FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE

LIANA CHAVES ALVES

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A INSERÇÃO DE ESTUDANTES NA PRÁTICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UMA FACULDADE DO NORDESTE

RECIFE
2015

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE

LIANA CHAVES ALVES

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A INSERÇÃO DE ESTUDANTES NA PRÁTICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UMA FACULDADE DO NORDESTE

Dissertação apresentada em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde.

Orientador: Prof[a]. Dr[a]. Luciana M. Andreto
Coorientador: Prof[a]. Msc Reneide Muniz

RECIFE
2015

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

A474p Alves, Liana Chaves.

Percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família sobre a inserção de estudantes na prática em atenção primária de uma faculdade do Nordeste/ Liana Chaves Alves; orientadora Luciana M. Andreto; co-orientadora Reneide Muniz – Recife: Do Autor, 2015.
68 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Mestrado profissional em educação para o ensino na área de saúde, 2015.

1. Preceptoria. 2. Educação em Enfermagem. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Andreto, Luciana M., orientadora. III. Muniz, Reneide, co-orientadora. IV. Título.

CDU 616-083:37

LIANA CHAVES ALVES

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A INSERÇÃO DE ESTUDANTES NA PRÁTICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UMA FACULDADE DO NORDESTE

Dissertação apresentada em: 24 de abril de 2015

Membros da Banca Examinadora:

Profa. Dra. Carmina Santos

Profa. Dra. Luciana Andreto

Dra. Magaly Bushatsky

DEDICATÓRIA

À Avani, Marcelo e Mariana, os amores da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela vida que me foi dada e por estar sempre tão presente em cada momento desta jornada.

Agradeço ao apoio incondicional e inestimável do meu esposo Marcelo Pinheiro. Você foi meu maior incentivador, em todos os sentidos. Obrigada por compreender que um sonho desta magnitude não se sonha só. Você me deu condições para chegar até aqui! Esta vitória também é sua!

À minha filha, Mariana Pinheiro, agradeço pelos momentos de alegria que sempre me proporcionou. Mesmo sem entender bem o significado de um mestrado, compreendeu minha ausência. Sempre soube demonstrar todo seu carinho, me motivando a seguir em frente. Você é minha maior inspiração.

À minha mãe, Avani, agradeço por ser este exemplo grandioso de mulher e por toda compreensão nos momentos em que estive ausente, priorizando esta dissertação. Quando olho para traz, e vejo todo seu percurso ao longo da vida, agradeço à Deus todos os dias por ter nascido sua filha.

Ao meu pai, Anízio, agradeço as sempre tão presentes palavras de incentivo. Obrigada por acreditar no meu ideal.

À todos os membros da minha família, agradeço por me apoiarem neste desafio e compreenderem que mesmo ausente em momentos importantes, continuo amando vocês e sou muito feliz por isso.

À Lucia, Marcos, Erineide e Letícia, agradeço todas as palavras de incentivo e o carinho demonstrado por mim ao longo destes 12 anos de convivência, sinto-me acolhida por vocês. Obrigada por receberem amavelmente Mariana quando precisei em alguns momentos me isolar, focada nesta dissertação.

Agradeço à Faculdade Pernambucana de Saúde, por ter acreditado no meu potencial e ter incentivado minha participação neste mestrado.

À orientadora Luciana Andreto, agradeço pela compreensão e orientação dedicada. Obrigada por aceitar este desafio, serei sempre grata.

À co-orientadora e coordenadora da Prática em Atenção Primária Reneide Muniz agradeço por toda dedicação e atenção e, acima de tudo, agradeço por ser este exemplo de mulher, que supera diariamente os desafios que a vida nos propõe.

À toda equipe da Prática em Atenção Primária, em especial Juliana, Rejane, Ângela, Lúcia e Cybelle, agradeço pelo apoio sempre presente nos momentos de angústia. Vocês são parte do que está aqui.

À toda equipe da Extensão Comunitária do IMIP, em especial Carla Adriane e Manuela Tavares, agradeço pelo apoio incondicional. Sei que durante estes dois anos vocês estiveram sempre ao meu lado, vibrando a cada conquista e incentivando nas dificuldades.

Aos amigos do PROCAPE, agradeço pela tolerância nos momentos de dificuldade e pelas palavras sempre presentes nos momentos de aflição. Em especial Cácia Mendes, Ozilani Tavares, Elisabete Marques e Lucicleide Barbosa.

Um agradecimento mais do que especial a Josie Lilian e Zuedja Coelho, enfermeiras exemplares, que vivenciaram comigo todos os momentos ao longo destes dois anos e meio de mestrado, sem o apoio de vocês não seria capaz de concluir esta etapa da minha vida. Que Deus abençoe a vida de vocês.

Aos colegas de turma do mestrado, agradeço por todos os momentos compartilhados, jamais esquecerei vocês. Nós conseguimos!

Aos enfermeiros de Saúde da Família dos municípios de Recife, Olinda, Camaragibe e Jaboatão, agradeço a colaboração durante as entrevistas e parabenizo por aceitarem o desafio de lutar por uma saúde pública com qualidade e por acreditarem na formação dos futuros profissionais.

Por fim, agradeço à todos que de alguma forma contribuíram para realização desta dissertação. Sou muito grata! Deus abençoe a vida de vocês!

EPÍGRAFE

Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.

Paulo Freire

FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO DOS PESQUISADORES

Mestranda: Liana Chaves Alves
Profissão e ocupação: Enfermeira do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)
Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)
E-mail: liana.alves43@gmail.com

Orientadora: Luciana M. Andreto
Profissão e ocupação: Enfermeira, Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco. Docente titular da Faculdade Pernambucana de Saúde e Preceptora da Residência em enfermagem do IMIP.
E-mail: lucianandreto@hotmail.com

Co-orientadora: Reneide Muniz
Profissão e ocupação: Enfermeira, Doutoranda do programa de Pós Graduação do IMIP. Coordenadora de tutores de Enfermagem e da Prática em Atenção Primária da FPS. Docente Pesquisadora do IMIP.
E-mail: reneide@fps.edu.br / reneide.muniz@gmail.com

SIGLAS

ABP – Aprendizagem Baseada em Problemas
APS – Atenção Primária à Saúde
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
COPAP – Coordenação de Prática em Atenção Primária
DCN – Diretriz Curricular Nacional
ESF – Estratégia Saúde da Família
IES – Instituição de Ensino Superior
NASF – Núcleo de Apoio ao Saúde da Família
PNAB – Política Nacional de Atenção Báscia
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
USF – Unidade de Saúde da Família

RESUMO

Introdução: A constituição federal brasileira legitima assistência à saúde para população, através do Sistema Único de Saúde. Priorizando a formação para o SUS, em 2001 foram instituídas as novas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem, estabelecendo formação generalista voltada aos princípios do SUS e propondo a inserção precoce nas atividades práticas. A Estratégia de Saúde da Família assume papel na ordenação do sistema e como cenário de prática durante a formação. O enfermeiro torna-se preceptor, contribuindo ativamente na aprendizagem dos futuros profissionais. **Objetivo:** Compreender a percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família dos municípios de Recife, Camaragibe e Jaboatão dos Guararapes quanto à inserção dos estudantes de graduação em enfermagem na prática em Atenção Primária a partir do primeiro período do curso. **Método:** Estudo com abordagem qualitativa, utilizando-se a técnica de análise de conteúdo. Foi realizado nas Unidades de Saúde da Família dos municípios anteriormente citados, de agosto a novembro de 2014, com 36 enfermeiros preceptores do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde. Foi aplicado um questionário a fim de determinar características sociodemográficas e acadêmicas da amostra. Posteriormente, para os enfermeiros que afirmaram acompanhar atividades práticas dos estudantes a partir do primeiro período do curso, há no mínimo um ano, foi realizada entrevista semiestruturada, permitindo aos entrevistados discorrer sobre o tema. **Resultados:** Quanto ao perfil sócio demográfico e acadêmico dos enfermeiros houve predomínio do sexo feminino, com 94,4% dos entrevistados, o intervalo entre 11 e 20 anos preponderou no tempo de formado, 61% eram concursados e 89% eram pós-graduados. A média de tempo de preceptoria na Atenção Primária foi de 06 anos e 69,4% dos enfermeiros desenvolvem a preceptoria com estudantes a partir do primeiro período do curso. Do total, 97,2% se identifica com a atribuição de preceptor. Após a análise do discurso, foram definidas três categorias: a Estratégia de Saúde da Família como cenário de prática; Diretriz Curricular Nacional e sua importância na formação do enfermeiro; o enfermeiro preceptor na Estratégia de Saúde da Família. Os enfermeiros compreendem que ao vivenciar esta prática desde o primeiro período do curso, o estudante inicia um processo de aprendizagem que contempla a realidade na qual o indivíduo está inserido, a convivência deste com a comunidade e as ações desenvolvidas pelos profissionais. Quanto à Diretriz Curricular, a maioria dos profissionais desconhece este documento, ficando as instituições formadoras responsáveis pela orientação aos enfermeiros, visando uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. O papel do preceptor é identificado como de extrema importância, com conceitos próprios e desempenhado de forma particular. Não existe um apoio teórico-metodológico por parte das instituições formadoras. **Conclusão:** A inserção na atenção primária, a partir do primeiro período do curso, apresenta impacto positivo na percepção dos enfermeiros. Mesmo não conhecendo as mudanças propostas nas Diretrizes Curriculares, os profissionais compreendem a estratégia como um cenário essencial na formação dos futuros profissionais. Os resultados desta pesquisa subsidiarão a construção de uma proposta formadora, visando a qualificação dos processos de ensino-aprendizagem desenvolvidos neste cenário.

Palavras- chave: Preceptoria, Educação em Enfermagem, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Brazilian Federal Constitution legitimizes the population to health care through the Sistema Único de Saúde - SUS (Unified Health System). Prioritizing the formation for the Unified Health System-SUS in 2001, the new National Curricular Guidelines was imposed for the Nursing course establishing a general formation focusing on the principles of the Unified Health System-SUS and proposing an early insertion of practical activities. The Family Health Strategy assumes a role in the system order and as a practice scenario during the formation. The nurse becomes a preceptor contributing actively on the learning process of the future professionals. **Objective:** To understand the nurses´ perception on the Family Health Strategy in the municipalities of Recife, Camaragibe and Jaboatão dos Guararapes regarding the inclusion of undergraduate nursing students in the Primary Care practice since the first period of the course. **Method:** This study is a qualitative approach using an analysis technique content. This was conducted at the Family Health Units in the municipalities mentioned before from August to November 2014 composed by 36 nurse preceptors of the Undergraduate Nursing course at Faculdade Pernambucana de Saúde. A questionanaire was applied to determine sociodemographic and academic characteristics for the sample. Afterwards, the nurses confirmed to accompany the students in their practical activities since first period of the course, in the minimum of one year, a semi-structured interview was performed allowing the interviewees speak about the theme. **Results:** Regarding the nurses´ sociodemographic and academic profiles, there was a predominance of 94.4% of females interviewed, the interval of between 11 and 20 years prevailed at the gradutated time, 61% were professionals that did a contest and 89% were post-graduates. The mean time of Primary Care preception was of 06 years and 69.4% of the nurses develop a preception with the students since first period of the course. Of the total, 97.2% identify themselves as preceptors. After a discourse analysis, three categories were: The Family Health Strategy with practical scenario; National Curricular Guidelines and its importance for the nurses´ formation; the nurse preceptor in the Family Health Strategy. The nurses understand that participating in this practice since the first period of the course, the student iniciates the learning process which comtemplates the reality in which the individual is inserted, living among the community and actions are developed by the professionals. As for the Curricular Guidelines most of the professionals never heard of this document, allowing the responsible institutions guide the nurses, viewing a general humanist, critical and reflexive formation. The preceptor´s role is to identify as an extreme importance his/her own concepts and fulfillment. There is no methodological-theoric support on behalf of the institutions. **Conclusion:** The inclusion in the primary care since the first period of the course presents a positive impact on the nurses´ preception. Even though not knowing the changes in the proposals of the Curriculum Guidelines, the professionals understand the strategy as an essencial scenario in the formation of future professionals. The result of this research should build a proposal guideness, viewing the qualified teaching-learning process developed in this scenario.

Key Words: Preceptorship, Nursing Education, Primary Health Care.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO 14
II. OBJETIVOS 21
III. MÉTODO 22
3.1. Desenho do Estudo 22
3.2. Local de Estudo 22
3.3. Período do Estudo 22
3.4. População 22
3.5. Amostra 22
3.6 Critérios de Inclusão 23
3.7 Coleta de dados 23
3.8 Análise dos dados 24
3.9 Aspectos Éticos 24
IV. RESULTADOS 26
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS 44
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS - DISSERTAÇÃO 45
VII. APÊNDICES 47
Apêndices I 47
Apêndices II 48
Apêndices III 49
Apêndices IV 51
VIII. ANEXOS 62
Anexo I 62
Anexo II 68
Anexo III 69

I. INTRODUÇÃO

A constituição federal brasileira legitima à população a assistência à saúde, através do Sistema Único de Saúde (SUS). O artigo 196 da constituição, que dispõe sobre o papel do Estado, assegura que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. [1]

O ordenamento jurídico do SUS está representado na Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990, que regimenta suas disposições gerais e seus princípios doutrinadores: universalidade, equidade e integralidade.[2] O sistema, de forma universal, garante aos usuários o acesso a todos os serviços públicos de saúde, em todos os níveis de assistência. A equidade, de forma justa, favorece uma assistência à saúde àqueles mais necessitados, não deixando de ofertar serviços aos que possuem uma melhor condição de vida. A integralidade representa um conjunto de ações articuladas e contínuas além de serviços preventivos e curativos, individual e coletivamente, em todos os níveis de complexidade. O acesso do usuário se dá diante das suas necessidades, do grau de complexidade, não só individualmente, mas também de forma coletiva, incluindo situações do contexto no qual o indivíduo está inserido.

> Entendendo que a sustentabilidade dos sistemas de saúde baseados nos modelos médico hospitalocêntricos tem demonstrado evidentes sinais de esgotamento, aponta-se a necessidade de traçar estratégias claras, empiricamente suportadas, para o avanço na melhoria dos indicadores de saúde da população. Nesse sentido a Atenção Primária à Saúde (APS) vem demonstrando ser um elemento-chave na constituição dos sistemas nacionais de saúde, com capacidade de influir nos indicadores de saúde e com grande potencial regulador da utilização dos recursos de alta densidade tecnológica, garantindo o acesso universal aos serviços que tragam reais benefícios à saúde da população. (BRASIL,2007, p.16) [3]

Atuando diretamente na assistência básica, a Atenção Primária, propõe ações no contexto da promoção e da prevenção, atuando na realidade local do indivíduo, com assistência especializada e equipe multiprofissional integrada, refletindo na melhoria dos indicadores de saúde.

> A atenção primária difere da atenção por consulta, de curta duração (atenção secundária) e do manejo da enfermidade a longo prazo

> (atenção terciária) por várias características. A atenção primária lida com os problemas mais comuns e menos definidos, geralmente em unidades comunitárias como consultórios, centros de saúde, escolas e lares. Os pacientes têm acesso direto a uma fonte adequada de atenção que é continuada ao longo do tempo, para diversos problemas e que inclui a necessidade de serviços preventivos.(STARFIELD,2002,p.29)[4]

As funções da APS podem ser resumidas em três princípios. O primeiro ressalta a importância do acolhimento à demanda da população; o segundo enfatiza a Clínica Ampliada como ferramenta para a gestão do cuidado de usuários, profissionais e gestores; o terceiro concerne à promoção e prevenção, princípios ressaltados pelos conhecimentos do campo da Saúde Coletiva. [5] Embasado por este modelo assistencial, foi garantido o acesso dos usuários ao sistema, ainda que seja necessário a realização de ajustes, dependendo das necessidades de cada região.[6]

Diante da complexidade do SUS, a garantia da assistência à saúde se faz envolvendo aspectos peculiares em cada nível, exigindo recursos humanos engajados na execução deste sistema e capacitados para atuarem, bem como voltado às necessidades de cada área. Nesta perspectiva, as Instituições de Ensino Superior (IES) se firmam como responsáveis em formar profissionais comprometidos com este sistema e com a sociedade, e que ao final do curso estejam aptos às exigências do mercado, com capacidade de desempenhar suas atividades em comum acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Nesse contexto, concretizou-se, em 07/08/2001, o Parecer 1133 do CNE/CES,[7] que veio reforçar a necessidade da articulação entre Educação Superior e Saúde, objetivando a formação geral e específica dos egressos/profissionais com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.[8]

No Brasil, o ensino de Enfermagem iniciou-se em 1890, com a promulgação de Decreto n. 791, tendo como objetivo preparar enfermeiros para trabalhar nos hospícios e hospitais civis e militares, nos moldes da escola existente em Salpetrière, na França. Em 1916, foi criada a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira para treinar socorristas voluntários e, em 1920, na mesma escola, foi criado o curso de visitadoras sanitárias.[9] Em 1923 foi criada a primeira escola de enfermagem no Brasil, por solicitação de Carlos Chagas, então diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP).[10] O ensino de enfermagem no país passou por várias fases de desenvolvimento ao longo dos anos, tendo como reflexo o contexto histórico da enfermagem e da sociedade brasileira. Consequentemente, o perfil de enfermeiros

apresenta significativas mudanças em decorrência das transformações no quadro político-econômico-social da educação e da saúde no Brasil e no mundo.[11]

Relacionando sempre com o panorama político vigente, o ensino da enfermagem no Brasil passou por várias adaptações. Os estudantes passaram a ser selecionados através do vestibular (1954) e em 1962 surgiu o primeiro currículo da graduação. Em 23 de Outubro de 1996 foi publicada, em Diário Oficial, a nova lei de Diretrizes e Bases da Educação, que trouxe responsabilidades para as Instituições de Ensino Superior (IES), docentes, discentes e sociedade, permitindo a formação de diferentes perfis profissionais a partir da vocação de cada curso/escola, esperando melhor adaptação ao "mundo do trabalho", já que as instituições passaram a ter liberdade para definir parte considerável de seus currículos plenos.[9] Posteriormente, foram instituídas as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que estabeleciam a formação generalista voltada aos princípios do SUS. Na perspectiva do Ensino em Saúde/SUS, as novas DCN dos cursos de graduação em saúde afirmam que a formação do profissional desta área deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde, reafirmando a prática de orientação ao SUS [12]

No contexto das DCN do curso de graduação em Enfermagem, encontram-se dispostos importantes elementos que convergem à uma formação pautada nos princípios do sistema de saúde em vigor, o SUS, considerando uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. [13] Reforçando esta proposta de formação profissional, na DCN podemos dispor das seguintes considerações que contribuem para o entendimento das relações entre a formação do enfermeiro e o SUS:

Art. 4°. I – Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro do seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.

[...]

Art. 5°. Parágrafo único. A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

Art. 14. II – as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar;

[...]

V – a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender.

Entende-se que a formação do Enfermeiro deve ser pautada nas necessidades de saúde, de acordo com a realidade local, inserindo-se desde o primeiro período do curso na prática, a fim de contribuir ativamente em sua formação crítica e reflexiva. Considerando o início na atenção primária, o estudante tem oportunidade de observar numa ordem sequencial dos níveis de atenção, até o nível terciário. Por ser primária, não menos complexa, a APS, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), proporciona um cenário diversificado, permitindo a prática da interdisciplinaridade. As ações desenvolvidas neste cenário são partes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que define e regulamenta a estratégia de assistência neste nível de atenção.

Aprovada pela portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, a PNAB dispõe sobre os princípios e diretrizes gerais da atenção básica, as funções nas redes de atenção à saúde, as responsabilidades em cada esfera governamental e como deve ser o funcionamento das equipes de Saúde da Família, além da implantação dos Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (NASF).[14] A política ressalta importância na organização da rede de serviços que complementam as ações da atenção básica e a necessidade de contínuos processos de educação permanente para os profissionais envolvidos. Destaca-se a importância de um perfil profissional compatível com as necessidades da estratégia, capaz de atuar em diversos cenários e interagir com os demais membros da equipe e outros profissionais que compõe a rede.

A PNAB considera os termos “atenção básica” e “atenção primária à saúde”, nas atuais concepções, como termos equivalentes, e tem a ESF como prioritária na consolidação da assistência básica, sendo entendida como uma estratégia de reorientação do modelo de atenção, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde.[15] É neste cenário que terão a oportunidade de participar das atividades de promoção de saúde e resolver 80% dos problemas de saúde da população. [16]

Os NASF são equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, atuando em conjunto com as equipes de Saúde da Família, com apoio matricial e responsabilização compartilhada. Devem contribuir com a integralidade do cuidado aos usuários, aumentando a capacidade de análise e de intervenção sobre os

problemas e necessidades de saúde. São exemplos de ações a discussão de casos, o atendimento conjunto e educação permanente. As ações poderão ser desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde ou em outros pontos do território. [14]

No contexto de ensino da ESF, o preceptor é o profissional que não é da academia e sim do serviço, com formação superior na área de saúde, e tem o papel de estreitar a distância entre a teoria e a prática na formação discente.[12] O preceptor, além de propiciar um ambiente favorável à troca de conhecimentos com o estudante, apresenta a realidade vivida no dia a dia da profissão, transformando situações corriqueiras em experiências de aprendizagem. Ensinar é um ato que vai além da transmissão do conhecimento e demanda interação com o estudante na construção do aprendizado. Requer segurança, competência profissional, generosidade, comprometimento, consciência, liberdade, saber escutar, compreender que a educação é um modo de intervir no mundo, tomada de decisão, disponibilidade para o diálogo e, acima de tudo, o querer bem aos educandos. [17]

Deve-se ter em mente que a aprendizagem, para ser significativa, deve ser repleta de experiências vividas durante a graduação, com suporte profissional adequado, passando pela execução de técnicas e vivenciando situações que se aproximem das que serão encontradas na vida profissional.[17]

Os cursos de graduação de saúde no país tiveram que passar por mudanças, propostas pelas novas diretrizes curriculares. O curso de enfermagem determinou o perfil profissional, através de uma formação generalista, crítica e reflexiva, visando atender as demandas da sociedade e do mercado de trabalho. Esta característica sempre esteve relacionada ao processo de educação da enfermagem, podendo ser observada nas descrições dos antigos currículos, bem como no objetivo inicial de implantação da profissão no Brasil. [10]

Frente a estas mudanças, as instituições de ensino adequaram currículos, de forma a contemplar todas estas diretrizes. A necessidade de uma formação em conformidade com a estrutura do sistema de saúde em vigor no país, bem como a inserção na prática desde o primeiro período do curso apresentam a Atenção Primária em Saúde (APS) como campo primordial na construção deste conhecimento. Entretanto, é necessária uma maior aproximação entre o campo da prática e da teoria, em que todos (técnicos, preceptores, tutores ou docentes) constituam uma equipe integrada na

formação do profissional para o SUS,[17] como um dos elementos indispensáveis desse processo.

Algumas instituições de ensino, buscando novas metodologias, desenvolveram suas atividades educacionais com uma proposta de ensino inovadora, obedecendo às diretrizes curriculares e pensando numa formação generalista, através do uso de metodologias ativas.

> As metodologias ativas estão alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia, algo explícito na invocação de Paulo Freire. A educação contemporânea deve pressupor um discente capaz de autogerenciar ou autogovernar seu processo de formação.[18]

Uma das metodologias ativas utilizadas é o ABP, que permite a formação por meio da resolução de problemas elaborados pelos docentes. A partir daí, emergem discussões que favorecem a aprendizagem, contribuindo na construção do conhecimento necessário, de forma compartilhada e colaborativa. O estudante é o principal ator no seu processo de aprendizagem.[19] Os conteúdos podem ser trabalhados em espaços como grupos tutoriais, laboratórios e cenários de prática.

As tutorias são espaços destinados à construção do conhecimento teórico, através de discussões realizadas em grupo de até 12 estudantes, com a participação de um tutor. Os laboratórios são espaços destinados ao desenvolvimento de habilidades e atitudes, também sob os cuidados de um tutor. [20] Os cenários de prática, de acordo com o período do curso, são de diversas especialidades, na maioria das vezes em ambiente hospitalar.

O tutor é um facilitador, orientando o aprendizado e não apenas transmitindo os seus conhecimentos, como se fosse um estudante mais experiente, orientando os menos experientes. [21]

Na perspectiva de uma formação ativa, promovendo espaços que favoreçam a construção do aprendizado e oportunizando em vários momentos ao longo do curso, algumas instituições propõe a inserção dos estudantes nos cenários reais de prática, a fim de iniciarem o contato com a área profissional e com os usuários, vivenciando experiências transformadoras. A ESF surge como um cenário amplo e diversificado, permitindo uma aprendizagem, que se dá tanto na relação com o profissional enfermeiro, quanto com os outros membros da equipe e também com a população assistida. Ao iniciar a prática na USF, o preceptor apresenta a realidade local, no que diz

respeito ao trabalho desenvolvido, bem como as condições em que vivem os usuários. O estudante desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde, assim como realiza pequenas intervenções sob o olhar atento do preceptor. Na perspectiva da formação para o SUS, é necessário identificar de que forma estes profissionais percebem a inserção dos estudantes desde o primeiro período do curso.

Faz-se necessário refletir sobre a importância do preceptor na formação e qualificação do profissional de saúde para o SUS, bem como, levantar subsídios para embasar uma proposta de formação pedagógica que o prepare para o exercício da preceptoria, o que proporcionará uma maior apropriação de saberes para o ensino e aprimoramento do seu papel de educador no âmbito do trabalho. [17]

II. OBJETIVOS

2.1 Geral

Compreender a percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família dos municípios de Recife, Camaragibe e Jaboatão dos Guararapes quanto à inserção prática dos estudantes de graduação em enfermagem, de uma faculdade do Nordeste, na Atenção Primária a partir do primeiro período do curso.

2.2 Específicos

- Caracterizar o perfil sócio-demográfico e acadêmico dos enfermeiros preceptores, da Estratégia de Saúde da Família dos municípios de Recife, Jaboatão dos Guararapes e Camaragibe;
- Analisar o entendimento dos preceptores acerca das mudanças propostas pelas DCN;
- Identificar de que forma os enfermeiros preceptores avaliam a inserção de estudantes nas atividades práticas da ESF;
- Analisar a percepção dos enfermeiros sobre o desenvolvimento de seu papel enquanto preceptor;
- Elaborar um projeto de intervenção sobre a preceptoria em enfermagem na Atenção Primária em Saúde a partir das necessidades observadas no estudo.

III. MÉTODO

3.1. Desenho do estudo

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, utilizando-se a técnica de análise de conteúdo.[19]

3.2. Local do estudo

O estudo foi realizado nas USF dos Municípios de Recife (Distritos Sanitários I, IV e VI), Camaragibe e Jaboatão dos Guararapes, onde se desenvolve a prática em Atenção Primária dos estudantes de enfermagem da FPS, do primeiro ao terceiro e sétimo períodos. Estas unidades são campo de prática da FPS, de acordo com a articulação feita com a gestão de cada município, sendo destinadas única e exclusivamente aos estudantes desta instituição. Elas estão localizadas em comunidades carentes distribuídas na região metropolitana.

3.3. Período do estudo

A coleta foi realizada de agosto a novembro de 2014, após liberação da carta de anuência dos municípios e aprovação no Comitê de Ética.

3.4. População do estudo

Através da análise dos registros de distribuição dos estudantes referente ao primeiro semestre de 2014, foram identificados 48 Enfermeiros das USF nos municípios de Recife, Camaragibe e Jaboatão dos Guararapes, que desenvolviam a preceptoria dos estudantes da graduação em enfermagem da FPS.

3.5. Amostra

Participaram da primeira etapa da pesquisa 36 enfermeiros que durante o período da coleta estavam realizando a preceptoria. Houve perda amostral de 12 enfermeiros que durante o período da pesquisa deixaram de acompanhar as atividades práticas dos estudantes ou estavam ausentes do local de trabalho por motivo de licença ou reforma estrutural na unidade.

Deste total, 25 enfermeiros que desenvolviam a preceptoria há pelo menos um ano, com estudantes a partir do primeiro período da graduação em enfermagem, foram convidados a participar da segunda etapa da pesquisa.

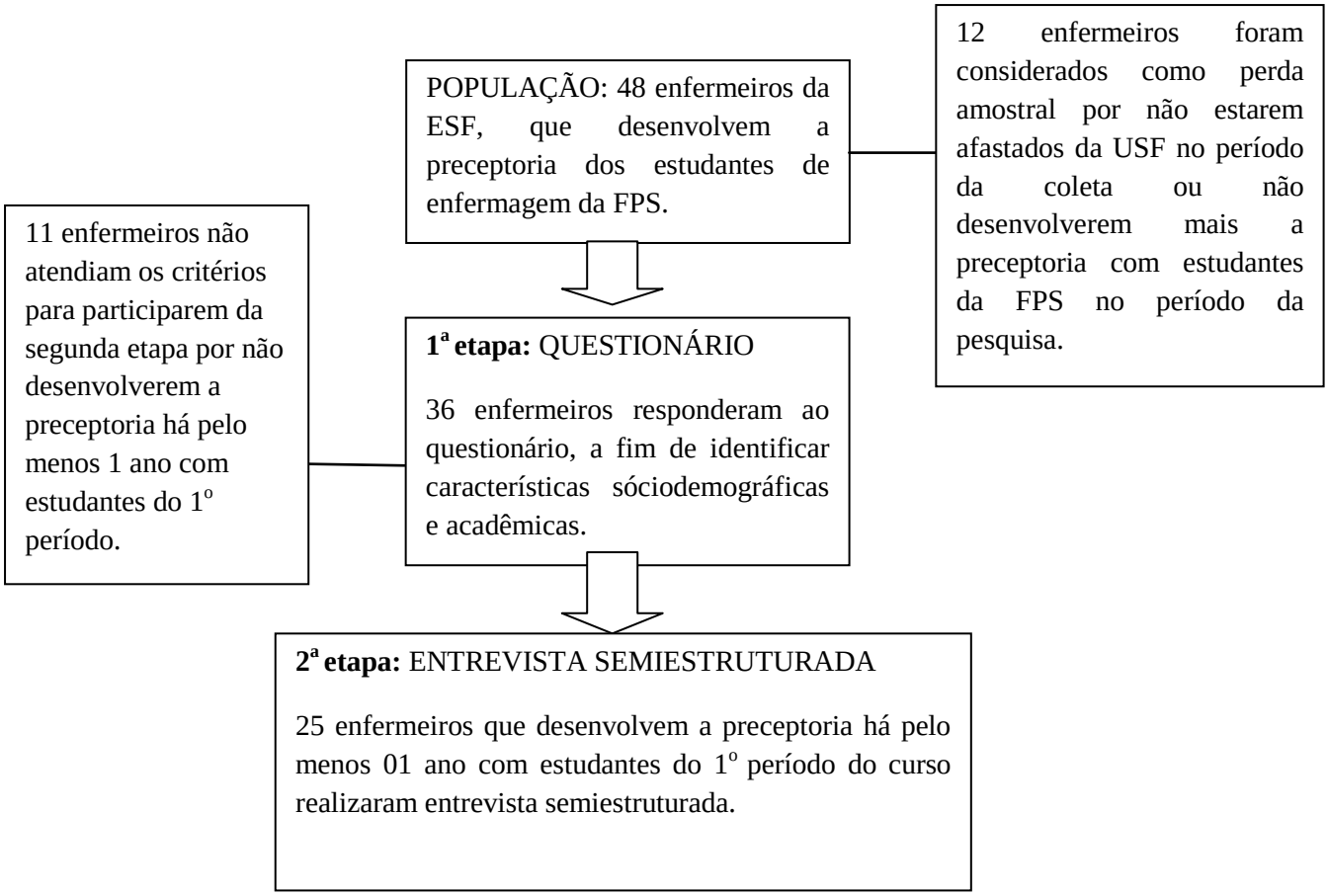
3.6. Critérios e procedimentos para seleção dos participantes

Foram incluídos na pesquisa enfermeiros da ESF, que acompanham atividades de Prática em Atenção Primária dos estudantes do primeiro, segundo, terceiro e sétimo períodos da graduação em Enfermagem. Estes são os períodos do curso nos quais se desenvolve a prática em Atenção Primária. Todos concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.7. Coleta de dados

Os dados foram coletados em duas etapas. A primeira foi realizada através de aplicação de um questionário (apêndice 1), a todos os preceptores enfermeiros, envolvendo questões sociodemográficas e acadêmicas. A opção pelo questionário se deu por ser um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador.[23] O questionário foi aplicado no local de trabalho do preceptor.

A segunda etapa da coleta dos dados foi realizada com os preceptores que informaram no questionário receber estudantes a partir do primeiro período de Enfermagem há pelo menos um ano. Após a identificação, foi agendada uma nova visita ao local de trabalho do preceptor, a fim de realizar uma entrevista. Para esta segunda etapa, foi utilizado um roteiro para realização de entrevistas semiestruturadas (apêndice 2). Através da entrevista, os sujeitos da pesquisa discorreram sobre o tema, expondo suas opiniões e percepções[24]. As entrevistas foram gravadas para contribuir favoravelmente no processo de análise dos dados.



3.8. Análise dos dados

Os dados dos questionários foram agrupados em planilha do Microsoft Excel e posteriormente analisados. As informações colhidas nas entrevistas foram analisadas de acordo com a técnica de análise de conteúdo. Neste tipo de análise, o texto é um meio de expressão do sujeito, onde o analista busca categorizar as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetem, inferindo uma expressão que as representem.[24] A técnica se compõe de três etapas: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados e interpretação. Na primeira etapa, utilizam-se procedimentos de apropriação, como leitura, hipóteses e objetivos. Na segunda, os dados são codificados através de unidades de registro. Por fim, na última etapa se faz a classificação dos elementos por semelhanças e diferenças, categorizando-os por suas características incomuns.

3.9. Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada, CAAE nº 28750114.2.0000.5569, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde em 25 de abril de 2014,

sendo garantido o sigilo de todas as informações fornecidas durante a pesquisa, bem como a oportunidade de desistir a qualquer momento.

IV. RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em formato de artigo, seguindo as orientações da Revista Brasileira de Enfermagem - Reben, escolhida por se tratar de uma publicação composta por temas pertinentes na área da enfermagem, contribuindo significativamente com o processo de formação e qualificação profissional. A revista apresenta Qualis estrato A2, na área de Enfermagem.

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE INSERÇÃO DE ESTUDANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PERCEPTION OF NURSES FROM THE FAMILY HEALTH STRATEGY ABOUT STUDENTS INSERTED IN THE PRIMARY CARE PRACTICE IN A COLLEGE IN THE NORTHEAST OF BRASIL

Autores:

Liana C. Alves

Luciana M. Andreto

Reneide Muniz

4.1 RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família de Recife, Camaragibe e Jaboatão dos Guararapes quanto à inserção dos estudantes da graduação na Atenção Primária. **Método:** Estudo qualitativo, realizado nas Unidades de Saúde da Família de agosto a novembro de 2014. População foi composta por 36 enfermeiros preceptores. Aplicou-se questionário a fim de identificar características sóciodemográficas e acadêmicas. Para os enfermeiros que afirmaram acompanhar atividades práticas dos estudantes a partir do primeiro período do curso, há no mínimo um ano, foi realizada entrevista semiestruturada, permitindo aos entrevistados discorrer sobre o tema. R**esultados e conclusão:** Predominou o sexo feminino (94,4%), idade média de 41 anos e 89% pós-graduados. Foram identificadas três categorias de análise, reconhecendo a Estratégia de Saúde da Família como cenário de prática, de acordo com as orientações da Diretriz Curricular, e o enfermeiro enquanto preceptor como sendo fundamental para o desenvolvimento deste processo.

Palavras- chave: Preceptoria, Educação em Enfermagem, Atenção Primária à Saúde.

4.2 ABSTRACT

Objective: To understand the nurses´ perception on the Family Health Strategy in Recife, Camaragibe and Jaboatão dos Guararapes regarding the insertion of undergraduate students in the Primary Care. **Method:** A qualitative study was carried out at the Family Health Units from August to November 2014. The population was composed by 36 nurse preceptors at Faculdade Pernambucana de Saúde. A questionnaire was applied to identify sociodemographic and academic characteristics. For nurses who confirmed to accompany students in their practical activities sinc the first period of the course, in the miminum of one year, a semi-structured interview was performed allowing the interviewees speak about the theme. **Results and conclusion:** Females predominated (94.4%) mean age was 41 and 89% were post graduated. Three analysis categories were identified which reflected the Family Health Strategy as a practical scenario, the impotance of the Curricular Guidelines on the formation and the the nurse´s role as a preceptor.

Key Words: Preceptorship, Nursing Education, Primary Health Care.

INTRODUÇÂO

As Diretrizes Curriculares Nacionais objetivam a construção de um perfil acadêmico e profissional que contemple a construção de competências, habilidades e atitudes, formando profissionais para atuarem no contexto do SUS, garantindo a qualidade. [1]

Visando uma formação generalista, a Atenção Primária se apresenta como campo de prática que favorece o conhecimento da realidade local, além da vivência no contexto da profissão, e permite a abordagem multiprofissional, integrando diversas profissões da área de saúde. Para o desenvolvimento deste processo faz-se necessário uma articulação entre as instituições formadoras e a rede SUS alinhando as estratégias de formação com as reais necessidades do sistema. [2]

Nesta perspectiva emerge a necessidade da formação nos serviços de saúde, com atuação dos profissionais da rede de serviços públicos. O preceptor, aquele que acompanha as atividades dos estudantes no serviço, surge como um ator fundamental para o sucesso desta proposta. Tem a importante missão de apresentar a realidade local, na perspectiva do cuidado, com vistas à prevenção, promoção e reabilitação da saúde. Esta atribuição foi incorporada às atividades da ESF e é desenvolvida na perspectiva da formação voltada para o SUS.

Com uma proposta inovadora, a Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) desenvolve o currículo da graduação em enfermagem na perspectiva da formação recomendada pela diretriz curricular, utilizando metodologia ativa de ensino aprendizagem, mais precisamente a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Este método permite, partindo de situações problemas, despertar no estudante o interesse em buscar respostas aos questionamentos apresentados, promovendo uma aprendizagem colaborativa com intermédio de um tutor. [3] Este profissional assume um papel de facilitador da aprendizagem, intermediando discussões relacionadas ao problema em questão e colabora significativamente com a aprendizagem. As atividades práticas iniciam-se no primeiro período do curso, como Prática em Atenção Primária. Nesta proposta, os estudantes vivenciam na saúde da família do primeiro ao terceiro período, retornando no sétimo período como Estágio Supervisionado.

A pesquisa teve como objetivo compreender a percepção dos enfermeiros quanto à inserção dos estudantes desde o primeiro período da graduação na Estratégia de Saúde da Família.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado nas USF dos Municípios de Recife (Distritos Sanitários I, II, IV e VI), Camaragibe e Jaboatão dos Guararapes, onde se desenvolve a prática em Atenção Primária dos estudantes de enfermagem da FPS, do primeiro ao terceiro e sétimo períodos. A coleta foi realizada de agosto a novembro de 2014. A população do estudo foi composta por 48 Enfermeiros das USF dos municípios, que desenvolviam a preceptoria dos estudantes da graduação em enfermagem, da FPS.

Os dados foram coletados em duas etapas. A primeira foi realizada através de aplicação de um questionário à 36 enfermeiros, envolvendo questões sociodemográficas e acadêmicas. Houve uma perda amostral de 12 enfermeiros que não estavam presentes no local de trabalho durante o período da coleta ou que deixaram de desenvolver a preceptoria. A segunda etapa foi realizada com os 25 preceptores que informaram no questionário receber estudantes a partir do primeiro período de Enfermagem há pelo menos um ano. Após a identificação, foi agendada uma nova visita ao local de trabalho do preceptor. Neste momento foi utilizado um roteiro para realização de entrevista semiestruturada. Os dados dos questionários foram agrupados em planilha do Microsoft Excel e posteriormente analisados. As informações colhidas nas entrevistas foram analisadas de acordo com a técnica de análise de conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo CEP da FPS sob o nº 69/14.

RESULTADOS

Na caracterização da amostra observou-se que 94,4% enfermeiras eram do sexo feminino, com média de idade de 41 anos. Quanto ao tempo de formado o maior percentual de enfermeiros apresentou entre 11 e 20 anos. Analisando o tipo de vínculo empregatício, a maior parte dos profissionais era concursada (61,1%,), registrando-se ainda o vínculo do tipo contrato, de acordo com a CLT. Em relação a outros vínculos empregatícios, 58,3% possuem apenas um, seguido por 36,1% que possuem até dois vínculos. Três ou mais vínculos foi relatado por 5,6%.

Quanto à titulação acadêmica, conforme descrito na Tabela 02, a especialização foi referida por 72,2% dos profissionais, seguido por 11,1% que fizeram residência. Este mesmo percentual representa o quantitativo de profissionais que até o momento da pesquisa não haviam feito nenhum tipo de especialização após o término da graduação. O mestrado foi relatado por 5,5% dos entrevistados. As especializações mais frequentadas foram em áreas afins ao campo de atuação, tais como Saúde da Família, Saúde Pública e Saúde Coletiva (Tabela 03).

O tempo de preceptoria na APS foi em média, de 06 anos, sendo 01 ano o menor e 14 anos para o de maior tempo. Quando se levou em consideração a preceptoria com estudantes a partir do primeiro período, 30,6% desenvolviam esta prática. Do total, 97,2% dos preceptores se identificam com a atribuição de preceptor. Os dados foram consolidados conforme a tabela 01.

TABELA 01 – Características sócio-demográficas dos enfermeiros preceptores da Estratégia de Saúde da Família dos municípios de Recife, Camaragibe e Jaboatão dos Guararapes. PE. 2014.

Características	n (%)
Idade (média em anos)	41anos
Sexo	
Feminino	34(94,4%)
Masculino	02(5,6%)
Tempo de formado em anos	
Até 10 anos	09(25,1%)

11 a 20 anos	18(49,9%)
Mais de 20 anos	09(25%)
Vínculo empregatício na SMS	
Concursado	22(61,1%)
Contratado	14(38,9%)
Outros	-
Possui outro vínculo empregatício	
Não	21(58,3%)
Sim (+ 01 vínculo)	13(36,1%)
Sim (+ de 02 vínculos)	02(5,6%)
Tempo de preceptoria na Atenção Primária (média em anos)	06 anos
Identifica-se com a atividade de preceptoria	
Sim	35(97,2%)
Não	01(2,8%)
Recebe estudantes a partir do primeiro período há pelo menos 01 ano	
Sim	25(69,4%)
Não	11(30,6%)

TABELA 02 – Titulação acadêmica dos enfermeiros preceptores da ESF dos municípios de Recife, Camaragibe e Jaboatão dos Guararapes, PE. 2014.

Titulação	n(%)
Especialização	26(72.2%)
Residência	04(11.1%)
Mestrado	02(5.2%)
Sem titulação	04(11.1%)

TABELA 03 – Cursos de Especialização realizados pelos enfermeiros da ESF dos municípios de Recife, Camaragibe e Jaboatão dos Guararapes. PE. 2014.

Curso	n (%)
Saúde da Família	18 (50%)
Saúde Pública	12 (33,3%)
Saúde Coletiva	05 (13.8%)
Enfermagem do trabalho	04 (11%)
Obstetrícia	02 (5,5%)
Materno-infantil	01 (2,7%)

Urgência e Emergência	01 (2,7%)
Educação em Saúde	01 (2,7%)
Administração hospitalar	01 (2,7%)
Auditoria	01 (2,7%)
Cuidados com RN de risco	01 (2,7%)

A fim de compreender a percepção dos enfermeiros sobre o exercício da preceptoria na graduação em enfermagem, foram definidas três categorias: A ESF como cenário de prática; Diretriz Curricular Nacional e sua importância na formação do enfermeiro; O enfermeiro preceptor na ESF.

DISCUSSÃO

Características sóciodemográficas e acadêmicas

Na caracterização quanto ao sexo, registrou-se a predominância de trabalhadoras do sexo feminino. Historicamente a enfermagem é marcada por ser uma profissão predominantemente feminina, identificado da mesma forma em outros estudos realizados anteriormente, em São Paulo e no Rio de Janeiro [4,5] A enfermagem nasceu como um serviço prestado por organizações religiosas. Estas Instituições impuseram seu exercício majoritariamente ao sexo feminino, para fins de caridade, identificando na mulher a figura de cuidadora, já que exercendo seu papel familiar assume a responsabilidade pelo cuidado. [6]

Estudo realizado com 4.749 trabalhadores da saúde nas regiões sul e nordeste a fim de determinar um perfil sóciodemográfico e epidemiológico, identificou-se que os trabalhadores da atenção básica à saúde são em sua maioria mulheres entre 31 e 45 anos de idade,[7,8] o que corrobora com achados desta pesquisa em relação a idade média dos profissionais que foi de 41 anos, com maior prevalência de 30 a 39 anos de idade. [9]

A média de tempo de formado prevaleceu entre 11 e 20 anos. O período em que estes profissionais estavam na graduação coincide com o surgimento Programa de Saúde da Família, propondo uma assistência integral, domiciliar, focada na prevenção e promoção de saúde.[10] O tempo de formado pode revelar o tempo de experiência profissional do enfermeiro no mercado de trabalho e associado a isto demonstra a maturidade do profissional.[5]

O tipo de vínculo empregatício prevalente foi o concursado, relatado por 61% dos entrevistados. Em publicação do Ministério da Saúde, ressalta-se a necessidade dos trabalhadores da

área de saúde ter seus direitos garantidos por lei, já que as demandas do serviço solicitam atenção e comprometimento. Quando contratado por meio de um vínculo precário, o trabalhador pode se tornar prestador desmotivado, colocando em risco a qualidade da assistência prestada, além de influenciar negativamente na execução dos programas de governo e políticas públicas. [11]

Dos entrevistados 58,3% não possuíam outro vínculo empregatício. Dos que possuem outros vínculos, 36,1% responderam que possuem um vínculo a mais. Destaca-se o fato de além do vínculo com o município na ESF, 5,6% dos profissionais possuem três ou mais vínculos. A carga horária trabalhada na estratégia corresponde à 40 horas semanais, exigindo esforços do enfermeiro quanto á demanda de serviços no USF. [12] A exaustiva carga horária leva danos à saúde do trabalhador, comprometendo o serviço realizado em todos os espaços nos quais desenvolve suas atividades. [13]

Quanto às características acadêmicas 11,1% declararam não ter cursado nenhum tipo de pós-graduação. A especialização foi a modalidade de curso realizada após a graduação mais frequente entre os entrevistados. Dos cursos de pós-graduação Lato sensu, a especialização em Saúde da Família foi declarado por 50% dos profissionais. A busca por cursos de especialização pode ser justificada pela necessidade de qualificação profissional, vislumbrando desta forma melhores perspectivas de emprego e remuneração mais qualificada.[14] Corrobora também o fato de que no processo seletivo ocorrido em um dos municípios, foi exigido como pré-requisito a titulação de especialista na área de saúde da família. Outros cursos de especialização foram relatados, somando-se 08 modalidades diferentes.

Sobre o tempo de preceptoria na Atenção Primária, a média foi de 06 anos, sendo 14 anos o maior tempo de experiência nesta prática. Deste tempo, 69,4% desenvolvem preceptoria a partir do primeiro período e 30,6% são preceptores dos períodos finais do curso. Por fim, quanto ao papel do preceptor, 97,2% dos profissionais se identificam positivamente com esta atribuição. Existe uma multiplicidade de fatores que podem influenciar na realização dessa atividade por parte dos profissionais. Em pesquisa realizada com preceptores da rede básica no Rio de Janeiro, foram elencados diversos fatores, dentre eles: interesse em atuar como docente, remuneração oferecida, realização pessoal, preocupação com a formação profissional e interesse em ajudar a Secretaria Municipal de Saúde.[15]

A ESF como cenário de prática

As ações desenvolvidas na ESF fortalecem o papel da atenção básica. A relação dos profissionais com a comunidade demonstra ser um componente que fortifica e consolida cada vez mais a assistência básica, fundamentada em um entendimento de que a unidade de saúde está sempre pronta para receber seus usuários com escuta qualificada e acolhimento. Apesar de alguns

profissionais acreditarem que os usuários não sabem ainda qual o papel da ESF e as ações oferecidas neste nível de atenção, os programas em execução no saúde da família são aceitos por uma parte considerável da população assistida e demonstram qualidade e resolutividade.

> *[...] É a questão de tá próximo à realidade das pessoas né, que é um ponto que eu acho que é muito interessante... permitindo que você faça um trabalho baseado numa proposta voltada para a necessidade de saúde e não naquilo que se acha que se deve oferecer... de acordo com a realidade daquele local... é a oportunidade de conhecer a família , de conhecer o usuário, de possibilidade de ter um vínculo com ele, isso vai te ampliando o olhar sobre como você deve atuar. E.13*

Nos últimos anos, a atenção básica vem se fortalecendo como estratégia reorganizadora do sistema de saúde. Através dela, os usuários têm acesso aos serviços oferecidos pela rede, além das iniciativas focadas na prevenção, promoção e vigilância à saúde. Os profissionais desenvolvem suas atividades objetivando sempre a melhoria nas condições de vida dos usuários.[14]

As ações são desenvolvidas de forma integral, não limitando os profissionais apenas dentro da unidade, mas descobrindo espaços na própria comunidade e, através da educação popular, conscientizando os comunitários sobre os riscos e consequências da falta de cuidado com a saúde. Também mereceu destaque o papel do Agente Comunitário de Saúde, contribuindo de forma significativa com a ESF e fortalecendo o vínculo entre comunidade e equipe. Destaca-se também o papel do NASF, que de forma multidisciplinar compartilha as responsabilidades sobre os usuários, além de participar das intervenções a nível individual e coletivo.

> *[...] Tem o agente comunitário de saúde que eu acho que é um elo importantíssimo pra gente.... E.11*

Foi citada a valorização que é dada por parte da população à figura do médico, dificultando a aceitação das condutas tomadas por alguns enfermeiros, além de apresentar uma alta rotatividade no serviço.

> *[...] É um modelo centrado na figura do médico, as pessoas vêm buscar isso aqui... E. 11*
>
> *[...] É um desafio conseguir ter um processo de trabalho transversal, porque a figura do médico é um negócio... a entrada e saída de médico do serviço rompe com o processo de trabalho o tempo inteiro... isso fragiliza a equipe... ele é um componente essencial assim como eu também sou. E.15*

Esta situação vem desde a formação, quando não se valorizou a vivência na Atenção Básica. A formação médica por muito tempo destinou-se ao tratamento e cura dos processos patológicos, distanciando-se cada vez mais das ações preventivas e curativas. Além disso, foi

incentivada a fragmentação do indivíduo, fortalecendo o crescimento das especialidades médicas e extinguindo a formação generalista. [16]

Para os enfermeiros, os principais problemas que comprometem o bom funcionamento da estratégia estão localizados no âmbito da gestão. Como exemplo foi citado a falta de planejamento nas ações e o não funcionamento dos fluxos de encaminhamentos e de exames. Acrescido a isto, o pouco conhecimento da população acerca da estratégia contribue, em parte, para a desvalorização dos trabalhos desenvolvidos na ESF pelos enfermeiros.

[...]As pessoas às vezes não entendem muito, mesmo a gente estando aqui há tantos anos, o que é a estratégia de saúde da família... eles veem o atendimento da gente muitas vezes como um atendimento ambulatorial. E.13

Mesmo diante de uma estratégia consolidada, mas ainda necessitando de reformulações, a percepção dos enfermeiros quanto a ESF como cenário de prática para estudantes foi positiva. Ao vivenciar sua prática no saúde da família, o estudante inicia um processo de aprendizagem que contempla a realidade no qual o indivíduo está inserido, a convivência deste na comunidade e as ações que são desenvolvidas na estratégia pelos profissionais ali inseridos.

[...] Eu acho que isso é muito positivo. Eu acho que o estudante ele enxerga a vivência do paciente no seu ambiente mesmo... Conhecendo não só o processo de adoecimento dele, mais a questão social, tá trabalhando a prevenção... E.05

Alguns enfermeiros enfatizam que no início a inserção dos estudantes deva ser observacional e, à medida que for avançando no curso, ele passe a ser mais atuante sempre correlacionando teoria e prática. Ao iniciar suas atividades práticas na atenção básica, o estudante observa a realidade social e vivencia a prática profissional, assistido por um profissional capacitado para exercer sua atividade no saúde da família, transmitindo seu conhecimento e sua rotina de trabalho. Somado à isto, compreende os níveis de organização do sistema.[17]

[...]Eles já chegam querendo colocar a "mão na massa", aí eu digo calma, vamos observar primeiro. E. 20

[...]Eles vão compreender como é que o paciente chega... o acesso, porque muitas vezes ele vai cair no nível terciário. E. 08

Quanto mais cedo o estudante se aproximar da realidade local e da prática profissional, mais oportunidades ele terá de aprender sobre as ações desenvolvidas pelo enfermeiro e entender a forma como o sistema de saúde se organiza, partindo do nível de assistência mais básico, mas não menos complexo. Além disso, permite-se a vivência de diferentes experiências do contexto profissional, fortalecendo seus laços com a profissão e pautando sua formação de acordo com um perfil generalista e que atenda as necessidades do SUS.

[...] Essa inserção dele é interessante, é importante, por conta disso, porque se você permite só que o estudante conheça a atenção básica no quinto, sexto período, como foi na minha época, você já passou por um processo de formação né, todo voltado para assistência curativa. Quando você insere ele desde o começo, ele vai entrar num confronto... isso fortalece a questão da formação do profissional generalista e, de uma certa forma, fortalece a própria atenção primária porque precisa de profissionais que entendam a complexidade que é trabalhar num serviço de atenção básica. E.15

Atendendo as recomendações adotadas pela DCN para o curso de enfermagem, a FPS inicia as atividades práticas sob a supervisão dos preceptores, a partir do primeiro período do curso, permitindo uma avaliação quanto à inserção. A maior parte dos enfermeiros relatou que a primeira impressão foi que não seria uma atividade produtiva e que os ganhos não seriam relevantes para os estudantes. Foi preciso iniciar o processo, desenvolver a preceptoria e, no decorrer da prática na unidade, observar que a aprendizagem torna-se bastante significativa, para todos os envolvidos. Apesar de iniciarem com o conhecimento prévio, eles podem fazer associações com os conteúdos que estão sendo trabalhados nos grupos tutoriais e laboratórios e assim construírem diariamente seu aprendizado.

[...] No início me chocou... chegar à unidade sem conteúdo teórico nenhum! E.01

O contato inicial com a realidade da prática profissional desenvolvida pelo enfermeiro demonstra ao estudante os desafios do profissional. O enfermeiro na ESF assume diversas atribuições, porém destaca-se a necessidade de ser um educador em saúde, de trabalhar medidas de prevenção, promoção e recuperação com sabedoria e de uma forma que os comunitários possam assimilar e colocar em prática as orientações que lhe foram dadas, por isto alguns enfermeiros destacam que é de extrema importância orientar os estudantes a atuarem como educadores em saúde também. Muitas vezes, ao retornar à unidade em outros períodos do curso, percebe-se o amadurecimento do estudante, o quanto ele evolui em termos de conhecimento adquirido e de postura diante das situações corriqueiras, sabendo conduzir da forma mais adequada.

[...]quando ele volta a gente percebe o amadurecimento. E. 01

Uma quantidade menor de enfermeiros identifica que se faz necessário um pouco mais de conhecimento prévio por parte dos estudantes para que se possa dar início às atividades práticas no saúde da família. A vivência prática traz experiências positivas, porém poderia ser mais bem aproveitada se tivessem conhecimentos mais aprofundados sobre o SUS e a ESF. Aquele estudante que se envolve mais com as atividades da prática, que se interessa em buscar referências, que quer conhecer os programas executados na estratégia, irá obter um melhor aproveitamento. [18]

[...]Eu acho muito imaturo... o aluno não tem noção da importância. E. 22

Algumas dificuldades foram relatadas quanto ao desenvolvimento da prática. A excedente demanda de trabalho na unidade de saúde compromete a assistência dada ao estudante, principalmente aqueles que estão no início do curso e necessitam de uma atenção maior. Acrescido a isto, os profissionais sentem-se despreparados para lidar com estudantes dos períodos iniciais, exigindo suporte por parte das instituições de ensino. Segundo eles, estes estudantes não podem ser acompanhados da mesma forma que aqueles que já estão em períodos mais avançados e que já tiveram mais oportunidades de vivenciar a prática profissional, existem imaturidade, medo, anseios no começo que tendem a ser superados ao longo do curso. Palavras como "assustado", "verdinho", "caladinho", foram utilizadas para descrever a primeira impressão que tiveram dos estudantes. Outra dificuldade observada refere-se à resistência das mulheres da comunidade em aceitar os estudantes do sexo masculino, tendo que ser retirado de sala algumas vezes.

[...]Eles chegam muito verdinhos ainda... tão tateando o que é a saúde... eles trazem as ideias que são mais divulgadas... vêm naquela lógica voltada à doença. E. 11

[...] Para os estudantes do sexo masculino é mais difícil, as pacientes são mais receosas, pedem para sair da sala com maior facilidade. E. 09

Diretriz Curricular Nacional e sua importância na formação do enfermeiro

A carência de profissionais capacitados para trabalharem no SUS, a falta de especialistas, além de uma assistência centrada na figura do médico, foram pontos levantados pelos profissionais como desfavoráveis ao desenvolvimento da prática no saúde da família. Este perfil está relacionado aos processos formativos que até então foram utilizados pelas instituições de ensino, dando pouca importância à formação generalista. [19]

[...] É um modelo centrado na figura do médico e que as pessoas vêm buscar isso aqui na atenção básica... elas reclamam porque não tem o médico para atender quando sou "eu" que tô no acolhimento, eu já ouvi muito isso. E.15

Com a finalidade de adequar a formação à realidade social local, as diretrizes curriculares surgem atendendo uma demanda da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional [20], que propõe a substituição dos currículos mínimos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na área da saúde.

A Diretriz Curricular Nacional para o curso de Enfermagem é um documento que direciona todas as instituições de ensino superior no país a formularem seus Projetos Político Pedagógicos. A diretriz determina o perfil do profissional a ser formado, como o curso deve distribuir suas atividades e as áreas de conhecimento que deverão ser contempladas durante a formação profissional. Observa-se que a maior parte dos profissionais entrevistados desconhece ou

conhecem pouco sobre a existência da diretriz. Alguns chegam a citar que a organização do curso passou por mudanças, mas não sabem bem quais.

[...] Em termos assim, da diretriz em si, é praticamente desconhecida pra mim, o que eu conheço realmente foi as cadeiras que eu paguei, os cursos que eu tive que fazer, o que eu apresentei, não sei se essa diretriz foi mudada ou não. E.14

Enquanto documento macro, dita as diretrizes que deverão compor a construção dos cursos de enfermagem, objetivando uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com base no rigor científico e intelectual, pautada em princípios éticos e ainda atendendo as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e assegurando a integralidade da atenção e a qualidade, com humanização do atendimento. [21]

O entendimento sobre a diretriz foi mais significativo para profissional com titulação de mestre:

> *[...] Ela tá pautada dentro dessa proposta de formar um profissional numa lógica generalista, pautada numa ideia de cuidado e numa proposta de desenvolver um trabalho... nessa coisa do olhar ampliado, que a gente chama de um olhar integral... formar um indivíduo que tenha competências e habilidades para trabalhar como generalista E.11*

Não seria esperado que o preceptor tivesse conhecimento sobre estas diretrizes pois as atividades são desenvolvidas na prática sob orientação dos centros formadores. A articulação realizada entre as instituições e os serviços pauta desde a distribuição do território até propostas de educação permanente para os profissionais da rede, mas não inclui discussões sobre os projetos pedagógicos de cada curso. A construção do currículo e os objetivos de aprendizagem ficam a cargo efetivo das instituições de ensino. Entretanto, é possível que este nível de desconhecimento seja reflexo da distância ainda existente entre as instituições de ensino e os profissionais da rede de serviços públicos. [22]

A diretriz estimula a inserção precoce dos estudantes nas atividades práticas, de forma integrada e interdisciplinar. Desta forma, é possível seguir a recomendação da formação de acordo com a organização do SUS, inserindo os graduandos na atenção básica e, à medida que o estudante for avançando, aumenta-se a complexidade dos cenários de prática, passando pela média e alta complexidade. Esta inserção deve ser acompanhada pelas instituições de ensino, ofertando suporte teórico-metodológico e supervisionando as atividades desenvolvidas.

A Faculdade Pernambucana de Saúde, Instituição de Ensino Superior na área de saúde, utiliza metodologia ativa no processo de ensino-aprendizagem, a Aprendizagem Baseada em Problemas, oportunizando autonomia ao estudante, tornando-o responsável pelo seu aprendizado. Os conteúdos teóricos são abordados em grupos tutoriais, espaços de discussão com no máximo 12 estudantes, por intermediação de um Tutor. As habilidades e atitudes são desenvolvidas em espaços

como laboratórios e cenários de prática, com inserção desde o primeiro período do curso. A FPS realiza integração com os preceptores dos cenários de prática, incluindo os da ESF, através da sua Coordenação de Prática em Atenção Primária. As atividades desenvolvidas pelos estudantes estão discriminadas no Manual da Prática em Atenção Primária, que serve de referência para os preceptores que acompanham os estudantes de todos os cursos. A COPAP realiza oficinas de integração com os profissionais, oportunizando um momento de discussão, onde possam ser relatadas as dificuldades corriqueiras e propor melhorias para o desenvolvimento desta relação preceptor- IES e preceptor-estudante.

O Enfermeiro como preceptor na ESF

Os profissionais consideram de extrema importância o papel de preceptor. As experiências trocadas durante os encontros, o fato dos estudantes contribuírem com uma bagagem teórica, se atualizando, são atrativos citados pelos enfermeiros, como oportunidades para adquirirem informações atualizadas e reverem alguns conteúdos. O papel do preceptor também se torna importante por contribuir para que estudante se identifique com aquela atividade, naquele local, tornando-se futuramente o profissional que o mercado de trabalho necessita, sabendo conduzir as ações na atenção primária com competência e comprometimento. [23]

O preceptor contribui para a formação do futuro profissional, oportunizando o desenvolvimento de atividades no cenário de prática, transmitindo sua experiência profissional e sua forma de lidar com as situações corriqueiras no ambiente de trabalho. Desta forma, a maior parte dos enfermeiros entende que a atribuição de preceptoria deva ser desempenhada com comprometimento e na perspectiva de que o estudante um dia será profissional e suas atitudes serão reflexos de todas as experiências vivenciadas na vida acadêmica. De acordo com observação feita, se o profissional não se identifica com esta atribuição ele certamente não irá contribuir de forma positiva na formação dos futuros profissionais.

[...] O meu papel aqui é passar tudo que eu sei... E.01

[...] É o compromisso que eu tenho com a população, de capacitar os alunos que estão chegando agora pra ver lá na frente e saber a realidade da população... E.08

Varia bastante a forma como os profissionais desenvolvem a preceptoria. Cada um tem seu conceito, sua forma de pensar e de desempenhar esta função. Alguns identificam como uma atribuição onde deve repassar todo conhecimento para o estudante. Outros analisam como uma oportunidade para aprender, trocar conhecimento e ainda praticar uma relação horizontal, onde o preceptor não se posiciona com superioridade, mas sim no mesmo patamar, sempre aprendendo. Para outros, o preceptor é um facilitador da aprendizagem, instigando os estudantes a irem buscar conhecimentos. Numa visão mais ampla, alguns profissionais ressaltam o seu comprometimento

com a população, se sentindo na obrigação de participar da formação dos futuros profissionais, preparando-os para o sistema de saúde. A satisfação em desenvolver esta atribuição também foi relatada como motivadora.

> *[...] Eu acho que é um papel de muita responsabilidade... se você não tem uma pessoa que participa da sua formação e se identifica com esse papel de participar da sua formação, você pode não conseguir fortalecer a proposta dessas diretrizes curriculares... o meu compromisso vem primeiro com o que eu acredito, e aí como eu acredito que um dia pode dar certo, eu tento passar isso nas minhas práticas e tento transmitir isso para os estudantes e mostrar pra ele que é um trabalho de responsabilidade , muito além do que a responsabilidade ética que ele tem como profissional, ele tem uma responsabilidade com o sistema... não é a formação de mais um enfermeiro, e sim de um profissional que vai atuar dentro desse sistema. E.11*

Os achados desta pesquisa corroboram com os de outros estudos, onde se identifica a ausência de formação para o desenvolvimento da preceptoria. Os profissionais atuam de forma empírica, levando-se em consideração sempre a reflexão pessoal, sem embasamento científico, e da forma que vivenciou o seu processo de ensino-aprendizagem. [24,25]

[...] a gente tenta iniciar ele com a parte de informação, de orientação. E. 10

[...] fico assim, sempre me perguntando sabe, se eu consegui fazer esse papel de preceptor. E. 11

[...] eu acho que ainda precisa de uma amarração maior. E. 13

[...] Apesar de achar positivo, a gente ainda não é preparado para receber estudante. E 16.

CONCLUSÃO

Na percepção dos enfermeiros, a Estratégia de Saúde da Família se consolida cada vez mais como cenário de prática para estudantes da graduação em enfermagem. Eles reconhecem a importância desta vivência na perspectiva do cuidado, contribuindo de forma significativa na formação dos futuros profissionais. A prática, quando iniciada no primeiro período, necessita de um suporte pedagógico por parte das instituições de ensino, visando apoiar os profissionais quanto aos objetivos de aprendizagem que deverão ser desenvolvidos.

O profissional reconhece seu papel enquanto preceptor, de forma superficial, como um ator responsável por transmitir conhecimento e facilitar a aprendizagem. Entretanto, evidenciou a necessidade de suporte teórico-metodológico mais elaborado por parte das instituições de ensino para melhor enfrentamento das dificuldades.

Os resultados aqui obtidos reafirmam a necessidade de desenvolver propostas de intervenções pedagógicas, objetivando contribuir tanto com a ampliação da qualidade da prática de preceptoria, como do próprio exercício profissional no âmbito do trabalho. Torna-se oportuna a proposta da FPS em desenvolver uma especialização em preceptoria, tendo aqui elementos importantes que poderão contribuir significativamente na elaboração desta proposta e considerando que nenhum dos profissionais relataram formação especializada direcionada à preceptoria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (ARTIGO)

1. Rocha HC. Avaliação da prática de preceptoria após formação pedagógica [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Mestrado em Educação em Ciências da Saúde; 2012.

2. Fernandes JD, Silva RM, Teixeira GA, Florencio RMS, Silva LS, Rebouças LCC. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais na perspectiva do Sistema Único de Saúde. Esc. Anna Nery (impr.) 2013 jan-mar; 17 (1): 82-89

3. Marin MJS, Lima EFG, Paviotti AB, Matsuyama DT, Silva LKD, Gonzales C, Druzian S, Ilias M. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das Metodologias Ativas de Aprendizagem. Rev. Brasil. De Educ. Médica [internet]. 2010; 34(1): 13-20. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a03v34n1.pdf

4. Barbosa ECV, Viana LO. Um olhar sobre a Formação do Enfermeiro Docente no Brasil. Rev. Enf. UERJ [internet]. 2008; 16(3): 339-4. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a07.pdf

5. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Rev. Texto Contexto Enf. [internet]. 2006; 15(3); 472-8.

6. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Cadernos Pagu [internet]. Jan a jun 2005; 24; 105-125. Disponível em: http://iseib.edu.br/biblioteca/wp-content/uploads/2013/05/AFeminizacaoPesiste.pdf

7. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Rodrigues MA, Paniz VV, Tixeira VA. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública [internet] Rio de Janeiro 2008; 24(1):193-201. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/23.pdf

8. Medeiros VC, Peres AM. Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da Atenção Básica à Saúde. Rev. Texto Contexto Enf. [internet]. Florianópolis 2011; 20(Esp): 27-35. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea03.pdf

9. Rocha JBB, Zeitoune RCG. Perfil dos enfermeiros do Programa Saúde da Família: uma necessidade para discutir a prática profissional. Rev. Enf. UERJ [internet]. Rio de Janeiro 2007; 15(1); 46-52. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a07.pdf

10. Sousa MF. A enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. Ver. Bras. Enfermagem. [internet]. 2000; v. 53, n. especial:25-30.

11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Desprecarização do Trabalho no SUS Perguntas & Respostas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

12. Trindade L, Pires DEP. Implicações dos modelos assistenciais da Atenção Básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. [internet]. 2013; 22(1): 36-42. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_05.pdf

13. Rodrigues EP, Rodrigues US, Oliveira LMM, Laudano RCS, Sobrinho CLN. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. Rev. Brasil. Enfermagem [internet]. 2014; 67(2):296-301. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0296.pdf

14. Fernandes JS, Miranzi S, Iwamoto H, Tavares DMS, Santos CB. Qualidade de vida dos enfermeiros das Equipes de Saúde da Família: a relação das variáveis sociodemográficas. Rev. Texto Contexto Enferm. [internet]. 2010; 19(3): 434-42. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a04v19n3.pdf

15. Imbelloni GL. Ensino-aprendizagem de enfermagem na rede básica de saúde: a preceptoria de estágio de uma Instituição de Ensino Superior do Noroeste Fluminense [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá, Mestrado em Saúde da Família; 2012.

16. Ferreira RC, Silva RF, Aguer CB. Formação do Profissional Médico: a Aprendizagem na Atenção Básica de Saúde. Rev. Brasil. Educ. Médica. [internet]. 2007; 31(1): 52-59. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n1/08.pdf

17. Tavares PEN, Santos SAM, Comassetto I, Santos RM, Santana V. A vivência do ser enfermeiro e preceptor em um hospital escola: olhar fenomenológico. Rev. Rene [internet] Fortaleza 2011; 12(4): 798-807; Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_pdf/a18v12n4.pdf

18. Chiesa AM, Nascimento DDG, Braccialli LAD, Oliveira MAC, Ciampone MHT. A formação de profissionais de saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde.

Cogitare Enferm. [internet]. 2007; 12(2): 236-40. Disponível em: http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/9829/6740

19. Dias HS, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. Ciência & Saúde Coletiva [internet]. 2013; 18(6):1613-1624. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/13.pdf

20. BRASIL. Senado Federal. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: nº 9394/96. Brasília : 1996;

21. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Departamento de Política de Ensino Superior. Coordenação das Comissões de Especialista de Ensino. Comissão de Especialistas de Enfermagem. Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação de enfermagem. Brasília, 1999

22. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CH, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais de Saúde. Rev. Brasil. Educ. Médica. [internet]. 2008; 32(3): 356-362. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf

23. Botti SHO, Rego S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis? Rev. Brasil. Educ. Médica. [internet]. 2008; 32(3): 363-373. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a11.pdf

24. Rodrigues AM, Freitas CH, Guerreiro MG, Jorge MS. Preceptoria na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros. Rev. Gaúcha Enferm. [internet]. 2014; 35(2); 106-12. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n2/pt_1983-1447-rgenf-35-02-00106.pdf

25. Tavares CM, Aguiar AC, Pereira CS, Tavares MM. Análise Crítica da Prática Pedagógica do Preceptor de Enfermagem na Atenção Básica. 17º SENPE; 03 a 03 de Junho de 2013; Natal RN.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na percepção dos enfermeiros, a Estratégia de Saúde da Família se consolida cada vez mais como cenário de prática para estudantes da graduação em enfermagem. Seguindo as recomendações das Diretrizes Curriculares, a estratégia atua como cenário propicio ao desenvolvimento da prática a partir do primeiro período, aproximando o estudante da realidade local e permitindo a observação do exercício profissional. Eles reconhecem a importância desta vivência na perspectiva do cuidado, contribuindo de forma significativa na formação dos futuros profissionais, embasada nos princípios e diretrizes do SUS. As limitações deste campo restringem-se as dificuldades gerenciais da Estratégia, envolvendo problemas no patamar da gestão e dificuldades estruturais de algumas unidades.

O profissional reconhece suas atribuições enquanto preceptor, de forma superficial, como um ator responsável por transmitir seu conhecimento e facilitar a aprendizagem. Entretanto, sente falta de um suporte teórico-metodológico mais elaborado por parte das instituições de ensino. A prática da preceptoria necessita de um suporte pedagógico por parte destas instituições, visando apoiar os profissionais quanto aos objetivos de aprendizagem que deverão ser desenvolvidos, além de instrumentalizá-lo quanto aos processos pedagógicos que poderão ser utilizados.

Os resultados desta pesquisa deverão subsidiar uma proposta de intervenção pedagógica, objetivando contribuir com a melhoria da qualidade da prática da preceptoria e com a valorização do exercício profissional no âmbito do trabalho. Uma parte considerável dos preceptores já realizaram especializações, em áreas distintas, mas nenhum deles relatou uma formação específica para atuar na formação dos futuros profissionais, reforçando a necessidade desta intervenção. O resultados aqui obtidos serão apresentados à estes profissionais, como forma de agradecimento e reconhecimento das atividades desenvolvidas.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (DISSERTAÇÃO)

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgado em 05 de Outubro de 1988. Disponível em: http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf

2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

3. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília, 2007. 1ª Edição. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro8.pdf

4. Starfield B. Atenção Primária. 1ª Edição. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002

5. Barreto VHL, Monteiro ROS, Magalhães GSG, Almeida RCC, Souza LN. Papel do Preceptor em Atenção Primária em Saúde na Formação da Graduação e Pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco – Um Termo de Referência. Ver, Bras. Educ. Médica [internet]. 2011; 35 (04); 578-583. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a19v35n4.pdf

6. Brasil. Portal da Saúde. Ministério da Saúde. Disponível em: www.saude.gov.br

7. Brasil. Parecer CNE/CES 1133 de 03/10/2001. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf

8. Fernandes JD, Silva RM, Teixeira GA, Florencio RMS, Silva LS, Rebouças LCC. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais na perspectiva do Sistema Único de Saúde.Esc. Anna Nery (impr.) 2013 jan-mar; 17 (1): 82-89

9. Galleguillos TGB, Oliveira MAC. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. Rev. Esc. Enf. USP. Mar. 2001; v. 35 (n. 1): pag 80-7

10. Nascimento MEB, Oliveira MCM. Caminhos e desafios da enfermagem no Brasil. Ver. HISTEDBR on-line. Set. 2006; n.23: pag. 131-142

11. Ito EE, Peres AM, Takahashi RT; Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. Rev. Esc. Enf. USP. 2006; v. 40 (n. 4): pag 570-5.

12. Bispo EPF. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Estratégia de Saúde da Família [dissertação] Maceió (AL); 2013

13. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Departamento de Política de Ensino Superior. Coordenação das Comissões de Especialista de Ensino.

Comissão de Especialistas de Enfermagem. Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação de enfermagem. Brasília, 1999

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012

15. Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.dab.saude.gov.br/atencaobasica.php#diretriz

16. Trajman A, Assunção N, Venturi M, Tobias D, Toschi W, Brant V. A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde. Rev. Bras. Educ. Médica. 2009; v.33 (1): 24-32

17. Ribeiro KRB, Prado ML. A Prática Educativa dos Preceptores nas residências em Saúde: Um Estudo de Reflexão. Ver. Gaucha Enferm, [internet]. 2013; 34(4):161-165. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43731

18. Mitre SM, Batista RS, Mendonça JMG, Pinto NMN, Meirelles CAB, Porto CP, Moreira T, Hoffmann LMA. Metodologias ativas de Ensino Aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciência&Saúde Coletiva [internet].2008; 13(Sup.2):2133-2144. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf

19. Gomes R, Brino RF, Aquilante AG, Avó LRS. Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica. Rev. Bras. Educ. Médica [internet].2009; 33(3):444-451. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n3/14.pdf

20. Faculdade Pernambucana de Saúde. Coordenação de Prática em Atenção Primária. Manual da Prática em Atenção Primária. Recife, 2014.

21. Faculdade Pernambucana de Saúde. Projeto Pedagógico do curso de Graduação em Enfermagem – Bacharelado. Recife, 2010.

22. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed, 2010

23. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas, 2010

24. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso *versus* análise de conteúdo. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2006; v.15 (4): 679-84

VII. APÊNDICE

APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO

ETAPA I – DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS

1. NOME_____

2. IDADE:_____

3. QUANTO TEMPO (EM ANOS) TEM DE FORMADO: _____

4. TIPO DE VÍNCULO COM O MUNICÍPIO:

CONTRATADO CLT ( )
CONCURSADO ( )
OUTROS_____

5. POSSUI OUTROS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS NO MOMENTO

SIM ( ) NÃO ( )
QUANTOS:_____

6. POSSUI ESPECIALIZAÇÕES DO TIPO LATU E OU STRICTO SENSU

SIM ( ) NÃO ( )
QUAIS_____

7. HÁ QUANTO TEMPO DESENVOLVE ATIVIDADE DE PRECEPTORIA NA APS? _____

8. RECEBE ESTUDANTES DO PRIMEIRO PERÍODO

SIM ( ) NÃO ( )
HÁ QUANTO TEMPO_____

9. VOCÊ SE IDENTIFICA COM A ATRIBUIÇÃO DE PRECEPTOR?

SIM ( ) NÃO ( )

APÊNDICE II – ROTEIRO DE ENTREVISTA

ETAPA II – ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. De um modo geral, o que você considera como pontos fortes e pontos fracos do Sistema Único de Saúde (SUS)?

2. De um modo geral, o que você considera como pontos fortes e pontos fracos da Estratégia de Saúde da Família (ESF)?

3. Você poderia relatar o que sabe sobre a Diretriz Curricular Nacional para o curso de enfermagem

4. Fale um pouco da sua percepção sobre a ESF como cenário de prática para estudantes da graduação em enfermagem?

5. Tendo desenvolvido a preceptoria com estudantes dos três primeiros períodos do curso de graduação em enfermagem, fale um pouco sobre como você avalia esta inserção na ESF?

6. Como você relaciona esta inserção com aprendizagem sobre o Sistema Único de Saúde?

7. Fale um pouco sobre o seu papel enquanto preceptor.

8. Quais fatores você identifica como favoráveis ou desfavoráveis ao desenvolvimento da prática destes estudantes, no primeiro período do curso?

APÊNDICE III - TCLE

RESOLUÇÃO 466/2012

Título: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A INSERÇÃO DE ESTUDANTES NA PRÁTICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

Orientador: Luciana Andreto

Coorientador: Reneide Muniz

Pesquisador responsável: Liana Chaves Alves

Local do Estudo: Municípios de Recife, Olinda, Camaragibe e Jaboatão dos Guararapes.

Telefone para contato: (81) 3035-7739

O(a) Senhor(a) _____(nome)_____ está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulado: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A INSERÇÃO DE ESTUDANTES NA PRÁTICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA, sob responsabilidade da pesquisadora Liana Chaves Alves. Caso identifique algum termo desconhecido neste termo, ou que cause dúvidas, por favor, pergunte à equipe de estudo.

A presente pesquisa tem o objetivo de identificar as características sócio-demográficas e acadêmicas dos enfermeiros preceptores da Estratégia de saúde da Família (ESF) nos Municípios de Recife, Olinda, Camaragibe e Jaboatão dos Guararapes. Para os profissionais que desenvolvem a preceptoria há pelo menos um ano com estudantes dos três primeiros períodos do curso, será realizada uma entrevista semi-estruturada, a fim de identificar a percepção diante da inserção dos estudantes dos primeiros períodos do curso de graduação em enfermagem na ESF. A fim de obter maior fidedignidade nos resultados, informamos que a entrevista será gravada e descartada após a análise dos dados.

A sua participação será de forma voluntária na presente pesquisa, que apresenta aos entrevistados o risco de constrangimento diante das questões comentadas, entretanto será garantido o sigilo de todas as informações fornecidas durante sua realização e o participante poderá a qualquer momento recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar, bem como retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade

Pernambucana de Saúde (FPS). Qualquer dúvida, você poderá entrar em contato com o CEP da FPS, localizado na Avenida Jean Emile Favre, n° 422 – Imbiribeira – Bloco 09, 1° andar sala 9.1.10, através do telefone 3035-7732 ou pelo e-mail comite.etica@fps.edu.br. O horário de atendimento pela manhã é de 08:30 às 11:30hs e à tarde das 14:00 ás 16:30. Ou poderá entrar em contato com as pesquisadoras, através do endereço Avenida Jean Emile Favre, n° 422 – Imbiribeira, Térreo do Bloco 09, telefone 3035-7739. Ou através dos e-mails liana@fps.edu.br e lucianandreto@hotmail.com

Recife, _____ de _____ de 2014

_____ _____

Nome (letra de forma) Assinatura

_____ _____

Nome do investigador (letra de forma) Assinatura

_____ _____

Nome Assinatura da Testemunha

_____ _____

Nome Assinatura da Testemunha

Impressão digital

APÊNDICE IV – PROJETO DE INTERVENÇÃO

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE

Liana Chaves Alves

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRECEPTORIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Março 2015

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal brasileira legitima à população a assistência à saúde.[1] Os princípios do SUS asseguram o acesso à todos, em qualquer nível de complexidade, de forma universal. A Estratégia de Saúde da Família surge como ordenadora do sistema, com capacidade para resolver 80% dos problemas de saúde dos usuários, atuando com foco na prevenção e promoção. Para que possa trabalhar na perspectiva do cuidado, centrada no indivíduo, os graduandos deverão ser preparados para atuarem, conforme orientam as diretrizes curriculares para os cursos de saúde. Surge então a necessidade de profissionais capacitados para desenvolver a preceptoria nos serviços de saúde, com vistas à formação deste profissional com perfil generalista e humanístico.

As reformas curriculares impulsionaram uma aproximação entre as Instituições de Ensino Superior e os serviços, estreitando laços e firmando parcerias com objetivo de contribuir na política de educação permanente para profissionais do SUS. As IES se comprometem a participar de forma efetiva, envolvendo todos os atores deste processo de forma horizontal, com propostas que envolvam educação em serviço e para o serviço, além de gerar espaços discussões acerca dos processos de ensino e aprendizagem bem como incentivo à pesquisa, com base nas necessidades locais.

Nesta perspectiva, as IES se firmam como responsáveis em formar profissionais comprometidos com a assistência à saúde e com a sociedade, e que ao final do curso estejam aptos às exigências do mercado, com capacidade de desempenhar suas atividades em comum acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

2. OBJETIVOS

GERAL

Implantar o curso de especialização em preceptoria na Atenção Primária à Saúde.

ESPECÍFICO

Estabelecer as etapas de implementação do curso de especialização em preceptoria na Atenção Primária à Saúde;

3. DIRETRIZES

Esta proposta reforça as recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais para graduação em Enfermagem, ofertando formação teórico-metodológica aos preceptores da Estratégia de Saúde da Família, com vistas a uma formação pautada no sistema de saúde e formando profissionais capacitados para atuar na realidade local.

4. ESTRATÉGIAS

- Realizar reuniões em parceria com os serviços públicos, que participam da integração ensino e serviço;
- Apresentar proposta da FPS em desenvolver um curso de formação para os profissionais da rede;
- Definir o coordenador do curso, com base em um perfil previamente definido;
- Levantar quantitativo de enfermeiros preceptores, a fim de estabelecer quantitativo de profissionais que serão capacitados e a meta para formação;
- Divulgar a proposta do curso para os preceptores, a fim de incentivar a participação efetiva;
- Organizar reuniões de acompanhamento, a fim de avaliar como está sendo a execução deste projeto.

5. METAS

Oferecer, em curto prazo, a primeira turma do curso de Especialização em Preceptoria para profissionais de nível superior da atenção básica, que desenvolvem atividades de preceptoria nos municípios de Recife, Olinda, Camaragibe e Jaboatão dos Guararapes.

Oferecer, em longo prazo, o curso de especialização em preceptoria para todos os profissionais que acompanham atividades nos cenários de prática em Atenção Primária.

6. RESULTADOS ESPERADOS

- Instrumentalização dos preceptores dos cenários de atenção primária, contribuindo com a qualidade da prática de preceptoria e com o exercício profissional no âmbito do trabalho;
- Ampliar conhecimentos dos preceptores quanto às temáticas relativas ao Cuidado na Atenção Básica (ESF);
- Ampliar as discussões no campo da Gestão do Trabalho e a Educação Permanente em Saúde;
- Ofertar a ampliação do conhecimento sobre as práticas pedagógicas na Atenção Básica à Saúde.

7. PLANO OPERATIVO

7.1 Período de elaboração da proposta: Abril a Julho de 2015.

7.2 Modalidade do curso: Especialização Lato Sensu na modalidade presencial

7.3 Público-alvo: Profissionais da área de saúde que desenvolvem a preceptoria nos cenários de prática em Atenção Primária.

7.4 Etapas de desenvolvimento do projeto

Etapa 01: apresentação da proposta de construção do curso de formação para preceptores

- Realizar reuniões com os municípios parceiros a fim de apresentar a proposta da FPS, em desenvolver um curso de especialização voltado aos preceptores da prática em atenção primária;
- Realizar reuniões com os municípios parceiros a fim de identificar as áreas de conhecimentos que necessitam de intervenção

Etapa 02: definição da área de conhecimento contemplada

- Definir temas e planejar ações a fim de desenvolver a proposta do curso;
- Elaboração de um perfil profissional para identificar o coordenador do curso;

Etapa 03: desenvolvimento do currículo do curso

- Identificar as áreas de conhecimento relevantes, a fim de compor as ementas das disciplinas, com participação dos representantes da gestão dos município parceiros;
- Estabelecer os critérios de avaliação de cada módulo;
- Confeccionar regimento do curso;

Etapa 04: apresentação da proposta do curso

- Realizar reuniões com os municípios parceiros a fim de apresentar a proposta do curso;

Etapa 05: definição de estratégia para captação dos profissionais

- Definir os critérios de seleção para os profissionais que irão compor a primeira turma do curso;
- Definir data para início das atividades;

Etapa 06: início das atividades e acompanhamento

- Iniciar as atividades com a primeira turma, composta por profissionais da rede SUS;
- Desenvolver um plano de atividades, a fim de acompanhar o desenvolvimento do curso, de modo que permita intervenções no decorrer do processo.

Etapa 07: estabelecer critérios para o desenvolvimento das turmas seguintes.

8. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	2014	2015						
	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
Apresentação da proposta de construção do curso de formação para preceptores	X							
Definição da área de conhecimento que será contemplada	X							
Desenvolvimento do currículo do curso		X	X	X				
Apresentação da proposta final do curso					X			
Definição da estratégia para captação dos profissionais						X		
Início das atividades e acompanhamento							X	
Estabelecer critérios para o desenvolvimento das turmas seguintes.								X

9. RECURSOS HUMANOS

- Tutores dos cursos da FPS, com experiência reconhecida nas áreas de conhecimento dos módulos que serão executados;
- Profissionais inseridos na Gestão, nas Secretarias Municipais de Saúde (SMS), com experiência na área de ensino e que possam contribuir com os conteúdos discutidos;
- Profissionais inseridos na rede, vinculados às SMS, com experiência na área de ensino e que possam contribuir com os conteúdos discutidos.

10. RECURSOS

Serão utilizados recursos disponíveis no campus da FPS, tais como salas de aula instrumentalizadas com computador e data show, laboratório de recursos digitais com número de máquinas suficientes para atender à demanda de estudantes, aparelho de

TV conectado à computador e internet, dentre outros que se fizerem necessários de acordo com a metodologia desenvolvida para cada modulo.

11. FONTE DE FINANCIAMENTO

As despesas serão custeadas pela FPS, como contra partida à parceria desenvolvida entre esta instituição e os municípios.

12. VIABILIDADE

A partir do interesse da FPS em desenvolver um curso de especialização em preceptoria para os preceptores da atenção primária, foi solicitado à Coordenação de Prática em Atenção Primária que elaborasse este curso, junto aos municípios parceiros com base na metodologia de desenvolvimento dos outros cursos de especialização da instituição.

13. IMPACTO

Espera-se que o curso de especialização obtenha um impacto positivo, visto que atende a demanda dos profissionais da rede de assistência, que enfatizam a dificuldade em receber estudantes da graduação sem receber nenhum tipo de formação direcionada à esta prática.

14. REFRÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgado em 05 de Outubro de 1988. Disponível em: http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf

2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

3. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília, 2007. 1ª Edição. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro8.pdf

4. Starfield B. Atenção Primária. 1ª Edição. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002

5. Barreto VHL, Monteiro ROS, Magalhães GSG, Almeida RCC, Souza LN. Papel do Preceptor em Atenção Primária em Saúde na Formação da Graduação e Pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco – Um Termo de Referência. Ver, Bras. Educ. Médica [internet]. 2011; 35 (04); 578-583. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a19v35n4.pdf

6. Brasil. Portal da Saúde. Ministério da Saúde. Disponível em: www.saude.gov.br

7. Brasil. Parecer CNE/CES 1133 de 03/10/2001. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf

8. Fernandes JD, Silva RM, Teixeira GA, Florencio RMS, Silva LS, Rebouças LCC. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais na perspectiva do Sistema Único de Saúde.Esc. Anna Nery (impr.) 2013 jan-mar; 17 (1): 82-89

9. Nascimento MEB, Oliveira MCM. Caminhos e desafios da enfermagem no Brasil. Ver. HISTEDBR on-line. Set. 2006; n.23: pag. 131-142

10. Ito EE, Peres AM, Takahashi RT; Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. Rev. Esc. Enf. USP. 2006; v. 40 (n. 4): pag 570-5.

11. Bispo EPF. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Estratégia de Saúde da Família [dissertação] Maceió (AL); 2013

12. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Departamento de Política de Ensino Superior. Coordenação das Comissões de Especialista de Ensino. Comissão de Especialistas de Enfermagem. Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação de enfermagem. Brasília, 1999

13. Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.dab.saude.gov.br/atencaobasica.php#diretriz

15. APÊNDICES

Módulo	Assunto
01	Saúde, Sociedade, Rede SUS e a Promoção da Saúde Disciplinas 1.1 Saúde, Sociedade, Meio Ambiente e a Promoção da Saúde 1.2 O SUS e a Política Nacional de Atenção Básica 1.3 Planejamento e Gestão da Atenção Básica 1.4 Informação e Comunicação em Saúde 1.5 Vigilância em Saúde
02	Linhas e Temas relativos ao Cuidado na Atenção Básica (ESF) 2.1 Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e Atenção Domiciliar 2.2 Saúde da Mulher e Abordagem Sindrômica DST/AIDS 2.3 Saúde do Idoso e Cuidados Paliativos na Atenção Básica 2.4 Saúde da Criança e do Adolescente 2.5 Saúde Bucal 2.6 Atenção a Saúde Mental 2.7 Assistência Farmacêutica Básica, Gestão de medicamentos, equipamentos e insumos na ESF 2.8 Saúde do Trabalhador
03	Gestão do Trabalho e a Educação Permanente em Saúde 3.1 Educação continuada, Educação permanente e Educação Popular em Saúde
04	Práticas pedagógicas em Atenção Básica à Saúde. Práticas Educativas em Saúde: 4.1 Contextualizando a prática educativa em saúde

	4.2 Quem aprende e quem ensina 4.3 Aprendendo a aprender. Educação Permanente em Saúde 4.4 Bases teóricas de uma práxis educativa 4.5 Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação.
05	Desenvolvimento de Competências Pedagógicas para a prática da preceptoria em serviços de saúde: 5.1 Planejamento educacional; 5.2 Motivação e liderança; 5.3 Gestão do tempo e gerenciamento de conflitos; 5.4 Metodologias ativas de ensino aprendizagem; 5.5 Manejo de grupos; 5.6 Princípios da Avaliação Formativa e Somativa e *Feedback*.

VIII. ANEXO

ANEXO I – NORMAS E INSTRUÇÕES DA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Disponível em http://www.scielo.br/revistas/reben/pinstruc.htm

ISSN0034-7167 ***versãoimpressa***

ISSN 1984-0446 ***versão online***

Categorias de Manuscritos

Editorial – Texto opinativo sobre assunto de interesse para o momento histórico, com possível repercussão na prática profissional. Pode conter até duas (2) páginas, incluindo referências, quando houver.

Pesquisa – Estudo original e inédito, que contribui para agregar informação nova ou para corroborar o conhecimento disponível sobre objeto de investigação relacionado ao escopo da Enfermagem e Saúde. Estão incluídos nesta categoria os ensaios clínicos randomizados. Deve conter um máximo de quinze (15) páginas, incluindo resumos e referências.

Revisão – Estudo que reúne, de forma ordenada, resultados de pesquisas a respeito de um tema específico, auxiliando na explicação e compreensão de diferenças encontradas entre estudos primários que investigam a mesma questão, e aprofundando o conhecimento sobre o objeto da investigação. Utiliza métodos sistemáticos e critérios

explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Deve conter um máximo de vinte (20) páginas, incluindo resumos e referências.

Reflexão – Formulação discursiva aprofundada, focalizando conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos. Deve conter um máximo de dez (10) páginas, incluindo resumos e referências.

Relato de Experiência – Estudo em que se descreve uma situação da prática (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve conter um máximo de dez (10) páginas, incluindo resumos e referências.

Eventualmente, poderão ser publicados ainda: Entrevista (máximo de 3 páginas) com personalidade da Enfermagem e/ou da Saúde; manuscrito de Autor convidado (máximo de 15 páginas, incluindo resumos e referências); Carta ao Editor (1 página); e Resenha de obra contemporânea, avaliada como sendo de interesse do público alvo da REBEn (máximo de 2 páginas, incluindo referências, se houver).

Preparo dos Manuscritos

Aspectos gerais

A REBEn adota os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas (*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*), do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors* – ICMJE), atualizados em abril de 2010. Esses requisitos, conhecidos como estilo *Vancouver*, estão disponíveis na URL <http://www.icmje.org/urm_main.html>.

Os manuscritos de todas as categorias aceitas para submissão à REBEn deverão ser digitados em arquivo do *Microsoft Office Word*, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte *Times New Roman* tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas. As páginas devem ser numeradas, consecutivamente, até às Referências. O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito. O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo, ou trechos de depoimentos ou entrevistas. Nas citações de autores, *ipsis litteris*, com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto; naquelas com mais de três linhas, 64alavra-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.

As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado$^{(5)}$,]. Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado$^{(1-5)}$;]; quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado$^{(1,3,5)}$.].

Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito. No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, e os termos a que corresponde devem 64alavra-la. As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável, não sendo aceitas notas de fim nos manuscritos.

As ilustrações (tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, etc.) serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem

inseridas no texto, não podendo ultrapassar o número de cinco (5). Qualquer que seja o tipo de ilustração, sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa (desenho, esquema, fluxograma, fotografia, gráfico, mapa, organograma, planta, quadro, retrato, figura, imagem, entre outros), seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 – título). Após a ilustração, na parte inferior, indicar a fonte consultada (elemento obrigatório, mesmo que seja produção do próprio autor), legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão, se houver (ver: ABNT NBR 14724 / 2011 – Informação e documentação — Trabalhos acadêmicos — Apresentação).

As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Normas de apresentação tabular. 3.ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>.

O(s) autor(es) do manuscrito submetido à REBEn deve(m) providenciar a autorização, por escrito, para uso de ilustrações extraídas de trabalhos previamente publicados.

Estrutura do texto

É recomendável que os artigos de Pesquisa e de Revisão sigam a estrutura convencional: Introdução, Revisão da Literatura, Método, Resultados, Discussão e Conclusões, sendo necessário, às vezes, incluir subtítulos em alguma(s) dessas seções. Os manuscritos de outras categorias podem seguir estrutura diferente. Independentemente da categoria, os manuscritos devem conter, na ordem seguinte:

11) Página de identificação

É a primeira página do manuscrito e deverá conter, na ordem apresentada, os seguintes dados: título do artigo (máximo de 15 palavras) nos três idiomas (português, inglês e espanhol); nome do(s) autor(es), indicando, em nota de rodapé, título(s) universitário(s), cargo e função ocupados, Instituição a que pertence(m) e à qual o trabalho deve ser

atribuído, e endereço eletrônico para troca de correspondência. Se o manuscrito estiver baseado em tese de doutorado, dissertação de mestrado ou monografia de especialização ou de conclusão de curso de graduação, indicar, em nota de rodapé, a autoria, título, categoria (tese de doutorado, etc.), cidade, instituição a que foi apresentada, e ano.

b) Resumo e Descritores

O resumo e os descritores iniciam uma nova página (a segunda). Independente da categoria do manuscrito, o Resumo deverá conter, no máximo, 150 palavras. Deve ser escrito com clareza e objetividade, o que, certamente, contribuirá para o interesse do público alvo na leitura do inteiro teor do manuscrito. No resumo deverão estar descritos o objetivo, a metodologia, os principais resultados e as conclusões, bem como os aspectos novos e mais importantes do estudo. O Resumo em português deverá estar acompanhado das versões em inglês (Abstract) e espanhol (Resumen). Logo abaixo de cada resumo, incluir, respectivamente, três (3) a cinco (5) descritores, *key words* e *66alavras clave*. Recomenda-se que o(s) autor(es) do manuscrito confirme(m), na página eletrônica da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), se os descritores que selecionou(aram) estão incluídos entre os *Descritores em Ciências da Saúde – DeCS* (<http://decs.bvs.br>).

c) Corpo do texto

O corpo do texto inicia nova página (a terceira), em que não devem constar o título do manuscrito ou o nome do(s) autor(es). O corpo do texto é contínuo. A REBEn não utiliza o sistema de numeração progressiva das diferentes seções que compõem o corpo do texto do manuscrito.

d) Agradecimentos (opcional)

Os agradecimentos, quando houver, devem ser colocados antes da lista de referências. O(s) autor(es) deve(m) explicitar, além do(s) nome(s) da(s) pessoa(s), a razão para os

agradecimentos. É recomendável que a(s) pessoa(s) seja(m) informada(s) dos agradecimentos que estão sendo feitos a ela(s), e que se obtenha a concordância para inclusão de seu nome nessa seção do manuscrito.

e) Referências

O número de referências deve ser limitado a trinta (30) nos artigos de Pesquisa e a dez (10) nos artigos de Reflexão e Relato de Experiência. Para os artigos de Revisão não se estabelecem limites no número de referências, ressaltando-se, porém, a necessidade de se atentar para o número máximo de páginas desta categoria de manuscrito, que deve ser rigorosamente observado. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e elaboradas de acordo com o estilo *Vancouver*. Exemplos de referências nesse estilo, elaborados e atualizados pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (*U.S. National Library of Medicine* – NLM), podem ser obtidos na URL <http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html>.

ANEXO II – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO CEP

FPS
Faculdade
Pernambucana
de Saúde

DECLARAÇÃO

Declaro que o projeto de pesquisa **nº** 69-PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A INSERÇÃO DE ESTUDANTES NA PRÁTICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA, apresentada pelo (a) pesquisador (a) Liana Chaves Alves foi **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), em reunião ordinária de 17 de abril de 2014.

Recife, 25 de abril de 2014.

Drª. Ariani Impieri de Souza

Coordenadora do Comitê de Ética
em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Ariani Impieri de Souza
Coordenadora do CEP/FPS

Rua Jean-Émile Favre, 422, Imbiribeira, Recife, PE | CEP: 51200-060 | Tel.: (81) 3035-7777 | Fax: (81) 3035-7727 | www.fps.edu.br

ANEXO III – ATA DE APROVAÇÃO

FPS
Faculdade Pernambucana de Saúde

Curso: **Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde**

Avaliação de Defesa de Dissertação

Título:

"Percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família sobre a inserção de estudantes na prática em atenção primária de uma Faculdade do Nordeste."

Orientador: **Profa. Dra. Luciana Marques Andreto**

Coorientação: **Profa. Msc. Reneide Muniz da Silva**

Membros da Banca Examinadora:

Profa. Dra. Magaly Bushatsky – UPE
Profa. Dra. Carmina Silva dos Santos – FPS
Profa. Dra. Luciana Marques Andreto - FPS

Analisando o trabalho escrito, a exposição oral e as respostas apresentadas às observações e questionamentos da arguição, a candidata **LIANA CHAVES ALVES** foi considerada aprovada.

Recife, 24 de abril de 2015.

Magaly Bushatsky

Profa. Dra. Magaly Bushatsky –UPE

Carmina Silva dos Santos

Profa. Dra. Carmina Silva dos Santos – FPS

Profa. Dra. Luciana Marques Andreto - FPS

Rua Jean-Émile Favre, 422,
Imbiribeira, Recife, PE.
CEP: 51200-060
Tel.: (81) 3035-7777
Fax: (81) 3035-7727
www.fps.edu.br