set. 2019.

LIMA, P.A.B; ROZENDO, C.A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface**, v. 19, n. 1, p. 779-91, 2015. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0779.pdf. Acesso em: 20 set. 2019.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, B.M.F; DAHER, D.V. A prática educativa do enfermeiro preceptor no processo de formação: o ensinar e o cuidar como participantes do mesmo processo. **Rev. Docência**.

Ens. Sup., v. 6, n. 1, p. 113-38, 2016. Disponível em: <http://oaji.net/articles/2017/6624-1546026071.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

ONÓRIO, J.L.S. et al. O exercício da preceptoria na formação do terapeuta ocupacional. **Revista Brasileira de Ensino Superior**, Passo Fundo, vol. 3, n. 4, p. 79-96, Out./Dez., 2017. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/REBES/rt/printerFriendly/2131/1537>. Acesso em: 15 jan. 2020.

SERRANO-GALLARDO, P. et al. Factors associated with student learning processes in primary health care units: a questionnaire study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 170-5, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02803.pdf. Acesso em: 20 dez. 2018.

RIGOBELLO, J.P. et al. Curricular Internship and the development of management skills: a perception of graduates, undergraduates, and professor. **Rev. Esc. Anna Nery**, v. 22, n. 2, e20170298, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452018000200203&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 jan. 2020.

RODRIGUEZ-GARCÍA, M; MEDINA-MOYA, J.L. The legacy of care as reflexive learning. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 24, e2711, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02711.pdf. Acesso em: 15 jan. 2020.

VENDRUSCOLO, C. et al. Estratégias pedagógicas que norteiam a prática de enfermeiros professores: interfaces com a educação libertadora de Paulo Freire. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 7, n. 1, jul. 2018. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/3388/4169>. Acesso em: 25 out. 2019.

5.5 MANUSCRITO CIENTÍFICO 2

ESTRATÉGIAS DE MUDANÇAS NA ATIVIDADE DE PRECEPTORIA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RESUMO

Objetivo: apresentar ações transformadoras na formação em enfermagem para qualificar a preceptoria, por meio da integração ensino-serviço na Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo qualitativo por meio da pesquisa apreciativa, realizado com oito enfermeiras, procedentes do ensino e do serviço que atuam na Atenção Primária à Saúde. A produção e o registro das informações ocorreram entre abril e junho de 2019, mediante cinco encontros que caracterizaram as quatro fases que constituem o “ciclo 4D”, cuja denominação significa: *discovery*, *dream*, *design* e *destiny*. As questões éticas foram respeitadas mediante parecer favorável do Comitê de Ética local. **Resultados:** foram analisados os dados originários das fases: *dream* (sonho), *design* (palnejamento) e *destiny* (destino). As participantes sonharam com o melhor cenário para a preceptoria no local e posteriormente, construíram um cronograma de ações relacionadas a qualificação da preceptoria de enfermagem e fortalecimento da integração ensino-serviço no município. **Conclusão:** é possível, com base na participação efetiva dos atores envolvidos no cenário do ensino e do serviço em saúde, o desenvolvimento de metas e ações a serem desenvolvidas coletivamente, visando a transformação da realidade local e a qualificação da formação em enfermagem.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a formação de profissionais de saúde é um processo de essencial importância para o desenvolvimento e manutenção de um sistema público de saúde (DANTAS et al., 2019). Muitos avanços foram conquistados no sentido de fortalecimento do ensino com regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Lei 8.080/1990) e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), entretanto, aspectos como a integração ensino-serviço¹⁵ ainda se apresentam como algo a ser qualificado em território nacional (SOUZA; FERREIRA, 2019).

Na área da enfermagem, a formação nas IES enfrenta desafios quanto ao desenvolvimento profissional voltado às orientações presentes nas DCN, que contemple as

¹⁵ Refere-se a articulação que deve acontecer entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e as instituições de saúde do SUS, com o objetivo de promover a formação em saúde com qualidade e baseada na realidade de saúde do Brasil, de acordo com os princípios do SUS, para que o estudante enfrente e resolva situações e práticas, cotidianas e reais, dos trabalhadores, se preparando para exercer sua futura profissão (VENDRUSCOLO et al., 2017).

necessidades sociais, diminua a distância entre a teoria e prática e insira precocemente, o estudante no contexto profissional, em diversos cenários de aprendizagem prática (REBELLO; VALENTE, 2019). Para garantir essa inserção, a atividade de preceptoria configura-se como fator essencial no processo de aprendizagem em ambiente de assistência à saúde, pois possibilita ao estudante desenvolver um perfil de formação diferenciado (DANTAS et al., 2019).

Espera-se do enfermeiro preceptor as seguintes competências: compartilhar conhecimentos; facilitar o processo de aprendizagem, com base nas habilidades desenvolvidas em sua formação e ênfase em ações educativas, planejamento, criatividade, motivação e interação com as IES e com os integrantes da equipe de saúde. Contudo, o enfermeiro preceptor nem sempre conta com a formação e o tempo necessário para a prática de preceptoria (REBELLO; VALENTE, 2019).

De acordo com Souza e Ferreira (2019, p. 20) a preceptoria evidencia dimensões que qualificam o ato formativo, em que o preceptor, ao ampliar seu repertório técnico/profissional e pedagógico, favorece a “articulação da teoria com a prática, impregnando seu modo de ensinar de novos sentidos e despertando no grupo em que atua um olhar humanizado, sensível e compatível com o cenário em que serão coadjuvantes”. Todo esse processo aponta para a necessidade de uma formação adequada e compatível com a realidade de saúde pública e com as DCN.

Contudo, há situações que refletem em preocupação sobre a preceptoria na enfermagem, como a garantia de adequada formação desse preceptor para atuar na docência, pois o mesmo enfermeiro que atua na assistência em enfermagem na APS também desenvolve a atividade de preceptoria. Outra questão preocupante tem a ver com a desarticulação da IES com o serviço de saúde, bem como o reconhecimento do preceptor como protagonista no processo de ensino aprendizagem em campo de estágio/atividade teórico-prática (REBELLO; VALENTE, 2019).

Com base nessas reflexões, o presente estudo partiu do questionamento: quais ações podem contribuir para a mudança na formação em enfermagem, considerando a qualidade da preceptoria e a integração ensino-serviço, na APS? A pesquisa teve como objetivo apresentar ações transformadoras na formação em enfermagem para qualificar a preceptoria por meio da integração ensino-serviço na APS.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, desenvolvido com base na Pesquisa Apreciativa (PA). Esse método de pesquisa foi desenvolvido na tese de doutorado de David Cooperrider, apresentada em 1986, no Departamento de Comportamento Organizacional da Case Western Reserve University, em Cleveland, EUA. A PA é uma metodologia utilizada para identificar as melhores práticas desenvolvidas e empregadas pelas pessoas que trabalham em uma instituição, pois permite a participação e o engajamento dos envolvidos, incentivando debates reflexivos e críticos e estabelece um espaço de discussão para que as mudanças ocorram. É constituída por quatro fases, designadas como “ciclo 4D”, na língua inglesa conhecidas como: *discovery, dream, design e destiny*. Traduzidas para o português, essas fases são designadas como: descoberta, sonho, planejamento e destino (ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE, 2018).

O estudo foi realizado em um município do Oeste do estado de Santa Catarina e contou com a participação de oito enfermeiras, oriundas do ensino (Universidade Comunitária, com Curso de Graduação em Enfermagem) e do serviço (cinco Unidades Básicas de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde), todas mulheres, sendo três professoras e cinco preceptoras da APS, as quais atendiam os critérios de seleção para o estudo. Para o serviço foi adotado como critério de inclusão: ser enfermeiro, trabalhar na ESF e ter recebido estagiários graduandos em enfermagem. Para os participantes do setor ensino: ser enfermeiro vinculado a IES e ter supervisionado estágio na APS. Excluíram-se os enfermeiros do ensino e preceptores que estavam afastados no período da produção das informações.

A pesquisa foi organizada em cinco encontros, entre os meses de abril a junho de 2019. Cada encontro teve em média, duas horas de duração e contou com a participação de cerca de sete participantes. Os encontros foram realizados nas dependências da Secretária Municipal de Saúde (SMS). O primeiro e o segundo encontro corresponderam à fase da Descoberta, o terceiro à fase do Sonho, e o quarto e quinto encontro às fases do Planejamento e Destino, respectivamente.

Neste artigo, serão analisados e discutidos os resultados do terceiro, quarto e quinto encontros, que na PA representam as etapas do Sonho, Planejamento e Destino. Essas fases tem característica metodológica de contribuir para transformar a realidade local a partir da elaboração de metas coletivas a serem implantadas em curto, médio e longo prazo (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010).

Fase do “Sonho”

Na fase do “Sonho”, as participantes trabalharam juntas nas descrições sobre uma projeção para o futuro, pensando de forma coletiva, proposições para o melhor cenário a respeito do tema em apreciação (a preceptoria em enfermagem), ainda que seu objetivo parecesse difícil ou impossível de ser alcançado.

Essa etapa foi realizada no terceiro encontro, por meio da retomada da atividade reflexiva¹⁶ e da reflexão sobre o papel do enfermeiro preceptor e do enfermeiro professor na formação acadêmica em enfermagem. Sugeriu-se a realização de duas tarefas. A primeira foi designada como “Chuva de Ideias”, na qual as participantes receberam uma folha de papel em forma de gota, na qual escreveram uma palavra ou frase marcante da atividade reflexiva recebida no último encontro. Posteriormente, deveriam colar embaixo de uma figura em forma de nuvem e apresentar sua reflexão a partir da ilustração. A segunda tarefa consistiu em uma atividade de reflexão e sensibilização sobre o tema, por meio da “Dinâmica do Espelho”, em que cada participante foi convidada, individualmente, a imaginar como seria um enfermeiro(a) com todas as habilidades e conhecimentos necessários para desempenhar práticas de ensino que colaborassem para a formação do acadêmico, com excelência. Por fim, uma caixa com espelho dentro foi oferecida para que a participante se sentisse capaz de reconhecer-se como o profissional idealizado (do sonho), ao ver sua imagem refletida.

As participantes foram divididas em três grupos menores, compostos por preceptoras e professoras, com a tarefa de imaginar e descrever, num cartaz, o melhor cenário, ou seja, as futuras ações a serem implementadas com vistas à integração ensino-serviço no município. Era livre a quantidade de sonhos por grupo. Com isso, foi possível sonhar com as perspectivas futuras referentes ao tema. Após, cada grupo foi desafiado a apresentar seus sonhos, de maneira lúdica.

Ao final do terceiro encontro, a atividade reflexiva escolhida como orientadora para os dois últimos encontros foi a leitura da obra intitulada “Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa”, do educador e cientista social brasileiro Paulo Freire (FREIRE, 2011), com o objetivo de oferecer às participantes uma leitura ampla e aprofundada sobre educação e as qualidades de um educador.

¹⁶ A tarefa ou atividade reflexiva consiste em atividades realizadas para viabilizar a reflexão acerca do objeto do estudo e corrobora na estratégia para preparar o encontro seguinte (ARNEMANN; GASTALDO; KRUSE, 2018).

Para Freire (2011), a educação é uma concepção filosófica e científica sobre o conhecimento colocado em prática e o conhecimento é um processo social, criado por meio da ação-reflexão transformadora dos seres humanos sobre sua realidade, sendo que, nesse contexto, o papel do professor é possibilitar a criação e a produção de conhecimento.

Fase do “Planejamento”

Nessa etapa, os objetivos mais desafiadores são delineados pelo grupo, tornando-se motivadores para que as pessoas alcancem resultados positivos no futuro (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010).

Esse momento se desenvolveu no quarto encontro, no qual teve início a discussão da atividade reflexiva (leitura da obra de Paulo Freire), repassada no encontro anterior, utilizando a metodologia de discussão em grupo, facilitada pela projeção em slides dos pontos principais do primeiro capítulo do livro. Ainda, foi realizada uma projeção da possibilidade da concretização dos sonhos almejados pelo grupo, considerando a disponibilidade de recursos locais. O objetivo dessa fase era que as participantes trabalhassem coletivamente, discutindo e opinando na construção do planejamento das ações futuras baseadas em cada sonho descrito anteriormente pelo grupo.

Fase do “Destino”

Nessa etapa, designada como fase do “Destino”, os objetivos mais desafiadores são delineados pelo grupo, tornando-se motivadores para que as pessoas alcancem resultados positivos no futuro (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010). No quinto e último encontro, as participantes realizaram o planejamento das ações futuras, com base na discussão da atividade reflexiva do encontro anterior e, também, do planejamento dos sonhos do grupo, que poderiam ou não ser concretizados, diante da realidade local.

É interessante, nessa etapa, que o grupo defina estratégias para realizar os sonhos e elabore um planejamento, aproveitando os pontos fortes identificados durante os diálogos ocorridos nas fases anteriores (COOPERRIDER; WHITNEY; STRAVOS, 2008). Nesta intervenção, a discussão foi orientada pela atividade reflexiva da leitura da obra de Paulo Freire e as enfermeiras participantes, agora mais envolvidas no mundo da docência, organizaram o planejamento dos seus sonhos para a concretização da integração ensino-serviço e para o desenvolvimento da enfermagem como profissão, contemplando as atividades necessárias para alcançar o objetivo de cada sonho. Para finalizar, foi realizada uma avaliação individual, verbal e livre, sobre os encontros e sobre o método de PA.

O registro dos temas/estratégias de mudança foi realizado em um bloco de notas de uso pessoal da facilitadora, sendo também, realizada gravação dos encontros em áudio, mediante consentimento. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, sob número 2.380.748 de novembro de 2017 e o anonimato das participantes foi preservado, mediante o uso de codinomes.

RESULTADOS

Para cada sonho do grupo foi realizado um planejamento, contemplando objetivos para o destino, de forma a viabilizar a mudança, considerando sempre, a realidade e os recursos locais. É importante ressaltar que, entre os participantes da pesquisa, estavam a Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade, e a Coordenadora de Enfermagem da Secretária Municipal de Saúde ligada ao serviço, as quais desempenham importante protagonismo, nessa transformação nas atribuições da preceptoria. No quadro a seguir, serão apresentados os resultados da pesquisa, ilustrando as ações transformadoras da atividade de preceptoria, segundo as fases da PA: Sonho, Planejamento e Destino. Alguns sonhos semelhantes foram agrupados para a elaboração do planejamento e do destino.

Quadro 1 - Ações transformadoras da atividade de preceptoria em um município do Oeste de Santa Catarina (Continua)

Sonho	Planejamento	Destino
- Fortalecer a experiência profissional	- Compartilhar as experiências que os estudantes vivenciaram no cenário da prática com os demais estudantes e com as equipes de saúde.	- Realizar <i>workshop</i> no final do semestre, no qual os estudantes apresentam para a turma que vai iniciar o estágio, o que eles desenvolveram durante as atividades com os preceptores. - Sugerir que cada estudante, ou dupla, escreva um resumo como relato de experiência, juntamente com o professor e preceptor, sobre uma atividade educativa realizada no período.

Quadro 1 - Ações transformadoras da atividade de preceptoria em um município do Oeste de Santa Catarina (Continua)

Sonho	Planejamento	Destino
<ul style="list-style-type: none"> - Benefícios aos usuários da APS, a partir da preceptoria 	<ul style="list-style-type: none"> - Promover maior resolutividade e efetivação na implementação das etapas do processo de enfermagem. - Fortalecer a consulta de enfermagem. - Elencar, no âmbito do serviço, prioridades para pesquisas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver projeto integrado entre a Universidade e o serviço. - Escolher grupos de maior risco, a exemplo pacientes com diabetes, avaliar o perfil, e a partir disso elencar os principais diagnósticos de enfermagem. - Enviar anualmente, para a universidade os temas para as pesquisas que poderão ser adotados por projetos de pesquisa/extensão e Trabalhos de Conclusão de Curso.
<ul style="list-style-type: none"> - Uniformidade dos serviços e integração ensino-serviço 	<ul style="list-style-type: none"> - Aproximar e articular as ações entre o ensino e os serviços de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Promover, anualmente, palestra sobre preceptoria, tendo como público alvo: enfermeiros dos campos de estágios supervisionados (incluindo os do hospital), estudantes e professores da Universidade.
<ul style="list-style-type: none"> - Colaborar com o desenvolvimento da formação de estudantes responsáveis e comprometidos com o serviço 	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstrar para os estudantes a importância dos serviços de saúde e de seu papel como enfermeiro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar rodas de conversa com as lideranças/gestores dos serviços de saúde. Ex.: Gerentes de enfermagem compartilhar suas experiências sobre o funcionamento dos serviços, indicadores de saúde, número de atendimentos e outros.
<ul style="list-style-type: none"> - Promover o reconhecimento das atividades de preceptoria 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar os preceptores em relação às habilidades e competências para desenvolver a função - Utilizar o termo enfermeiro preceptor ao invés de enfermeiro supervisor 	<ul style="list-style-type: none"> - Oferecer anualmente curso/capacitação sobre preceptoria com palestrante externo (universidade e serviço). - Explicar para os estudantes a atribuição dos enfermeiros preceptores
<ul style="list-style-type: none"> - Promover a integração ensino-serviço. - Disponibilizar a ementa das disciplinas estudadas para o preceptor referente a cada fase do curso - Realizar reunião semestral com professores e preceptores sobre avaliação e desenvolvimento de cronograma de atividades 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar reunião entre preceptores, professores e gestores antes do início dos estágios para alinhamento das ações. - Apresentar os objetivos e normativas do estágio e os conteúdos a serem desenvolvidos. - Disponibilizar ao preceptor os registros de presença em campo de estágio do estudante contendo horários de entrada e saída dos estudantes para preenchimento. - Disponibilizar ao preceptor o cronograma, com dias, horários e estudantes em estágio, bem como os conteúdos teóricos de cada fase. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar reunião semestral entre Universidade e Serviço para planejar as atividades a serem desenvolvidas no estágio. O local a ser realizado deverá ser na Universidade.

Quadro 1 - Ações transformadoras da atividade de preceptoria em um município do Oeste de Santa Catarina (Conclusão)

Sonho	Planejamento	Destino
<p>- Promover participação do preceptor no planejamento das atividades e na avaliação do estudante por meio de instrumento avaliativo construído em conjunto.</p>	<p>- Elaborar roteiro de avaliação do estágio em conjunto.</p>	<p>- Realizar reunião semestral entre Universidade e Serviço para elaborar o roteiro de avaliação. O local a ser realizado deverá ser na Universidade.</p> <p>- Realizar a avaliação do estudante em conjunto, preceptor e professor, se reunindo e discutindo os pontos principais antes e após chamar o estudante para avaliação presencial.</p> <p>- Permitir ao preceptor a atribuição de uma porcentagem no processo avaliativo do estudante.</p>

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo apontam para uma participação significativa das enfermeiras preceptoras e professoras com o objetivo comum de realizar mudanças concretas que contribuíssem para a qualificar o processo ensino aprendizagem. Esse processo implica a maior integração entre o ensino e o serviço, por meio do fortalecimento da atividade de preceptoria.

A interface entre a educação e o ajustamento do trabalho em saúde, com vistas à construção da cidadania e da solidariedade, exigem espaços de ação e de reflexão sobre a prática, visualizando-as como duas unidades em cooperação e transformação – o trabalho e o ensino. Quando em intersecção, esses cenários particulares reverberam algo novo - uma imagem objetivo - em que se institui o diálogo como ferramenta de interação com outras realidades. Para ocorrer a mudança é necessário que os atores que fazem parte das instituições formadoras e dos serviços de saúde estreitem relações, dialoguem e planejem movimentos de co-gestão do processo de aprendizagem (VENDRUSCOLO; FERRAZ; PRADO et al., 2018).

Nesses cenários, qualificar a atividade de preceptoria consiste num grande desafio, pois muitas dúvidas emergem, sobretudo em relação à formação em enfermagem: a responsabilidade da formação pedagógica do enfermeiro preceptor é da IES ou do serviço?

Como fortalecer o processo ensino aprendizagem do estudante em estágio curricular obrigatório? Como instigar o enfermeiro preceptor a reconhecer e valorizar seu papel no ensino? Como aproximar e integrar o serviço e o ensino? Para resolver essas questões, o movimento coletivo realizado a partir da PA, apresentou alguns caminhos possíveis. Um deles, que pode ser adotado para enfrentar os desafios impostos historicamente, é o envolvimento dos autores no processo de mudança, como protagonistas que, atuando em colaboração, são essenciais para o bom funcionamento das organizações, apresentam maior rendimento e garantem maior eficácia, resolutividade e produtividade (LAURENÇÃO; SILVA; BORGES, 2019).

O estudo de Laurenção; Silva; Borges (2019, p.7) comparou as dimensões de *engagement*¹⁷ de profissionais da APS em dois municípios, e constatou que o *engagement* “é um importante indicador de bem-estar mental dos trabalhadores e contribui para a avaliação da força de trabalho nos serviços de APS” e, ainda, “pode ser empregado pelos gestores para direcionar estratégias que melhorem os níveis de dedicação, absorção e vigor desses trabalhadores”, beneficiando a organização do SUS, mais especificamente a APS.

Nesse sentido, outros estudos sobre a reorientação da formação na saúde incentivam a ampliação de espaços de interlocução entre IES e serviços, agregando lideranças comunitárias, a fim de partilhar dificuldades, anseios, experiências e conquistas, além de discutir o papel de cada um na formação profissional e na reorganização da atenção. Isso também implica diálogo e responsabilidade compartilhada, onde a negociação é fundamental, tanto no processo educativo quanto nas atividades de planejamento (CARVALHO; DUARTE; GUERREIRO, 2015; VENDRUSCOLO; FERRAZ; PRADO et al., 2018).

O espaço proporcionado aos atores que se implicaram nesse estudo permitiu compreender e refletir, coletivamente, estratégias para a mudança, mediante a valorização do papel de cada instância (o ensino e o serviço). A metodologia apreciativa potencializou tal movimento, ao trazer à luz uma problemática comum à ambas, a qual foi apreciada e repensada, na perspectiva do fazer de uma melhor forma (ARNEMANN et al., 2018). Pode-se afirmar que esse tipo de intervenção, baseada na PA, ainda, se configurou como uma estratégia de educação permanente para os envolvidos (BRASIL, 2007; ARNEMANN et al.,

¹⁷ O *engagement* é um termo ligado à psicologia positiva e está relacionado a um estado cognitivo de bem-estar e satisfação do trabalhador, que apresenta energia e identificação com o trabalho. É Composto por três dimensões: vigor, dedicação e absorção (LAURENÇÃO; SILVA; BORGES, 2019).

2018). Isso porque promoveu a aprendizagem significativa, a partir de questões expressivas para os atores envolvidos nesse cotidiano, com base nos nós críticos do seu dia a dia. Esse movimento permitiu transformações no processo de trabalho em ambas as instâncias, com vistas ao seu objetivo comum: a formação de futuros enfermeiros.

Todas as ações transformadoras almejadas pelo grupo buscam qualificar a formação do enfermeiro e integrar o ensino com o serviço. Para isso, é importante fortalecer a experiência profissional. Nesse cenário, o Estágio Curricular Supervisionado (ECS) faz parte da formação em enfermagem, de acordo com as DCN (BRASIL, 2001) e com a Resolução nº 441/2013 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2013). Essa atividade caracteriza-se como obrigatória e deve totalizar carga horária mínima que represente 20% da carga horária total do curso, devendo ser desenvolvida em ambiente de trabalho. Através do ECS é possível desenvolver e potencializar habilidades e competências exigidas no perfil do profissional de enfermagem. Tais competências, também, devem estar em consonância com o campo prático, ou seja, o que é planejado entre IES e APS potencializa e fortalece a experiência e as competências profissionais (RAMOS et al., 2018).

Ainda, o ECO é um elemento fundamental na formação acadêmica, pois, dependendo da organização didático-pedagógica, possibilita ressignificar conhecimentos adquiridos ao longo do curso e concretiza as competências profissionais. Proporciona também, ao estudante a vivência e a participação em situações de vida e de trabalho, favorecendo experiências multi e interprofissionais. Esse momento de interação gera a oportunidade de troca de saberes entre os profissionais da APS e o futuro profissional, onde um capacita o outro (ESTEVEVES et al., 2018).

Nesse contexto, o processo de enfermagem (PE) é destacado pelo grupo como uma ação transformadora na formação em enfermagem. De acordo com o COFEN (2009, p. 1) o PE “é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional”. O PE atribui a enfermagem autonomia profissional e oferece visibilidade ao enfermeiro. Já a integração entre ensino e serviço oportunamente, permite ao estudante perceber o quanto é importante organizar o processo de trabalho do enfermeiro. O PE e a Consulta de Enfermagem (CE) proporcionam essa organização, sistematizando a assistência. A tecnologia e o conhecimento técnico não são suficientes para institucionalizar o PE, é preciso embasamento teórico e pedagógico, com ações educativas e cuidado integral. A integração ensino-serviço, portanto, é uma estratégia que tem se mostrado benéfica para ambos, pois, os modelos e jeitos de trabalhar vão sendo ensinados e avaliados

enquanto praticados, desmistificando o modelo tradicional biomédico (VENDRUSCOLO et al., 2018). Ainda, cabe destacar que o PE tem se mostrado como um marcador para (re)definir a identidade profissional da enfermagem, esculpido pelo conhecimento técnico e científico (ADAMY; ZOCHE; ALMEIDA, 2019).

Outro ponto importante a ser discutido é a formação com vistas a aplicação prática no cotidiano dos enfermeiros. O estudo de Ortega et al. (2015) identifica que a maioria dos profissionais de enfermagem consultados considera que sua formação acadêmica não é adequada a sua atividade de trabalho. Os profissionais de enfermagem devem ter mais conhecimentos sobre determinadas áreas de trabalho, atendendo uma demanda social e de saúde da população, ou seja, a formação deverá ser condizente com a realidade. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) orienta através da Resolução nº. 573, de 31 de janeiro de 2018, que os Cursos de Enfermagem devem desenvolver capacidades profissionais que resultem em aptidão para atuação profissional em sistema de produção de serviços de saúde, oportunizando vivências em unidades de saúde e no trabalho interprofissional com vistas a realidade local regional (BRASIL, 2018a, s/p).

Por tudo isso, é importante o planejamento das atividades formativas ter participação do professor e do preceptor, planejando a formação a partir das necessidades locais e regionais e construindo um panorama sobre o perfil profissional que se deseja preparar para o mercado de trabalho, o que torna a formação significativa.

Essa discussão faz refletir, ainda, sobre o reconhecimento do papel do enfermeiro preceptor. Este tema ainda é pouco debatido na literatura, não havendo um consenso de qual são as reais atribuições do preceptor de enfermagem (BRASIL, 2018b). Para Ferreira; Dantas e Valente (2018) tanto os enfermeiros preceptores do serviço, como os professores vinculados a IES, são responsáveis pela formação de qualidade do futuro profissional, com a atribuição de assegurar que os estudantes dos cursos de enfermagem alcancem os resultados esperados em seu processo de aprendizagem, a partir do desenvolvimento de competências e habilidades contribuindo para valorização da própria profissão e fortalecimento do SUS. Conseqüentemente, a gestão do serviço de saúde e a IES têm o compromisso de oferecer condições adequadas, para que esta formação aconteça, atendendo as exigências ministeriais e as DCN, e, além disso, proporcionem capacitação didático pedagógica para os preceptores.

O reconhecimento das atividades de preceptoria é importante tanto para o preceptor, mediante as fragilidades pedagógicas, como para a IES no sentido de garantir a qualidade na formação em enfermagem. Os maiores beneficiados com isso são os estudantes e os usuários

do sistema. Os estudantes porque têm a garantia da qualidade e excelência, estando aptos ao no mercado de trabalho. Os usuários, porque serão assistidos por profissionais que podem oferecer a qualidade que se espera no cuidado.

Para as participantes dessa pesquisa, a definição de preceptor é: *“Profissional vinculado ao serviço de saúde, que acolhe, ensina, orienta e avalia a prática clínica do estudante de graduação e pós-graduação em enfermagem no período de estágio”*.

Faz-se necessário, diante do exposto, que os enfermeiros preceptores tenham minimamente, conhecimentos sobre fundamentos e práticas pedagógicas, processos avaliativos, legislação do ensino superior e métodos de ensino-aprendizagem (FERREIRA; DANTAS; VALENTE, 2018). Os órgãos envolvidos e beneficiados com a formação em enfermagem também podem e devem somar esforços na direção da concretização dessa formação didático-pedagógica voltada para os enfermeiros preceptores.

CONCLUSÃO

Por meio desta pesquisa foi possível explorar estratégias para mudanças significativas na direção da qualidade da formação de profissionais enfermeiros. Ao reconhecer o tema preceptoria como algo importante e comum entre instâncias envolvidas nesse processo de formação, foi possível sonhar, planejar e estabelecer metas comuns, para transformar a realidade.

A preceptoria de enfermagem enfrenta muitos desafios para a consolidação dessa modalidade formativa que se desenvolve no cenário da prática na APS, donde a integração ensino-serviço assume papel essencial. Os diálogos elaborados pelos atores que fazem parte desse contexto nos mundos do ensino e do trabalho em saúde, viabilizaram pensar estratégias que poderão se transformar em ações transformadoras da realidade.

Cabe destacar que, entre as ações pensadas pelo grupo, o desenvolvimento do Processo de Enfermagem emergiu como ponto de pauta importante, com vistas ao fortalecimento da enfermagem, enquanto profissão e para a valorização e autonomia do enfermeiro, beneficiando os usuários do SUS.

Como limitação do estudo, destaca-se o tempo de acompanhamento na fase destino que dificulta a implementação das ações e ainda, a falta de estudos que abordem a temática de

engajamento profissional e ações de transformação da realidade local, a partir do estabelecimento de metas.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E.K; ZOCHE, D.A.A; ALMEIDA, M.A. **Processo de enfermagem: a arte de integrar o ensino e o serviço na formação.** Porto Alegre: Moriá, 2019.

ARNEMANN, C.T; GASTALDO, D; KRUSE, M.H.L. Pesquisa Apreciativa: características, utilização e possibilidades para a área da Saúde no Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 24, p. 121-31, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160763.pdf>. Acesso em: 05 set. 2019.

ARNEMANN, C.T. et al. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface**, v. 22, n. 2, p. 1635-46, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601635&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 set. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília; 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 11 dez. 2019.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. **Resolução CNS n. 573**, 31 jan., 2018a.

_____. Ministério da Saúde. Oficina de Trabalho para Pactuação de Termos Sobre Preceptoria e Supervisão, no Âmbito da Educação dos Profissionais de Saúde. Org: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação pela Saúde – SGTES, Associação Brasileira de Educação Médica, Brasília, 2018b.

CARVALHO, S.B.O; DUARTE, L.R; GUERRERO, J.M.A. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 123-144, abr. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000100123&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 mai. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução N° 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de enfermagem e a implementação do Processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html. Acesso em: 10 mai. 2020.

_____. **Resolução COFEN n° 441, de 15 de maio de 2013.** Dispõe sobre participação do Enfermeiro na supervisão de atividade prática e estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucaocofenno4412013_19664.html. Acesso em: 10 mai. 2020.

COOPERRIDER, D.L; WHITNEY, D.K.; STAVROS, J.M. **Appreciative Inquiry Handbook.** 2ed. Crown Custom Publishing, Inc.; Brunswick, OH: 2008.

DANTAS, L.S. et al. Perfil de competências de preceptores para a Atenção Primária em Saúde. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 2, p. 156-66, 2019. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/677/590>. Acesso em: 20 abr. 2020.

ESTEVES, L.S.F; CUNHAL, I.C.K.O; BOHOMOL, E; NEGRI, E.C. O estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 4, p.1842-53, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1740.pdf. Acesso em: 10 mai. 2020.

FERREIRA, F.D.C; DANTAS, F.C; VALENTE, G.S.C. Saberes e competências do enfermeiro para preceptoria em unidade básica de saúde. **Rev Bras Enferm.**; v.71, n. 4, p.1564-71, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1564.pdf. Acesso em: 10 mai. 2020.

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

LOURENCÃO, L.G; SILVA, A.G; BORGES, M.A. Níveis de engagement em profissionais da atenção primária à saúde: estudo comparativo em dois municípios brasileiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, e20190005, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300216&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 Abr. 2020.

ORTEGA, M.C.B; CECAGNO, D; LLOR, A.M.S; SIQUEIRA, H.C.H; MONTESINOS, M.J.L; SOLER, L.M. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Rev. Latino-Americana de Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 404-

10, Mai./Jun., 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf. Acesso em: 27 Abr. 2020.

RAMOS, T.K; NICTSCHE, E.A; COGO, S.B; CASSENOTE, L.G; BOCK, A; MARTINS, F.S. Estágio curricular supervisionado e a formação do enfermeiro: atividades desenvolvidas. **Rev. Enferm. UFSM**. v. 8, n. 1, p.59-71, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/28124/pdf>. Acesso em: 10 mai. 2020.

REBELLO, R.B.S; VALENTE G.S.C. A atuação do enfermeiro preceptor da rede básica do SUS: uma reflexão sobre suas competências. **Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 255, p. 3118-23, ago. 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/255/pg57.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

SOUZA, S.V; FERREIRA, B.J. Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. **ABCS Health Sci**, v. 44, n. 1, p. 15-21, 2019. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995006/44abcs15.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

SOUZA, V.L; MCNAMEE, S; SANTOS, M.A. Avaliação como construção social: investigação apreciativa. **Psicol Soc**. v. 22, n.3, p. 598-607, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n3/v22n3a20.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2020.

VENDRUSCOLO, C. et al. Integração ensino-serviço-comunidade na perspectiva da reorientação da formação em saúde. **Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 245-59, 2017. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/30559/23152>. Acesso em: 18 jan. 2020.

VENDRUSCOLO, C; FERRAZ, F; PRADO, M.L. et al. Instâncias intersetoriais de gestão: movimentos para a reorientação da formação na Saúde. **Interface** (Botucatu), v. 1, n. 22, p. 1353-1364, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22s1/1807-5762-icse-1807-576220170180.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2020.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa abordou a atividade de preceptoria exercida por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no município de Xanxerê/SC, com o objetivo de promover formação em preceptoria para enfermeiros que atuam neste nível de atenção. Para tanto, considerou-se a necessidade de fortalecer a integração ensino-serviço e a formação em enfermagem no cenário pesquisado. O principal produto da pesquisa foi o curso: “Formação em preceptoria: promovendo a integração ensino-serviço na atenção primária à saúde”, o qual será disponibilizado no Ambiente Virtual de Aprendizagem da UDESC via programa *Moodle*, sendo ofertado no segundo semestre do ano de 2020, no formato auto instrucional, para profissionais da APS.

Por meio da Pesquisa Apreciativa, foi possível intervir na realidade das participantes, provocando o diálogo e uma aproximação efetiva entre os mundos da educação e do trabalho em saúde. Os cinco encontros realizados, configuraram-se como uma atividade de educação permanente, pois contribuíram para a capacitação em preceptoria para os enfermeiros e para a qualificação da sua formação, tendo em vista às melhores práticas de enfermagem dos futuros profissionais da área. Ainda, foi possível promover o engajamento dos participantes e transformar positivamente, a atividade da preceptoria, por meio do compartilhamento entre o grupo sobre as melhores práticas de preceptoria já realizadas no ambiente de formação e a elaboração de metas a serem implantadas na realidade local.

O engajamento das participantes, assim como a participação no grupo da coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade e da coordenadora de enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde, facilitou e viabilizou a implantação de diversas ações planejadas, tais como: reunião semestral entre professores e preceptores; participação dos preceptores no processo avaliativo do estudante em campo de estágio; temas de Trabalho de Conclusão de Curso voltados para as necessidades do serviço; palestras/rodas de conversas com os estudantes e enfermeiros do serviço sobre o papel do enfermeiro na liderança dos serviços de saúde; ações de educação permanente, educação em saúde e projetos intersetoriais envolvendo a Universidade e o serviço.

É importante destacar a boa relação entre a Universidade e o Serviço, e o quanto esta ficou mais próxima e fortalecida após a realização dos encontros da pesquisa. Entretanto, para além de uma resposta às necessidades locais, a pesquisa ganhou repercussão ao resultar no curso intitulado: **“Formação em preceptoria: promovendo a integração ensino-serviço na atenção primária à saúde”**, que, por meio das três Unidades de aprendizagem: (1) Bases

teórico-conceituais da aprendizagem profissional na saúde; (2) O SUS como escola: os cenários e o papel dos diferentes atores na integração ensino-serviço e (3) Competências para a preceptoria e o ensino interprofissional (EIP) na saúde; atendeu à demandas mais abrangentes, já que a formação em preceptoria para profissionais que atuam na APS é uma necessidade em nível estadual e até, nacional. Considera-se este o principal produto dessa pesquisa, pois surgiu da necessidade de formar pedagogicamente os enfermeiros preceptores, considerando que a maioria desses profissionais não teve as disciplinas de licenciatura em sua formação e por ainda não existir um consenso entre a legislação da enfermagem, as Instituições de Ensino Superior e os órgãos gestores dos serviços, sobre a quem compete a responsabilidade por esse tipo de formação e capacitação dos preceptores. Nesse sentido, sugere-se a ampliação da formação e de outros estudos dessa ordem, além da participação efetiva dos profissionais em entidades de classe e na formulação de documentos que normatizem essa atividade.

A pesquisa também proporcionou a valorização do preceptor e de seu papel no processo de ensino-aprendizagem frente ao estudante de enfermagem em campo de estágio, e ainda, para aproximar e dar voz à enfermeiros preceptores e professores, os quais possuem um mesmo objetivo, que é a formação do futuro profissional. Assim, a pesquisa promoveu a aproximação dos atores dos cenários de formação e o alinhamento das ações entre o serviço e o ensino.

Como limitações desse estudo, destaca-se: o tempo de avaliação da implantação das mudanças; o envolvimento dos estudantes no movimento de planejamento e transformação da atividade de preceptoria; a dificuldade em agendar o dia dos encontros da pesquisa considerando os compromissos de professores e preceptores; a falta de definição na literatura, sobre o conceito e as atribuições do enfermeiro preceptor e, por fim; a pandemia, ocasionada pela *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) em 2020, que resultou no aumento das atividades da mestrandia como enfermeira, atuante na linha de frente desse enfrentamento e, por conseguinte, no menor tempo dedicado as considerações finais do Trabalho. Considera-se, entretanto, que esses desafios nos fortalecem e acabam por contribuir, de outras formas, no processo.

Ressalta-se, por outro lado, a Pesquisa Apreciativa, como método que contribuiu para transformar a realidade do local estudado. Assim, também fomentou a qualificação da enfermagem, por meio da oportunidade de uma formação voltada para a realidade do Sistema Único de Saúde e suas necessidades, aproximando a teoria com a prática na assistência em

saúde e enfermagem, envolvendo enfermeiros preceptores cientes de seu papel e importância no processo de aprendizagem profissional e na construção do perfil dos futuros profissionais, voltado às melhores práticas de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E.K; ZOCHE, D.A.A; VENDRUSCOLO, C. et al. Validação na teoria fundamentada nos dados: rodas de conversa como estratégia metodológica. **Rev. Bras. Enferm.** v. 71, n.6, p. 3299-3304, 2018.

ANTUNES, J.M; DAHER, D.V; FERRARI, M.F.M. Preceptoria como locus de aprendizagem e de coprodução de conhecimento. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3741-8, out., 2017. Disponível em: file:///C:/Users/ju_du/Downloads/22612-69569-1-PB.pdf. Acesso em: 20 dez. 2018.

ARNEMANN, C.T; GASTALDO, D; KRUSE, M.H.L. Pesquisa Apreciativa: características, utilização e possibilidades para a área da Saúde no Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 24, p. 121-31, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160763.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2018.

BARKER, E.R; PITTMAN, O. Becoming a super preceptor: a practical guide to preceptorship in today's clinical climate. **American Academy of Nurse Practitioners**, Columbus, v. 22, n. 3, p. 144-9, mar., 2010. Disponível em: <https://www.chw.org/-/media/files/medical-professionals/nursing-students/preceptors/becoming-a-super-preceptor-a-practical-guide-to-preceptorship-in-todays-clinical-climate.pdf?la=en>. Acesso em: 20 dez. 2018.

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. Edu. Médica**, v. 35, n. 4, p. 578-83, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a19v35n4.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2018.

BELOW, B.V. et al. Student-centred GP ambassadors: Perceptions of experienced clinical tutors in general practice undergraduate training. **Scand J Prim Health Care**, v. 33, n. 2, p. 142-9, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4834502/>. Acesso em: 03 jan. 2019.

BERBEL, NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326/10999>. Acesso em: 20 jan. 2020.

BIFF, D. **Cargas de trabalho de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família**. 2016. 202 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

BRASIL. Câmara de Ensino Superior (BR). Parecer n. 837/68. Criação do curso de Licenciatura em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação, 1968.

_____. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. [documento internet] 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/legislacao/>. Acesso em: 15 out. 2018.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação. Resolução CNE/ CES N° 3, de 07 de novembro de 2001. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/sesu/diretriz.htm>. Acesso em: 05 mai. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n° 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 fev. 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html. Acesso em: 15 out. 2019.

_____. Ministério da Educação. Senado Federal. Secretaria Especial de Editoração e Publicações. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: Ministério da Educação, 2005. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70320/65.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 15 out. 2019.

_____. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Portaria Interministerial n° 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 mar. 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. Acesso em: 28 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 05 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 set. 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 17 jan. 2020.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017 apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, e que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos. Resolução CNS n. 569, 08 dez., 2017b.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Resolução CNS n. 573, 31 jan., 2018a.

_____. Ministério da Educação. Sistema e-MEC. Consulta avançada. Brasília, DF., 2018b. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>. Acesso em: 20 dez. 2018.

BOS, E; SILÉN, C; KAILA, P. District nurses' experience of supervising nursing students in primary health care: A pre- and post-implementation questionnaire study. **Nurse Educ Pract.**, v. 9, n. 6, p. 361-6, nov. 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/23555116_District_nurses'_experience_of_supervising_nursing_students_in_primary_health_care_A_pre_and_post-implementation_questionnaire_study. Acesso em: 20 dez. 2018.

BOTTI, S.H.O; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis?. **Rev. Bras. Edu. Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-73, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a11.pdf>. Acesso em: 19 Jan. 2020.

BREHMER, L.C.F; RAMOS, F.R.S. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de Cursos de Graduação em Enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 118-24, Fev. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000100118&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 Abr. 2020.

CASTELLS, M.A; CAMPOS, C.E.A; ROMANO, V.F. Residência em Medicina de Família e Comunidade: Atividades da Preceptoria. **Rev. Bras. Edu. Médica**, v. 40, n. 3, p. 461-469, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n3/1981-5271-rbem-40-3-0461.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2018.

COOPERRIDER, D.L; WHITNEY, D.K; STAVROS, J.M. **Appreciative Inquiry Handbook**. 2ed. Crown Custom Publishing, Inc.; Brunswick, OH: 2008.

DIAS, H.S.A; LIMA, L.D; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1613-24, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/13.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2019.

ERDMANN, A.L. et al. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 8, p. 131-139, fev. 2013. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/52935>. Acesso em: 09 nov. 2018.

FERRAZ, F; BACKES, V.M.S; MERCADO-MARTINEZ, F.J; PRADO, M.L. Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. **Sal. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 113-128, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2653/265323670016/>. Acesso em: 05 nov. 2019.

FERREIRA, F.D.C; DANTAS, F.C; VALENTE, G.S.C. Saberes e competências do enfermeiro para preceptoria em unidade básica de saúde. **Rev Bras Enferm.**; v.71, n. 4, p.1564-71, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1564.pdf. Acesso em: 10 jan. 2019.

FRANÇA, T; MEDEIROS, K.R; BELISARIO, S.A; GARCIA, A.C; PINTO, I.C.M; CASTRO, J.L.C; PIERANTONI, C.R. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 6, p. 1817-28, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002601817&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 jan. 2020.

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

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 59.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.

IZECKSOHN, M.M.V. et al. Preceptoria em medicina de família e comunidade: desafios e realizações em uma atenção primária à saúde em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 3, p. 737-46, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0737.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2018.

KISIL, M; CHAVES, M. Introdução ao Programa UNI. In: FUNDAÇÃO W. K. KELLOGG. **Programa UNI: uma nova iniciativa na educação dos profissionais da saúde**. Batlle Creek, EUA, 1994.

LUZ, G.W; TOASSI, R.F.C. Percepções sobre o preceptor cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde no ensino da Odontologia. **ABENO**, v. 16, n. 1, p. 2-12, 2016. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/210/195>. Acesso em: 20 dez. 2018.

MACHADO, C; SOUZA, M.T.S; PARISOTTO, I.R.S; PALMISANO, A. As leis da bibliometria em diferentes bases de dados científicos. **Revista de Ciências da Administração**, v.1, n.1, p.111-123, abr. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/2175-8077.2016v18n44p111/pdf>. Acesso em: 04 mar. 2020.

MERCADO-MARTÍNEZ, F; BOSI, M.L.M. (org). **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Vozes, 2004, p. 99-120.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOREIRA, D.A. et al. Estratégias de organização e fortalecimento do trabalho da enfermagem na equipe de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João del-Rei, v. 1, n. 6, p. 2106-18, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/637-5264-1-PB.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2018.

NEUMANN, C.R; MIRANDA, C. Z. Ensino de Atenção Primária à Saúde na Graduação: Fatores que Influenciam a Satisfação do Aluno. **Rev. Bras. Edu. Médica**, v. 36, n. 1, p. 42-49, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a07v36n1s2.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Guia para a Documentação e Partilha das Melhores Práticas em Programas de Saúde**. OMS - Escritório Regional Africano Brazzaville; 2008. Disponível em: <http://afrolib.afro.who.int/documents/2009/pt/GuiaMelhoresPratica.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.

PINHO, L.M.G; GARCIA, V.L; NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F. Implantação da residência médica e multiprofissional em saúde da família em um município paulista: percepção de residentes da primeira turma (2014-2016). **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 19, n. 2, p. 106-114, abr./jun., 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/18868/12845>. Acesso em: 20 dez. 2018.

POLAND, B; CAVALCANTE, J.F. Unmasking power relations: from interview research to dialogue for social change. **CQ Seminar series**. 2012. Disponível em: <http://www.migrationhealth.ca/undocumented-workers-ontario/body-mapping>. Acesso em: nov. 2018.

RUIZ, D.C; FARENZENA, G.J; HAEFFNER, L.S.B. Internato regional e formação médica: percepção da primeira turma pós-reforma curricular. **Rev. Bras. Edu. Médica**, v. 34, n. 1, p. 21-27, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a04v34n1.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2018.

SARTI, T.D. et al. A implementação de Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade em uma capital da Região Sudeste, Brasil: relato de experiência. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1-12, jan./dez., 2018. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1684>. Acesso em: 20 dez. 2018.

SERRANO-GALLARDO, P. et al. Factors associated with student learning processes in primary health care units: a questionnaire study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 170-5, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02803.pdf. Acesso em: 20 dez. 2018.

SILVESTRE, H.F; TESSER, C.D; ROS, M.A. Avaliação Discente de um Internato Médico em Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Edu. Médica**, v. 40, n. 3, p. 383-392, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n3/1981-5271-rbem-40-3-0383.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2018.

SILVA, A.N, SANTOS, A.M.G; CORTEZ, E.A; CORDEIRO, B.C. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Cienc. Saúde. Colet.**, v. 20, n. 4, p. 1099-107, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000401099. Acesso em: 24 abr. 2020.

SILVA, S.S; ASSIS, M.M.A. O cuidar da enfermeira na saúde da família: fragilidades e potencialidades no Sistema Único de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 603-9, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt_0080-6234-reeusp-49-04-0603.pdf. Acesso em: 14 nov. 2018.

SOUZA, M.I.C. et al. Análise discente da contribuição do preceptor e do estágio na formação do aluno de graduação da FO UERJ. **ABENO**, v. 11, n. 2, p. 57-62, 2011. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/65/65>. Acesso em: 20 dez. 2018.

SOUZA, V.L; MCNAMEE, S; SANTOS, M.A. Avaliação como construção social: investigação apreciativa. **Psicol Soc.** v. 22, n.3, p. 598-607, 2010.

SPESSOTO, M.M.R.L; MISSIO, L. O incrementalismo na licenciatura em enfermagem a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Educação e Fronteiras On-Line**, Dourados, v.5, n.14, p.120-133, jan./abr. 2016. Disponível em: file:///C:/Users/ju_du/Downloads/5702-17134-1-PB.pdf. Acesso em: 28 jan. 2019.

STORTI, M.M.T; OLIVEIRA, F.P; XAVIER, A.L. A expansão de vagas de residência de medicina de família e comunidade por municípios e o Programa Mais Médicos. **Interface** (Botucatu), v. 21, n. 1, p. 1301-13, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21s1/1807-5762-icse-21-s1-1301.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2018.

TRAJMAN, A. et al. A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. **Rev. Bras. Edu. Médica**, v. 33, n. 1, p. 24-32, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n1/04.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2018.

UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA – UNOESC. **Histórico**. Disponível em: <http://www.unoesc.edu.br/unoesc/historico>. Acesso em: 15 out. 2018.

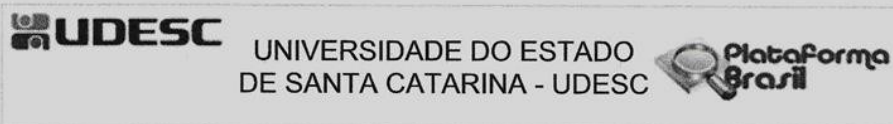
VENDRUSCOLO, C; PRADO, M.L; KLEBA, M.E. Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2949-60, set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902949&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 Mar. 2020.

VENDRUSCOLO, C; ZOCHE, D.A.A; DUTRA, A. Produção do Plano de Educação Permanente em Saúde: relato de experiência no oeste catarinense. **Cogitare Enferm.** v. 20, n. 3, p. 632-635, jul./set. 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40339/26207>. Acesso em: 15 out. 2018.

ZAFORTEZA, C; GASTALDO, D; MORENO, C; BOVER, A; MIRÓ, R; MIRÓ, M. Transforming a conservative clinical setting: ICU nurses' strategies to improve care for patients' relatives through a participatory action research. **Nurs Inq.**, v. 22, n. 4, p. 336-47, 2015.

XANXERÊ, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde: gestão 2018-2021**. Secretaria Municipal de Saúde, Xanxerê, 2017. Disponível em: http://controlesocial.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_jdownloads&Itemid=94&view=viewcategory&catid=119. Acesso em: 15 out. 2018.

ANEXO 1 - PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO E GESTÃO EM ENFERMAGEM COMO SABERES NO CAMPO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: proposições para as boas práticas

Pesquisador: Carine Vendruscolo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79506717.6.0000.0118

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.380.748

Apresentação do Projeto:

Projeto de proveniente do CEO, sob coordenação do Profa. Dra. Carine Vendruscolo e assistente Edlamar Kátia Adamy, 20 pesquisadores fazem parte da equipe devidamente identificados no projeto básico e no TCLE.

Pesquisa multicêntrica, desenvolvida com enfermeiros que atuam em ESF dos municípios das Macrorregiões de Saúde Grande Oeste e parte do Meio Oeste do Estado de SC. Serão envolvidos cinco hospitais de municípios sede das Macrorregiões. Após autorização, estes serão abordados via e-mail.

Estudo consta de duas etapas:

Na primeira etapa serão incluídos todos os profissionais conforme critérios de inclusão e exclusão, para a segunda etapa serão sorteados de um profissional por macrorregião, sendo agregados novos participantes conforme saturação dos dados.

A coleta de dados será desenvolvida em três etapas:

Etapa I (abordagem quantitativa): será aplicado questionário tipo survey, estruturado com variáveis

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cepsh.udesc@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DE SANTA CATARINA - UDESC



Continuação do Parecer: 2.380.748

que contemplam o perfil demográfico, processo de trabalho e as práticas desenvolvidas pelos profissionais. Questionário será encaminhado via e-mail para todos os enfermeiros das ESF e dos hospitais. O cálculo amostral será realizado em reuniões com os membros da pesquisa para (re)estruturação dos instrumentos pré-elaborados e respeitará o nível de significância de 5%, intervalo de confiança de 95% e proporção de 50%. A estratificação irá contemplar 96 municípios.

Etapa II (abordagem qualitativa): será aplicada entrevista semi-estruturada, mediante roteiro previamente testado, com os enfermeiros das ESF e hospitais, sendo que a amostra será delimitada aleatoriamente e encerrada mediante saturação dos dados, contudo será convidado ao menos um profissional por macrorregião. As questões das entrevistas serão voltadas às práticas realizadas pelos enfermeiros no âmbito da ESF e hospitais. Os instrumentos desta etapa serão construídos no coletivo. As entrevistas serão previamente, agendadas com os participantes e ocorrerão em locais que os deixe confortáveis e preservem a privacidade. Entrevistas serão gravadas em áudio, após autorização dos enfermeiros entrevistados.

Etapa III (propositiva): será realizada intervenção dos pesquisadores para reflexão e direcionamento da gestão e do cuidado de enfermagem na RAS, tendo em vista a PBE e os atributos da APS. A metodologia para esta etapa será guiada pela problematização dos resultados das etapas anteriores, mediante rodas de conversa, entrevistas coletivas ou grupos focais. Participarão os enfermeiros que fizeram parte da etapa II, de acordo com interesse e envolvimento com a proposta. Os enfermeiros da ESF e hospitais serão selecionados de forma aleatória. Na etapa propositiva ainda serão propostas intervenções de EPS para reflexão e direcionamento da gestão e do cuidado de enfermagem na RAS, tendo em vista a PBE e os atributos da APS.

A pesquisa será submetida ao CEP da UDESC e, mediante aprovação, terá início o período de coleta de dados. Será apresentada as CIR e hospitais das Macrorregiões envolvidas e, posteriormente, será melhor esclarecida aos municípios que serão selecionados para participarem da parte qualitativa (Etapa II).

Os pesquisadores relatam que "os direitos dos participantes serão preservados. Antes do início da coleta dos dados, os pesquisadores apresentarão o TCLE informando ao participante a justificativa do estudo, os objetivos e a maneira como ocorrerá sua participação. Será assumido o compromisso em relação ao anonimato e confidencialidade das informações. Será solicitada

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cepsh.udesc@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DE SANTA CATARINA - UDESC



Continuação do Parecer: 2.380.748

Estratégia Saúde da Família (ESF) e hospitais de referência, tendo como referencial os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Prática Baseada em Evidência (PBE);

3) Identificar potencialidades e fragilidades no processo de trabalho dos enfermeiros inseridos na gestão e no cuidado de enfermagem no âmbito das RAS;

4) Estimular movimentos/intervenções de Educação Permanente em Saúde (EPS) para reflexão e direcionamento da gestão e do cuidado de enfermagem, tendo em vista a PBE e os atributos da APS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos dessa pesquisa são considerados mínimos, segundo a Resolução 466/2012. Considera-se que, pelo fato de responder a uma entrevista, o entrevistado possa sentir algum desconforto ou estresse. Em caso de desconforto ou estresse a entrevista ou grupo de discussão serão interrompidos até que o participante se sinta à vontade para retornar. O participante poderá também optar por encerrar a entrevista a qualquer momento da sua realização. Em caso de suscitar algum incomodo de fundo emocional ou psicológico, ele será encaminhado ao acompanhamento psicológico.

Benefícios:

Os benefícios do estudo são a qualificação do processo de trabalho dos enfermeiros da região estudada a partir do repensar dos profissionais sobre as boas práticas de enfermagem, bem como terão oportunidade de reestruturar seu processo de trabalho a partir dos indicadores e produtos da pesquisa em nível regional. Além disso, o estudo resultará da produção de conhecimento acerca das boas práticas de enfermagem e permitirá melhor compreensão do seu significado e possibilidade de aplicação no Brasil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto encontra-se bem estruturado e de acordo com as normativas vigentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto de Pesquisa Básico (PB) gerado pela Plataforma Brasil

Declaração de Instituição e Infraestrutura HRO

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cepsh.udesc@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DE SANTA CATARINA - UDESC



Continuação do Parecer: 2.380.748

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
 Projeto de Pesquisa Detalhado (PD) inserido pelo pesquisador
 Declaração de Instituição e Infraestrutura HospJoaçaba
 Declaração de Instituição e Infraestrutura CIRXANXERE
 Declaração de Instituição e Infraestrutura CIRJOACABA
 Folha de rosto: datada, assinada, 900 participantes
 Cronograma
 Consentimento para fotografias, vídeos e gravações
 Ata e pauta_ CIRSMO
 Declaração de Instituição e Infraestrutura HospitalPeJoao
 Declaração de Instituição e Infraestrutura CIRSMO
 Declaração de Instituição e Infraestrutura CIRChapeco
 Questionario_ESF
 Questionario_HOSP

Recomendações:

N/A

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto apto para Aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado APROVA o Projeto de Pesquisa e informa que, qualquer alteração necessária ao planejamento e desenvolvimento do Protocolo Aprovado ou cronograma final, seja comunicada ao CEPSH via Plataforma Brasil na forma de EMENDA, para análise sendo que para a execução deverá ser aguardada aprovação final do CEPSH. A ocorrência de situações adversas durante a execução da pesquisa deverá ser comunicada imediatamente ao CEPSH via Plataforma Brasil, na forma de NOTIFICAÇÃO. Em não havendo alterações ao Protocolo Aprovado e/ou situações adversas durante a execução, deverá ser encaminhado RELATÓRIO FINAL ao CEPSH via Plataforma Brasil até 60 dias da data final definida no cronograma, para análise e aprovação.

Lembramos ainda, que o participante da pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso, bem como o pesquisador responsável, deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

Endereço: Av.Madre Benvenutta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

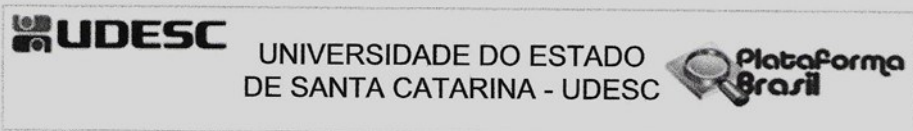
E-mail: cepsh.udesc@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.380.748

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1013948.pdf	01/11/2017 09:38:51		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoHRO.pdf	01/11/2017 09:37:26	Carine Vendruscolo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/10/2017 08:36:39	Carine Vendruscolo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	23/10/2017 08:36:03	Carine Vendruscolo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	HOSPITALJOACABA.pdf	19/10/2017 14:52:20	Carine Vendruscolo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CIRXANXERE.pdf	19/10/2017 14:51:44	Carine Vendruscolo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CIRJOACABA.pdf	19/10/2017 14:51:02	Carine Vendruscolo	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	19/10/2017 14:50:41	Carine Vendruscolo	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	16/10/2017 10:35:18	Carine Vendruscolo	Aceito
Outros	consentimentoparafotografias.pdf	16/10/2017 10:19:39	Carine Vendruscolo	Aceito
Outros	AtaePautaCIRSMO.pdf	16/10/2017 10:15:10	Carine Vendruscolo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	HospitalPeJoaao.pdf	16/10/2017 10:14:38	Carine Vendruscolo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CIRSMO.pdf	16/10/2017 10:14:26	Carine Vendruscolo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CIRChapeco.pdf	16/10/2017 10:14:12	Carine Vendruscolo	Aceito
Outros	questionariosurveyhospital.pdf	16/10/2017 10:11:28	Carine Vendruscolo	Aceito
Outros	questionariosurveyESF.pdf	16/10/2017 10:11:03	Carine Vendruscolo	Aceito

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007**Bairro:** Itacorubi**CEP:** 88.035-001**UF:** SC**Município:** FLORIANOPOLIS**Telefone:** (48)3664-8084**Fax:** (48)3664-8084**E-mail:** cepsh.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.380.748

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 14 de Novembro de 2017

Assinado por:
Renan Thiago Campestrini
(Coordenador)

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cepsh.udesc@gmail.com

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Sujeito da Pesquisa

Eu _____ N° Identidade _____ estou plenamente de acordo com minha participação no projeto intitulado: “FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA ENFERMEIROS: INTERFACE COM A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO”. Desenvolvido pela discente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) Juliana Andréia Duarte Araújo, orientadora Dra. Carine Vendruscolo e coorientadora Dra. Edlamar Kátia Adamy.

Estou ciente de que o objetivo deste estudo é identificar e fortalecer as potencialidades em relação às habilidades pedagógicas dos enfermeiros professores e enfermeiros preceptores da Atenção Primária à Saúde através de iniciativas de educação permanente, por meio da Pesquisa Appreciativa. A pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender o processo de preceptoria no contexto da integração ensino-serviço em um município do oeste do Estado de Santa Catarina. O estudo poderá trazer exemplos das melhores práticas da atividade de preceptoria e da integração ensino-serviço. Além disso, estimula o debate sobre estas ações, voltadas a formação para o SUS, pois avança no conhecimento da temática.

Estou esclarecido quanto ao compromisso das pesquisadoras de que minha imagem e identidade serão mantidas em sigilo, que estarão sendo respeitados os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e ainda, de que me será fornecida uma cópia desse “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”.

Tenho conhecimento de que não terei nenhum gasto decorrente em minha participação nesta pesquisa, como também qualquer risco ou ônus aos participantes. Autorizo as autoras a utilizarem os resultados desta pesquisa para divulgação em trabalhos no meio acadêmico e em publicações científicas. Sei que a participação neste estudo é voluntária, e que tenho liberdade de recusar a participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento, bem como ter informações a qualquer momento por intermédio dos telefones abaixo fornecidos. Telefone para contato: (49) 99982-7216 da pesquisadora Juliana Andréia Duarte Araújo ou (49) 9920-3222 da Dra. Carine Vendruscolo.

Xanxerê, ____/____/____

Participante da Pesquisa

Pesquisador Responsável

ANEXO 3 – PRODUÇÃO CIENTÍFICA 3

A PRECEPTORIA COMO POTENCIALIZADORA DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO EM ENFERMAGEM

Carine Vendruscolo

Juliana Andréa Duarte Araújo

Edlamar Kátia Adamy

Elaine Cristina Novatzki Forte

RESUMO

Objetivo: compreender como a preceptoria em enfermagem contribui para a integração ensino-serviço. **Método:** pesquisa Apreciativa, realizada com oito enfermeiras professoras e preceptoras, no contexto da Atenção Primária. As informações foram coletadas por meio das quatro fases do “ciclo 4D”: *discovery, dream, design e destiny*. As informações foram gravadas e tratadas mediante análise temática com auxílio do software *Atlas.ti* e atendeu a todos os requisitos éticos. **Resultados:** a partir dos *documents* foi possível selecionar trechos significativos, associando-os a cinco *code groups*: aproximar/dialogar; atribuições do preceptor; mão de obra; planejamento e troca de conhecimentos. A integração ensino-serviço apresenta-se como um processo em pleno fortalecimento na região, favorecido pelo movimento de reconhecimento das potencialidades e de construção dos sonhos, oportunizados pela metodologia empregada. **Conclusão:** ao investir-se na qualificação pedagógica dos preceptores e no diálogo entre Universidade e serviço de saúde, será tangível um destino favorável à formação em enfermagem.

Descritores: Política de educação superior; Serviços de Integração docente-assistencial; Cuidado de Enfermagem; Educação Continuada em enfermagem.

INTRODUÇÃO

As iniciativas de articulação entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) foram responsáveis por mudanças importantes nas concepções e práticas de saúde, no âmbito dos serviços que compõem as redes de atenção à saúde no Brasil, apesar de ainda ser comum haver um distanciamento entre o „mundo do ensino“ e o „mundo do trabalho.¹ Ações e dispositivos para reorientação das práticas de ensino na saúde, criados como estratégias interministeriais, enfatizam o processo de educação voltado à transformação

social, apoiado na relação entre o conteúdo e a realidade e que implica a integração ensino-serviço. Isso é possível mediante a análise das condições reais dos atores envolvidos, considerando o seu contexto histórico e social.²

Nessa direção, o espaço pedagógico não se esgota na sala de aula e pressupõe experiências vivenciadas no mundo do trabalho, considerando diferentes cenários de práticas, que são ricos em experiências de aprendizagem. Contudo, esses cenários devem ser construídos pedagogicamente, de acordo com a interposição crítico-criativa dos atores envolvidos no processo.²⁻³

Estudos reconhecem a integração ensino-serviço como um casamento de saberes próprios, do qual participam atores dos diferentes mundos (do ensino e do serviço) e no qual o respeito às diferenças e o diálogo voltado à negociação, são fundamentais.¹ Com tal aproximação entre os mundos do ensino e do serviço em saúde, emerge a figura do preceptor. Trata-se do agente do serviço de saúde que auxilia na formação durante o estágio profissionalizante. Ele atua no ambiente de trabalho e de formação, na área específica e no momento da prática clínica, com o objetivo principal de desenvolver habilidades clínicas e avaliar o profissional em formação.³

Na qualidade de facilitador do processo de formação, o papel do educador é imprescindível para auxiliar os estudantes na construção do conhecimento, fomentar sua criatividade e autonomia, na direção do desenvolvimento como profissional, cidadão e, sobretudo, como ser humano.² Esse facilitador/educador tem como atribuição mediar o processo de aprendizagem, ao provocar e desenvolver nos estudantes o hábito da reflexão a partir da prática cotidiana.⁴

No âmbito da enfermagem, a formação profissional em nível de graduação busca desenvolver no estudante habilidades e competências necessárias para a realização da assistência de enfermagem de acordo com as necessidades de pessoas, famílias e comunidades.⁵ Ao enfermeiro preceptor recai a responsabilidade de participar do processo formativo, nos campos de estágios em que o futuro profissional enfermeiro exercita as ações necessárias à construção do conhecimento, a partir da relação da teoria versus a prática, para o desenvolvimento de habilidades clínicas e de gestão na área da enfermagem.⁶

Diante dos desafios encontrados nesse contexto, questiona-se: como a preceptoria na área da enfermagem influencia a integração ensino-serviço? O presente estudo tem como objetivo compreender como a preceptoria em enfermagem contribui para a integração ensino-serviço.

MÉTODO

Estudo qualitativo, orientado pela Pesquisa Apreciativa (PA), do inglês, *Appreciative Inquiry*. Essa modalidade interativa de pesquisa caracteriza-se pela identificação das capacidades do grupo de participantes que podem ser aperfeiçoadas e exploradas utilizando os exemplos positivos das suas experiências, com o objetivo de alcançar metas idealizadas e mudanças com vistas às melhores práticas naquele contexto, a partir do objeto apreciado. A PA é constituída por quatro fases que constituem o “ciclo 4D”, cuja denominação foi formulada a partir da língua inglesa: *discovery, dream, design e destiny*.⁷

O estudo foi realizado em um município do Oeste de Santa Catarina, com população total estimada em 50 mil habitantes e que conta, em se tratando de educação superior em enfermagem, com um curso de graduação em enfermagem, cuja primeira turma iniciou no ano de 2015. No que diz respeito aos serviços de saúde, o município dispõe de uma ampla rede de serviços, sendo 12 Estratégias Saúde da Família (ESF), além de serviços de média e alta complexidade.

O tema a ser apreciado consistiu na preceptoria realizada pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS), como possível potencializadora da integração ensino-serviço. Participaram do estudo enfermeiras, no âmbito do serviço (Unidades de Saúde da APS) e do ensino (Universidade) de enfermagem. Foi critério para a inclusão dos participantes do serviço: ser enfermeiro, trabalhar na ESF e ter recebido graduandos de enfermagem em estágio. Para os participantes do setor ensino: ser enfermeiro vinculado à Universidade e ter supervisionado estágio na APS. Excluíram-se os enfermeiros que estavam afastados no período da produção das informações. Participaram oito enfermeiras, todas mulheres, assim distribuídas: cinco enfermeiras preceptoras das ESF e três enfermeiras professoras do curso de graduação em enfermagem.

Os encontros para a investigação ocorreram na sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde do município, previamente agendados, totalizando cinco. Foram seguidas as quatro fases da PA (a fase da descoberta demandou dois encontros), realizados entre os meses de abril a junho de 2019, com intervalos aproximados de 10 dias entre os encontros e com duração média de duas horas cada. Os encontros obtiveram a participação média de sete enfermeiras cada e seguiram o rigor metodológico exigido a partir de um planejamento prévio e da efetiva participação do grupo nos diálogos sobre o tema apreciado, pautado em atividades

reflexivas condizentes a cada etapa da pesquisa e com ênfase na valorização das experiências positivas de cada membro.⁷

O Quadro 1 apresenta estrutura dos encontros, com identificação da fase, objetivo e metodologia empregada.

Quadro 1 – Estrutura dos encontros

Fase da PA	Objetivo	Metodologia
Fase da Descoberta (Primeiro encontro)	Descobrir os pontos fortes, habilidades pessoais e institucionais para o desenvolvimento da preceptoria e para a integração ensino-serviço.	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação dos objetivos da pesquisa e assinatura do TCLE. - Breve histórico do contexto que envolve a integração ensino-serviço relacionado com a APS e o Sistema Único de Saúde (SUS); - Discussão sobre a preceptoria na enfermagem, com registro das melhores práticas realizadas pelas participantes. - Entrega da primeira tarefa reflexiva¹⁸: leitura crítica do Documento: “Oficina de Trabalho para Pactuação de Termos Sobre Preceptoria e Supervisão, no Âmbito da Educação dos Profissionais de Saúde”.
Fase da Descoberta (Segundo encontro)	Descobrir os pontos fortes, habilidades pessoais e institucionais para o desenvolvimento da preceptoria e para a integração ensino-serviço.	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão da primeira tarefa reflexiva, mediante a realização de metodologia participativa. - Descrição, compartilhamento e diálogo sobre as melhores experiências (tópico afirmativo) com a preceptoria ou integração ensino-serviço. - Entrega da segunda tarefa reflexiva: leitura crítica sobre o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Resolução CNS nº 573, de 31 janeiro de 2018.
Fase do Sonho (Terceiro encontro)	Imaginar o melhor ideário da preceptoria para a enfermagem e as possibilidades de integração ensino-serviço.	<ul style="list-style-type: none"> - Atividade “Chuva de Ideias” (metodologia para provocar a reflexão a partir de ilustração e diálogo). - “Dinâmica do Espelho”: metodologia para provocar os participantes a pensarem no “sonho”. Ao final, imaginaram e descreveram ações a serem implementadas para o futuro da integração ensino-serviço no município, pensando no melhor cenário. - Entrega da terceira tarefa reflexiva: leitura do livro “Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa”, de

¹⁸ A tarefa reflexiva consiste em atividades realizadas para viabilizar a reflexão acerca do objeto de estudo e contribui como estratégia para preparar o encontro seguinte.⁷

		Paulo Freire.
Fase do Planejamento (Quarto encontro)	Criar possibilidades para a integração ensino-serviço e diretrizes para a preceptoria.	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão sobre o primeiro capítulo da tarefa reflexiva. - Planejamento em grupo da possibilidade da concretização dos sonhos do grupo, a partir da realidade local.
Fase do Destino (Quinto encontro)	Elaborar um plano de ação – organizar projetos, organizados a partir de ações com aprazamento e responsáveis.	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão em grupo do segundo capítulo da tarefa reflexiva norteado pelo resumo da obra de Paulo Freire projetado em slides. - Elaboração do cronograma de ações a serem implementadas a curto, médio e longo prazo para concretizar os sonhos. Com destaque para o curso sobre integração ensino-serviço, de curta duração, pelo Telessaúde-SC. - Construção do conceito de enfermeiro preceptor da APS. - Avaliação individual, verbal e livre da pesquisa.

Fonte: Fases da PA sobre preceptoria do profissional enfermeiro na APS, Santa Catarina, Brasil, 2019.

Optou-se por registrar em bloco de notas, de uso pessoal da facilitadora, temas geradores (TG), que consistem naqueles temas extraídos do universo vocabular do sujeito, de acordo com seu cotidiano de vida.² Neste estudo, seguindo os pressupostos da PA, eles se voltaram à melhores perspectivas do grupo sobre a preceptoria em enfermagem. Importante destacar que a fase da descoberta possibilitou a identificação das melhores práticas dos participantes, mediante a apreciação do que “dá vida” ao processo de trabalho dos participantes. O sonho possibilitou ao grupo pensar possibilidades futuras, ainda que não factíveis, mas “dar asas à imaginação”, para que uma série de ideias viessem à tona. Finalmente, por meio das fases de planejamento e destino, foi possível identificar aqueles sonhos que poderiam ser viáveis e planejar, de fato, sua execução, a partir de objetivos, metas e responsáveis.⁸

Considerando que o referencial teórico-metodológico preconiza um processo dialógico, crítico e participativo entre os participantes da pesquisa, a análise de dados dos encontros ocorreu concomitantemente à produção das informações. Em todos os encontros, a facilitadora realizou a transcrição do material gravado e organizou os registros do material produzido. Para tratamento dos dados foi utilizada a análise temática, apresentada por Minayo⁹ seguindo os momentos de pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados. Utilizou-se como referencial teórico filosófico o educador brasileiro Paulo Freire. Como recurso auxiliar para a análise, as informações foram inseridas no *Atlas.ti* (*Qualitative*

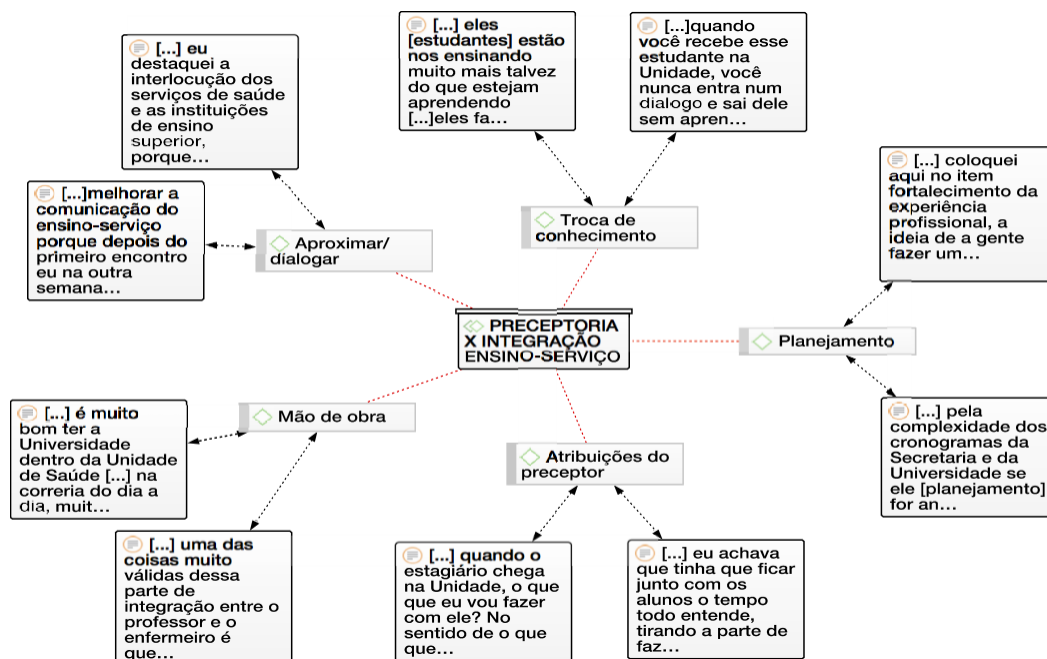
Data Analysis & Research Software), versão 8.0. A partir desses *documents* foi possível selecionar trechos significativos, com base nos objetivos do estudo, associando-os a *codes* identificadores, os quais originaram cinco *code groups*: (1) aproximar/dialogar; (2) atribuições do preceptor (3) mão de obra; (4) planejamento e (5) troca de conhecimentos.

A pesquisa foi desenvolvida conforme as diretrizes da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012), parecer de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa local sob número 2.380.748 de novembro de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 representa, de forma gráfica, os *code groups* elaborados com auxílio do programa *Atlas.ti*, que serão discutidos à luz do referencial teórico.

Figura 1 - *Code groups* elaborado pelos autores com auxílio do *Atlas.ti* relacionados à contribuição da preceptoria para a integração ensino serviço. Chapecó, SC, Brasil. 2019.



Foi consenso entre os participantes da pesquisa que um dos principais desafios do ensino superior na saúde permanece sendo a formação profissional voltada às necessidades da população. As instituições de ensino superior brasileiras tendem a utilizar o modelo de ensino tradicional, compartimentalizando os saberes, os quais refletem nas práticas e entusiasmam um modelo assistencial focado na doença.¹⁰⁻¹² Numa direção contrária, o grupo de enfermeiras participantes da pesquisa demonstrou interesse em modificar essa realidade no cenário investigado.

Na área da enfermagem, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação de Enfermagem (DCN-Enf), normatizam e direcionam a formação em território nacional, apontando para a ênfase nas necessidades sociais da saúde e na integralidade da atenção, orientadas pelo SUS. As DCN-Enf orientam que, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo da formação do enfermeiro, os cursos devem incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidades.⁵

Nesse contexto, a APS, principal via de acesso para o SUS, tem como atribuição, entre outras, ordenar a rede de atenção à saúde¹³ e se apresenta como um cenário para a aprendizagem prática de profissionais de saúde em formação. A presente pesquisa, direcionada à tal contexto, demonstrou que os professores e enfermeiros preceptores estão preocupados em estabelecer vínculos que favoreçam o envolvimento recíproco entre os mundos do ensino e do serviço em saúde e enfermagem, com vistas à construção de propostas conjuntas, no âmbito da formação e do desenvolvimento profissional na área. Tal aspecto fica evidente nas suas falas (organizadas no *code group 1*), quando mencionam o potencial da comunicação entre ensino e serviço. Essa aproximação também favorece a integração entre teoria e prática, a serviço da reflexão e transformação da realidade, ou seja, da *práxis*. A partir desses requisitos, elabora-se a educação problematizadora, que se configura como um esforço permanente por meio do qual os sujeitos se percebem criticamente no mundo e buscam soluções adequadas, implicados na resolução dos seus problemas comuns.¹⁴

Para a resolução n. 569 do CNS, a interação ensino-serviço-comunidade busca promover a ampliação da rede de atenção em uma rede de ensino aprendizagem que visa o desenvolvimento dos trabalhadores e do trabalho em saúde.¹⁵ Os resultados da pesquisa apontam que a interlocução entre ensino e serviço fortalece os vínculos propícios à formação e, conseqüentemente, influencia as ações de promoção e proteção à saúde com base nas necessidades sociais e na capacidade do desenvolvimento localregional.

É comum que ocorram conflitos, decorrentes do enfrentamento entre os atores que habitam esses mundos e suas diferentes realidades e pontos de vista, como por exemplo, sobre o papel que cada um deveria exercer nesse contexto integrado que se deseja. Outros estudos^{1,16}, de maneira convergente com esta pesquisa, também evidenciam o fato, contudo, os dados representados no *code group 2* revelam o reconhecimento, por parte dos professores e enfermeiros, da necessidade de delimitar funções aos preceptores, com vistas a minimizar conflitos e esclarecer os papéis.

Ainda, nesse sentido, cabe destacar que a relevância da aprendizagem “no” e “para” o trabalho em saúde requer a implementação de estratégias educacionais dirigidas à formação de professores e trabalhadores preceptores (do serviço) fundamentados nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde, com vistas a mobilizar o desenvolvimento de competências pedagógicas de profissionais vinculados ao ensino na área da saúde.¹⁵⁻¹⁶ A fim de seguir tais diretrizes, presentes nas iniciativas e nas políticas indutoras da reorientação no ensino em saúde, é necessário compreender que o estudante que circula pelos cenários da prática, opera como aprendiz, mas também como produtor da saúde e, como tal, deve ser respeitado. Outrossim, ele também atua como mobilizador da educação permanente ao interagir com os trabalhadores da saúde, provocando-os a repensar suas práticas. No *code group 3*, estão representadas falas que sugerem a percepção dos participantes sobre o estudante como “mão de obra” para o serviço. Isso ficou mais evidente nas falas dos preceptores, no entanto, no decorrer dos encontros, sobretudo, com base na tarefa reflexiva - leitura da obra do educador Paulo Freire - esse ideário foi se transformando e reconheceu-se a co responsabilização de todos os atores (professores, estudantes, gestores e trabalhadores) no processo de formação.^{1,14,16}

Observou-se ainda, enfermeiros (professores e preceptores), preocupados e motivados para planejar atividades colaborativas, pensando no destino da integração ensino-serviço, naquele município. Durante os encontros, eles sonharam com um ideal que, em certa medida, consideraram possível, e planejaram objetivos e metas nessa direção, conforme ilustrado no *code group 4*. Para eles, no campo da enfermagem, professores e preceptores precisam desenvolver habilidades pedagógicas para atuar nesse contexto, preocupando-se, inclusive, com o desenvolvimento de enfermeiros críticos, autônomos e que se valham de evidências para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem. Com tais contornos, as “melhores práticas em enfermagem” emergiram como tema recorrente no grupo, caracterizadas como aquelas que se ancoram em uma técnica ou metodologia que, a partir da experiência ou da investigação, apresentam confiabilidade comprovada para um bom resultado, tendo em vista

as necessidades do paciente.¹⁷⁻¹⁸ Considera-se que para realizar uma melhor prática é necessário reconhecer a opção mais adequada a determinadas situações e contextos, mediante a utilização racionada de recursos.¹⁹ Com isso, o profissional de enfermagem se guia pela melhor evidência atualizada para o manejo clínico, considerando um contexto específico, a exemplo dos protocolos de cuidado na APS.^{17,20}

Em muitos momentos da pesquisa, ficou claro que o grupo acredita em ações fundamentadas no diálogo e na troca de experiências (*code group 5*) como meios para compreenderem-se as relações de cultura e poder que permeiam os mundos da educação e do trabalho. Para tanto, problematizou-se com eles os fundamentos de base para uma realidade mediada pela atitude investigativa, jamais passiva ou contemplativa, por parte do professor.¹⁴ Com isso, constatou-se que a preceptoria requer a aproximação e o diálogo, mediados por propostas educacionais pautadas em práticas que integram o cotidiano dos professores, dos estudantes, dos gestores, dos trabalhadores e da comunidade, de forma a possibilitar processos de aprendizagem colaborativos e significativos.

A troca de conhecimento, mencionada pelos participantes, fomenta o protagonismo dos sujeitos envolvidos na busca por práticas pedagógicas que corroborem com a formação do estudante e privilegiem a participação do preceptor no processo ensino aprendizagem. O desenvolvimento dessas práticas pedagógicas deve preocupar-se em atender os pilares do conhecimento: aprender a conhecer; aprender a fazer; aprender a conviver e aprender a ser.²¹ É nisso que se fundamenta o processo de interação efetiva, no qual o aprender e o ensinar se potencializam e propiciam a transformação da realidade, mediante a decisão de nela intervir, recriando-a.^{2,14}

A possibilidade de reunir sujeitos envolvidos na formação em saúde, por meio da negociação, do diálogo, do respeito às diferenças e, sobretudo, da alteridade, foi potencializada pela utilização da metodologia apreciativa e, ainda, suscitou entre eles a ideia de ampliar e divulgar suas conquistas para outros âmbitos. Nessa direção, a partir dos sonhos projetados pelo grupo, unidos à uma demanda estadual, foi proposto ao Telessaude-SC um curso de curta duração, direcionado aos profissionais que atuam na APS, com o tema: “Formação em preceptoria: promovendo a integração ensino-serviço na APS”. Atendendo aos pressupostos da PA, o material do curso está em processo de desenvolvimento, com a colaboração de todos os enfermeiros professores e preceptores envolvidos na pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Professores e preceptores reconhecem que a sua atuação, quando ancorada em processos de diálogo, planejamento e negociação, faz a diferença para o processo de formação de profissionais de enfermagem. Disseminar as práticas exitosas de um grupo de professores e preceptores foi fundamental para dar visibilidade a essas práticas significativas e produtoras de saberes, com vistas à integração ensino-serviço.

Apesar de persistirem desafios para a efetivação das práticas dialógicas requeridas por este grupo de professores e preceptores, em outros contextos, destacam-se as contribuições do estudo para o registro de potencialidades sinalizadas por eles, as quais podem iluminar outras realidades, tais como: a importância da aproximação, da troca e do diálogo entre os atores dos mundos do ensino e do serviço; o reconhecimento da atividade de preceptoria, mediante diretrizes no âmbito legal; o planejamento de ações colaborativas entre a Universidade e os serviços de saúde, estabelecendo-se objetivos comuns em prol da formação de profissionais.

Destaca-se que, como estudo qualitativo, não era a intenção generalizar dados. O propósito de disseminar a preceptoria de excelência em enfermagem como uma possibilidade de contribuir para a integração ensino-serviço foi alcançado, em nível municipal e estadual, tendo em vista o convite para elaborar o curso via Telessaúde-SC. Contudo, se reconhecem as limitações desse estudo, que dizem respeito aos próprios critérios de inclusão e exclusão dos participantes, o que retrata apenas parte do universo estudado.

O estudo também contribui no sentido de avançar nas discussões e apresentar possibilidades que possam ser viabilizadas em diferentes contextos. Diante disso, novas pesquisas que disseminem experiências exitosas de integração ensino-serviço, tendo como aliados os preceptores, continuam sendo necessárias.

REFERÊNCIAS

1. Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Martini JG. Intersectorial instances of management: movements for the reorientation in Health education. *Interface (Botucatu)* 2018 [citado em 2019 Nov 21]; 22(1):1353-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0180>.
2. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 64ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2017.
3. Botti Sho, Rego S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis?. *Rev Bras Edu Med* 2008 [citado em 2019 Nov 14]; 32(3):363-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a11.pdf>.

em 2019 Nov 2]. Disponível em:
<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>

16. Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Reibnitz KS. Teaching-service integration and its interface in the context of reorienting health education. *Interface (Botucatu)* 2016 Dec [citado em 2019 Nov 21]; 20(59):1015-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0768>.
17. Toso BRGO, Padilha MI, Breda KL. O eufemismo das boas práticas ou a prática avançada de enfermagem. *Esc. Anna Nery*. 2019 [citado em 2019 Nov 21]; 23(3):e20180385. Disponível em: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0385.
18. Luís SPD, Costa MGFA, Casteleiro CSC. Good practices in the stump cord care: a study review. *Millenium J Educ, Technol, Health* 2014 [citado em 2019 Nov 21]; (2):33-46. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium47/4.pdf>.
19. Melo EA, Miranda L, Silva AM, Limeira RMN. Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): problematizando alguns desafios. *Saúde debate*. 2018 Set [citado em 2019 Nov 21]; 42(1):328-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s122>.
20. World Health Organization. Um guia para identificar e documentar melhores práticas em programas de planejamento familiar. Brasília: WHO; 2017 [citado em 2019 Out 12]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258690/9789290341154-por.pdf;jsessionid=4253981D8B8659CA7CEC87DA28A9A3EC?sequence=5>.
21. Delors J. Educação: um tesouro a descobrir. São Paulo: Cortezo; 1998.