

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

CAPACITANDO PRECEPTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO INTERIOR DO
RIO GRANDE DO NORTE

CYNTHIA LORENA TEIXEIRA DE ARAÚJO LIMA

SANTA CRUZ/RN

2021

CYNTHIA LORENA TEIXEIRA DE ARAÚJO LIMA

**CAPACITANDO PRECEPTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO INTERIOR DO
RIO GRANDE DO NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador(a): Prof(a). Livia Maria Martins da Silva

SANTA CRUZ/RN

RESUMO

Introdução: O SUS traz a consolidação das ações do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, visando aproximar a graduação das necessidades da atenção básica permitindo ao preceptor identificar propostas de estruturação, organização dos serviços básicos e inclusão de alunos nessa rotina. O preceptor muitas vezes confundido com o tutor, orientador, professor, se queixa de qual é o seu papel nessa realidade. **Objetivo:** Favorecer a compreensão de preceptores e sua importância no processo de ensino aprendizagem. **Metodologia:** Projeto do tipo plano de preceptoria. Pessoas envolvidas participarão de desses momentos de construção de saberes por meio de capacitação, desenvolvendo um momento para reflexão e aprendizado com capacitações e dinâmicas em grupo. **Considerações finais:** Espera-se que haja participação e engajamento contribuindo de forma direta para que a preceptoria aconteça de forma colaborativa.

Palavras-chave: Preceptoria; SUS; Atenção primária.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

A Legislação Brasileira, por meio da Lei 8.080/1990, preconiza o papel ordenador do Sistema Único de Saúde (SUS) na formação de recursos humanos para a saúde. Na Portaria nº 6.482 de 2020, o profissional do setor público deve ter perfil adequado às necessidades de saúde da população. (OLIVEIRA, 2012)

Preocupado com a consolidação das ações do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, e visando aproximar a graduação das necessidades da atenção básica, o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) vêm construindo políticas públicas para efetivar mudanças na formação dos profissionais de saúde. Tendo, como princípio norteador, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde. (Ministério da Educação, 2001)

Atenção Primária, Atenção Básica e Saúde da Família, estiveram presentes no cenário da reforma sanitária brasileira, no que se refere ao modelo de atenção à saúde e organização dos serviços municipais. As reflexões em torno do legado da Atenção Primária à

Saúde e sua estratégia dos cuidados primários ainda hoje suscitam debates entre sujeitos e atores sociais envolvidos nos rumos da Política Nacional de Saúde. (GIL, 2006)

No período anterior à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde representava um marco referencial para a organização dos serviços numa lógica que tinha como proposta ser uma das principais alternativas de mudança do modelo assistencial. Após sua criação e o desenvolvimento de seus mecanismos financeiros e operacionais, cada vez tem sido mais frequente o uso do conceito Atenção Básica como referência aos serviços municipais. (GIL, 2006)

Nos últimos anos, vimos crescer no cenário brasileiro o Programa Saúde da Família (PSF), que vivificou este debate ao explicitar a superposição destes referenciais que permeiam a organização dos sistemas locais. Há experiências municipais que fazem referência à organização do PSF na perspectiva da Atenção Primária, outros o fazem na da Atenção Básica, sendo a preceptoria em saúde uma atividade desenvolvida pelos profissionais de saúde junto aos alunos de graduação e nas diversas modalidades de residências (médicas, multiprofissionais e uniprofissionais). (GIL, 2006)

O preceptor muitas vezes confundido com o tutor, orientador, professor, se queixa de que não sabe qual é o seu papel. Muitos autores têm dedicado a definir o papel do preceptor, no entanto não chegam a um consenso. (TEIXEIRA et al, 2018)

O estágio supervisionado contribui para aprendizagem da prática, preparação do aluno através do contato com a dinâmica dos serviços de saúde, bem como a definição de sua posição junto à equipe multiprofissional. (COSTA E MIRANDA, 2010).

O preceptor deve apresentar conhecimento teórico, didático, técnico e político para oferecer ao estudante a compreensão sobre as diversas áreas da saúde. Sua experiência e discernimento são fundamentais para interligar a graduação ao mercado de trabalho, uma vez que os serviços de saúde constituem terreno fértil e desejado tanto à questão da prática e das habilidades específicas, como no que concerne à humanização e ética.

A integração ensino-serviço surge com o propósito de envolver a escola e o trabalho em saúde, no que se reporta aos determinantes sociais do processo saúde-doença e da organização do setor, alia a formação à dimensão técnica e política e à construção de um novo compromisso ético-político dos trabalhadores de saúde pautados na questão democrática, na relação solidária com a população na defesa do serviço público e da dignidade humana. (MATTA E LIMA, 2009)

A fragilidade de integração, ensino-serviço, nos espaços da saúde, Carvalho e Fagundes (2008) afirmam que, há necessidade de se ampliar a concepção e o planejamento dos estágios, no sentido de incluir estratégias de integração ensino e serviço, materializadas

em ações de cooperação entre as organizações envolvidas visando, efetivamente, oferecer aos estudantes, preceptores e professores/tutores a oportunidade de compreender criticamente o papel do estágio na formação e também, seu melhor aproveitamento como espaço de aprendizagem significativa.

Competência é humanizar, possibilitar reflexão e ação que contribuam para o desenvolvimento pessoal e profissional, contribuindo para reflexões acerca da vida, da relação humana e do bem coletivo. Construindo um bom desempenho, tanto social como profissional. Desta forma, alguns recursos se mostram eficazes nesse trabalho de formação e reconstrução das relações que determinam a qualidade das práticas profissionais, como exemplo as dinâmicas de grupo. O desenvolvimento de atividades de dinâmicas de grupo possui o intuito de dialogar e problematizar conceitos de motivação, criatividade, trabalho em equipe, liderança, comunicação e persuasão.

Considerando que a organização dos serviços não acontece ao acaso e que as práticas profissionais, no seu interior, são e devem ser articuladas a um conjunto de ideias, e ações coordenadas que configuram um determinado processo de trabalho em saúde estruturado pela forma como os serviços são organizados, julgou-se importante, nesta discussão, transformar e produzir a essa preceptoria encantamento aos olhos do preceptor, que muitas vezes recebe esse aluno e o envolve no seu ambiente de trabalho. Desta forma se fez necessário buscar elementos que permitam ao preceptor identificar propostas de estruturação, organização dos serviços básicos com a inclusão de alunos nessa rotina de forma a favorecer o processo ensino aprendizagem.

2 OBJETIVO

Favorecer a compreensão de preceptores e sua importância no processo de ensino aprendizagem profissional, docente acerca do seu papel na formação de futuros profissionais de saúde habilitados para atuarem de maneira humanista, crítica e reflexiva no SUS. Estimulando habilidades e competências para o pleno desempenho da função de preceptor na atenção primária a saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O trabalho é um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria(PP), que deve ser proposto a partir de um problema, a partir disso sugerir uma proposta de intervenção.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Será desenvolvido na cidade de Santa Cruz/RN, para equipes da atenção primária do município, contemplando todas as equipes de estratégia saúde da família. Para a execução teremos a contribuição de profissionais da secretaria de saúde e alunos do curso de graduação em nutrição que fazem estágio na sede da secretaria de saúde para condução da atividade.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Os atores envolvidos participarão de alguns momentos de construção de saberes. Desta forma proporcionaremos a eles um momento para reflexão e aprendizado.

1º turno

- Dinâmica de apresentação
- Dinâmica 1 – construindo conceito da preceptoria
- Intervalo para café 15 minutos.
- Apresentação de conteúdo

2º turno

- Considerações finais da Oficina
- Dinâmica 2 – discutir habilidades e competências
- Testando conhecimento (aplicação do formulário de avaliação do conhecimento e feedback da oficina)
- Abraço, nó que fortalece o laço (Dinâmica final como integração do grupo)

A dinâmica de apresentação acontecerá no momento em que os participantes da oficina (que estarão em semicírculo ou círculo) farão sua apresentação de forma espontânea e de forma bem descontraída, dizendo seu nome, profissão, detalhando onde é seu local de trabalho e a quantos anos é preceptor. Após esse momento será realizada a dinâmica construindo conceito da preceptoria, com auxílio de uma lousa onde serão solicitados aos participantes dizer uma palavra que signifique o conceito de preceptoria para eles, resultando na elaboração do conceito com base nessas palavras. Posteriormente será realizado um intervalo para a socialização dos participantes e um café rápido. No retorno será feita a explanação de conteúdo sobre o tema “preceptoria multiprofissional em saúde”. Essa explanação acontecerá com a

utilização de slide e ainda em círculo, contribuindo para a troca de conhecimento. No turno da tarde, iniciaremos com a dinâmica do “o outro, espelho em mim” quem tem como objetivo discutir as habilidades e competências de cada preceptor participante, nesse momento o participante vai falar sobre suas habilidades enquanto preceptor e quais as suas competências, se tornando espelho para os demais. Em seguida ocorrerá o feedback da oficina aos preceptores a dinâmica de integração para o encerramento da oficina. Dinâmica de encerramento, corte pedaços de fita grande para que dê o total de participantes e que dê para fazer um laço pequeno. Convide os participantes para escolher uma fita, solicite que cada um faça um laço e prenda em sua roupa. Em seguida, convide todos para se juntarem em círculo e se unir o máximo que puderem. Quando todos já estiverem bem apertados, pedir que alto fale seu nome. Depois que fale uma palavra relacionada ao desejo que tem para realizar. E peça que da maneira que estão tentem se abraçar. Neste momento o coordenador da dinâmica, deverá enlaçar todo o círculo, (com fita maior) e dizer que eles fazem parte do pacote de presente, e que ao ser aberto irá alegrar quem receber. Ao final o laço será desamarrado e iniciará um diálogo sobre a dinâmica em seguida leia o texto de Maria Beatriz Marinho dos Anjos “O laço e o abraço” e deixe que todos deem suas opiniões sobre o texto/dinâmica.

O LAÇO E O ABRAÇO

Meu Deus! Como é engraçado! Eu nunca tinha reparado como é curioso um laço uma fita dando voltas. Enrosca-se, mas não se embola, vira, revira, circula e pronto: está dado o laço. É assim que é o abraço: coração com coração, tudo isso cercado de braços.

É assim que é o abraço: coração com coração, tudo isso cercado de braços. É assim que é o laço: um abraço no presente, no cabelo, no vestido, em qualquer coisa onde o faça. E quando puxo uma ponta, o que é que acontece? Vai escorregando... devagarzinho, desmancha, desfaz o abraço. Solta o presente, o cabelo, fica solto no vestido. E, na fita, que curioso, não faltou nem um pedaço. Ah! Então é assim o amor, a amizade. Tudo que é sentimento.

Como um pedaço de fita. Enrosca, segura um pouquinho, mas pode se desfazer a qualquer hora, deixando livre as duas bandas do laço. Por isso é que se diz: laço afetivo, laço de amizade. E quando alguém briga, então se diz: romperam-se os laços. E saem as duas partes, igual meus pedaços de fita, sem perder nenhum pedaço. Então o amor e a amizade são isso... Não prendem, não escravizam, não apertam, não sufocam. Porque quando vira nó, já deixou de se um laço!

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Podemos nos deparar com unidades sem auditório ou sala de reunião, profissionais de saúde que talvez se limitem e não queiram participar.

O que poderá fortalecer projeto será a apresentação do assunto e sensibilização dos profissionais. Uma vez que esses profissionais estiverem entendidos o propósito da capacitação, a adesão e execução será mais fácil.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Questionário que avaliará o profissional e a capacitação, como também um espaço para sugestões. A seguir perguntas do questionário.

1. O que você desenvolve como preceptor?
2. Você se considera um preceptor dinâmico e ativo?
3. No seu local de trabalho você se vê como um espelho para profissionais e estudantes?
4. Deixe aqui sua sugestão referente a capacitação

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que haja adesão e sensibilização dos profissionais, tendo em vista que é uma capacitação que traz conhecimento pessoal e profissional para os envolvidos. É também um momento de co criação e imaginação dos profissionais, nesse momento eles irão colaborar com trabalho em equipe e suas competências individuais que farão o trabalho em equipe ser mais compreensivo e colaborativo. Os benefícios da capacitação é trazer novas experiências e resolutividade para o dia-a-dia do preceptor, uma vez que as experiências são compartilhadas, tornando o momento rico e muito produtivo.

Também será um espaço para reflexão, uma vez que a rotina nos deixa engessado e sem criatividade. Refletir sobre como está se dando o trabalho em equipe no local de trabalho, se conhecerem melhor, atribuir valor a todos os profissionais, uma vez que cada um tem a sua função, competência, habilidade, resolutividade. O importante é refletir e tentar mudar o que está errado ou não está dando resolutividade. Como também refletir sobre a inserção correta do estudante neste ambiente. Avaliar a produtividade, resolutividade e possíveis fragilidades que necessitam ser trabalhadas ou compreendidas.

Sendo assim, esperamos contribuir de forma direta para que a preceptoria aconteça de forma positiva igualmente para ambos.

REFERÊNCIAS

ANJOS, M. B. M. **O Laço e o abraço**. Registrado na Biblioteca Nacional: 568 208. Disponível em: <https://www.recantodasletras.com.br/prosapoetica/2986371>

COSTA R. K. S., MIRANDA F. A. N. **Opinião dos graduandos de Enfermagem sobre a formação do enfermeiro para o SUS: uma análise da FAEN/UFRN**. Esc Anna Nery. 2010;14(1):39-47.

CARVALHO, E. S. S.; FAGUNDES, N. C. **A inserção da preceptoria no Curso de Graduação em Enfermagem**. Revista Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 9, n. 2. Fortaleza, 2008.

OLIVEIRA M. L.; MENDONÇA M. K. , ALVES F. H. L., COELHO T. C., BENETTI C. N. **PET-Saúde: (In)formar e fazer como processo de aprendizagem em serviços de saúde**. Rev. Bras. Educ Med. 36(1 Supl 2):105-11. 2012.

MATTA G. C., LIMA J. C. F. **Estado Sociedade e Formação profissional em Saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS**. FIOCRUZ/EPSJV; p.27-32. Rio de Janeiro, 2009.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição. Diário Oficial União. Seção1:131. BRASIL, 2001.

TEIXEIRA, R. da C.; DOMINGUES, R. J. de S.; KIETZER, K. S.; ARAÚJO, R. M. dos S.; GONÇALVES, K. L. de P. **Preceptoria em saúde: definição do papel do preceptor**. Cadernos de educação, saúde e fisioterapia. Editora ABENFISIO. v. 5, n. 10. 2018.