

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA
ÁREA DE SAÚDE

Bárbara Pessoa Rafael Fernandes

PRECEPTORIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: A PERCEPÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NUM MUNICÍPIO DO AGRESTE
PERNAMBUCANO.

Recife, 2019

BÁRBARA PESSOA RAFAEL FERNANDES

**PRECEPTORIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: A PERCEPÇÃO
DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NUM MUNICÍPIO DO AGRESTE
PERNAMBUCANO.**

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

Mestranda: Bárbara Pessoa Rafael Fernandes

Orientadora: Ana Rodrigues Falbo

Coorientadora: Reneide Muniz

Linha de Pesquisa: Processos de aprendizagem e ambientes de aprendizagem inovadores.

Recife, 2019

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

F363p Fernandes, Bárbara Pessoa Rafael

Preceptorial na estratégia de saúde da família: a percepção dos profissionais de enfermagem num município do Agreste Pernambucano. / Orientadora: Ana Rodrigues Falbo; Co-orientadora: Reneide Muniz. – Recife: Do Autor, 2019.

45 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2019.

1. Educação na saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Sistema Único de Saúde I. Falbo, Ana Rodrigues. Orientadora. II. Muniz, Reneide. Co-orientadora. III. Título.

CDU 614

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pelo dom da vida e pela Sua presença em todos os momentos.

Agradeço o incentivo contínuo e apoio incondicional dos meus amados pais que não mediram esforços para o meu processo de formação profissional e humana.

Sou especialmente grata a minha irmã de alma, Ana Luiza, por me motivar e oportunizar essa experiência, por ser exemplo e presença constante ao longo de toda essa jornada.

Ao meu esposo por acreditar no meu potencial e me estimular a ser sempre melhor. Obrigada pela paciência, ajuda e compreensão pelos momentos de ausência.

À grande orientadora Ana Falbo que com sua perfeita harmonia entre expertise e paciência tornou o caminho mais leve.

À co-orientadora e coordenadora de práticas em Atenção Primária, Reneide Muniz, pelas preciosas contribuições.

Aos colegas enfermeiros da Atenção Primária de Pesqueira que se dispuseram gentilmente a colaborar com essa pesquisa acreditando em uma formação de qualidade.

Aos amigos do curso do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino em Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde pelo incentivo contante e pelos momentos de alegria compartilhados.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente: minha gratidão.

FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO DOS PESQUISADORES

Mestranda: Bárbara Pessoa Rafael Fernandes

Profissão e ocupação: Enfermeira do Hospital Dr. Lídio Paraíba (HLP)

Professora Substituta do Instituto Federal de Pernambuco (IFPE)

Endereço: Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861– PE. CEP 51.150-004.

Telefones: (81) 3035-7777/ 3226-5712

E-mail: barbara.pessoa.fernandes@gmail.com

Orientadora: Ana Rodrigues Falbo

Profissão e ocupação: Médica, Doutora em Saúde Pública pela ENSP- Fiocruz, Coordenadora da Iniciação Científica da Faculdade Pernambucana da Saúde (FPS); Coordenadora do Comitê de Desenvolvimento Docente da FPS e Pesquisadora do Grupo de Estudos de Saúde da Criança da Diretoria de Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

Endereço: Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861– PE. CEP 51.150-004.

Telefones: (81) 3035-7777/ 3312-7777

E-mail: anarfalbo@gmail.com

Co-orientadora: Reneide Muniz

Profissão e ocupação: Enfermeira, Doutora em Saúde Materno-Infantil pelo IMIP. Coordenadora de tutores de Enfermagem e da Prática em Atenção Primária da FPS. Docente Pesquisadora do IMIP.

Endereço: Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861– PE. CEP 51.150-004.

Telefones: (81) 3035-7777/ 3312-7777

E-mail: reneide@fps.edu.br / reneide.muniz@gmail.com

RESUMO

Introdução: As Diretrizes Curriculares Nacionais em enfermagem propõem novas formas de organização curricular, diferentes cenários, incluindo a Atenção Primária à Saúde como campo de prática para os estudantes de graduação na área de saúde. Observa-se envolvimento dos profissionais do SUS com atividades de supervisão/orientação de estudantes de graduação na área de saúde. A preceptoria tem a finalidade de alcançar objetivos de aprendizagem através de situações práticas. **Objetivo:** compreender o significado atribuído pelo profissional de enfermagem sobre a preceptoria na atenção primária à saúde. **Método:** estudo de natureza qualitativa realizado no município de Pesqueira no Agreste Pernambucano entre maio de 2017 e junho de 2019. Foram envolvidos profissionais enfermeiros atuantes como preceptores na atenção primária em saúde há pelo menos um ano e em atividade no serviço. Entrevistou-se 06 preceptores selecionados por conveniência, sendo o número final definido segundo os critérios de saturação. Como técnica para análise de dados, foi eleita a entrevista na sua modalidade individual e semiestruturada, para a qual foi elaborado roteiro com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais e nos autores Barreto et al. Esse referencial teórico serviu como ancoragem para a reinterpretação das narrativas dos participantes. Foi utilizada a Análise de Conteúdo, na modalidade temática para a análise das falas. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, tendo em vista a fidedignidade dos depoimentos. A análise das informações, incluindo a leitura transversal do material, levou a identificação das áreas temáticas. Por fim, foi realizada a interpretação, com discussão pela equipe de pesquisadoras, privilegiando a subjetividade apreendida a partir do contexto das falas e sempre ancorada no referencial teórico adotado. A pesquisa obedeceu aos critérios éticos do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde com o CAAE: 87211018.3.0000.5569. **Resultados:** Foram identificadas quatro categorias de análise: percepção dos enfermeiros quanto ao processo de ensino aprendizagem; relação preceptor-educando; processo de avaliação e pactuação entre a Instituição de Ensino Superior e o serviço. **Conclusão:** Os preceptores reconhecem a importância da sua função para a formação dos estudantes, destacaram a aprendizagem colaborativa como ferramenta do processo, porém, relataram que o processo ensino-aprendizagem ocorre na rotina de serviço, sem comunicação ou planejamento efetivos com a Instituição de Ensino Superior. A principal demanda foi a necessidade de treinamento que as capacitasse a melhorar sua atividade docente em benefício do estudante.

Palavras-chave (DeCS): Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Educação na Saúde; Preceptoria; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Introduction: The National Curricular Guidelines in nursing propose new forms of curricular organization, different scenarios, including Primary Health Care as a field of practice for undergraduate students in the health area. It is observed the involvement of SUS professionals with supervisory / orientation activities of undergraduate students in the health area. The preceptory aims to achieve learning objectives through practical situations. Objective: to understand the meaning attributed by the nursing professional about the preceptor in primary health care. **Method:** a qualitative study carried out in the municipality of Pesqueira in the Agreste state of Pernambuco between May 2017 and June 2019. Nursing professionals were involved as preceptors in primary health care for at least one year and in service activities. We interviewed 06 preceptors selected for convenience, the final number being defined according to the saturation criteria. As a technique for data analysis, the interview was chosen in its individual and semi-structured mode, for which a script was drawn up based on the National Curricular Guidelines and the authors Barreto et al. This theoretical reference served as an anchor for the reinterpretation of the participants' narratives. Content Analysis was used in the thematic modality for the analysis of the speeches. The interviews were recorded and transcribed in full, due to the trustworthiness of the testimonies. The analysis of the information, including the transversal reading of the material, led to the identification of the thematic areas. Finally, the interpretation was carried out, with discussion by the team of researchers, privileging the subjectivity seized from the context of the lines and always anchored in the theoretical framework adopted. The research complied with the ethical criteria of the National Committee for Ethics in Research Resolution 466/2012 of the National Health Council. The project was approved Research Ethics Committee of the Pernambucan Health Faculty with the CAAE: 87211018.3.0000.5569. **Results:** Four categories of analysis were identified: nurses' perception of the learning process; preceptor-educating relationship; process of evaluation and agreement between the Institution of Higher Education and the service. **Conclusion:** Preceptors recognize the importance of their role in the training of students, highlighted collaborative learning as a tool of the process, but reported that the teaching-learning process occurs in the routine of service, without effective communication or planning with the Institution of Education Higher. The main demand was the need for training that would enable them to improve their teaching activity for the benefit of the student.

Keywords (DeCS): Unified Health System; Primary Health Care; Health Education; Preceptoría; Family Health Strategy.

SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO	1
I.	OBJETIVOS	5
2.1	Geral	5
II.	MÉTODOS	6
3.1	Desenho de estudo	6
3.2	Local do estudo.....	6
3.3	Período do estudo e coleta	6
3.4	População de estudo/Amostra/Amostragem	7
3.5	Critérios de seleção	7
3.6	Procedimentos para a realização das entrevistas	7
2.7	Análises dos dados	8
3.8	Aspectos éticos	9
III.	RESULTADOS.....	10
IV.	CONCLUSÃO	30
V.	REFERÊNCIAS	31
VI.	APÊNDICES.....	34

LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONEP – Comitê Nacional de Ética em Pesquisa

DCN – Diretriz Curricular Nacional

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde

IES – Instituição Ensino Superior

IFPE – Instituto Federal de Pernambuco

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

I. INTRODUÇÃO

A instituição da saúde como dever do Estado através de um processo de empenho por igualdade de direitos e discussão de políticas públicas adveio de movimentos sanitários das décadas de 70 e 80.¹ O Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS, 1986)² serviu de base para a elaboração do capítulo referente à saúde, constante na Constituição Federal de 1988.³

Este capítulo institui que é dever do Estado a garantia de saúde gratuita a todo cidadão brasileiro, criando, assim, o Sistema Único de Saúde (SUS).³ Com o novo sistema, a prestação de serviços de saúde foi reorganizada, de modo a oferecer atenção integral e completamente gratuita à população brasileira, garantindo acesso e qualidade dos serviços.⁴

Em setembro de 1990, foi sancionada a Lei nº 8080/1990⁵, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre o detalhamento da organização e do funcionamento dos serviços, bem como as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde.⁵ Em dezembro do mesmo ano, o congresso nacional aprovou a Lei nº 8.142/1990⁶, que trata da participação da comunidade na gestão do SUS, e da transferência intergovernamental de recursos financeiros destinados à saúde. ⁶ Estas são as leis que regulamentam o SUS.

Em 1991, visando à reorientação da assistência ambulatorial e domiciliar, foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), uma importante estratégia de ligação efetiva entre unidades de saúde e comunidade.⁷ O PACS antecedeu a criação do Programa Saúde da Família (PSF), que surgiu em 1994, configurando-se como uma estratégia de prestação de serviços de saúde de forma holística e interdisciplinar atualmente nomeada Estratégia Saúde da Família (ESF).⁷

A ESF tem como fundamento o rompimento da organização disciplinar tradicional, fragmentada e prioritariamente voltada para a dimensão biológica do processo saúde-doença.⁸ Tem como objetivo realizar a promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo considerando seus modos de vida e o ambiente no qual está inserido. A execução destes serviços acontece através de uma equipe multidisciplinar, que atua de forma integrada, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde (APS).⁹

Starfield¹⁰ conceituou a APS como o primeiro nível de assistência dentro do

sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais.

A definição e os princípios que embasam atualmente a APS superaram a visão de que esta seria meramente um dos níveis do sistema de saúde ou um campo específico de atuação. Pelo contrário, a APS é considerada como reorganizadora das práticas individuais e coletivas, e reorientadora do SUS, atuando como ordenadora do cuidado dentro da rede de atenção.¹¹

A APS tornou-se especialmente relevante à universalidade e à melhoria do acesso aos serviços e saúde. Os cuidados primários de saúde têm sido preconizados em vários países do mundo com a finalidade de alcançar maior equidade e satisfação das expectativas dos usuários, além de procurar garantir a promoção da saúde e a prevenção de agravos, com alta resolutividade.¹¹

Países como Inglaterra, Canadá, Espanha e Cuba organizaram seus sistemas de saúde priorizando o acesso universal com cuidado continuado, integral e coordenado, junto às comunidades e seu contexto social, ou seja, desenvolveram sistemas com forte orientação para a Atenção Primária à Saúde (APS).¹²

Para o Ministério da Saúde, a APS é considerada cenário vivo de práticas, em uma perspectiva de formar profissionais que venham a atender as necessidades do SUS.⁵ Sendo assim, este nível de atenção tornou-se como campo de prática para os estudantes de graduação na área de saúde, incluindo os graduandos em enfermagem.¹³

De acordo com as Diretrizes Curriculares (DCN) do curso de Graduação em Enfermagem, instituídas pelo Conselho Nacional de Educação, no ano de 2001, através da Resolução CNE/CES nº3, a formação do enfermeiro tem por finalidade dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades gerais, tais como: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e por fim educação permanente.¹³

A Lei Orgânica da Saúde 8080/1990⁵ estabelece para, todas as esferas de governo (União, Estados e Municípios), a “participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde”, e a “organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o

sistema educacional”.

Dessa forma, o SUS atua na ordenação de formação de recursos humanos na saúde⁵ e, dentre os desafios para sua efetiva implantação, está a adequação das matrizes curriculares dos cursos de graduação da área de saúde. Os cursos em saúde devem oferecer respostas de formação que atendam às necessidades de saúde da população brasileira em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.¹⁴

Os profissionais do SUS estão, portanto, envolvidos com atividades de supervisão/orientação de estudantes de graduação na área de saúde. Essa supervisão, segundo Trajman¹⁵, é nomeada de preceptoria e exige atribuições técnicas e pedagógicas.

De acordo com Botti¹⁶, a preceptoria em saúde é uma atividade pedagógica que ocorre no ambiente de trabalho e formação profissional, simultânea ao exercício clínico. É uma atividade desenvolvida por profissionais da assistência à saúde, que podem estar vinculados a uma instituição de ensino, ou não.

A preceptoria tem por finalidade o ensino através de situações práticas. Além de aprimorar o desempenho prático, aperfeiçoa a formação ética e moral dos alunos, estimulando-os a atuar no processo saúde-doença-cuidado, em seus diferentes níveis de atenção, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania.¹⁵

Na Enfermagem, a prática da preceptoria, começou a ser mais discutida a partir de 1996, com o parecer 314/94 do Conselho Federal de Educação, aprovado pelo MEC¹⁷. Este documento dispõe sobre a portaria MEC nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994 (publicada no DOU de 16 de dezembro de 1994, seção 1, página 19.801), que estabelece o currículo mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem, preconizando o estágio acompanhado pela instituição de ensino e enfermeiros dos serviços de saúde.

O referencial teórico adotado no presente estudo e que servirá como ancoragem para a reinterpretação das narrativas dos participantes foi baseado das DCN de enfermagem 2001, e nos autores Barreto et al.¹⁸.

O referencial escolhido justifica-se por ser um estudo que determina de forma sistematizada os aspectos relevantes para a função do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós graduação.

Os autores Barreto et al.¹⁸ destacam os seguintes aspectos fundamentais à construção de um processo de formação: Concepção de conhecimento; Relação preceptor- educando; Relação ensino-pesquisa-trabalho; Avaliação; Construção da

interdisciplinaridade; Pactuação interinstitucional.¹⁸

Segundo os autores citados, esses aspectos apresentados constituem as diretrizes a serem utilizadas por professores, preceptores, gestores e estudantes para pensar o processo ensino-aprendizagem na sua prática diária.

Segundo Barreto et. al., o perfil do preceptor deve estar moldado em ser mais que um bom conhecedor de domínios técnicos e conteúdos; este perpassa pela capacidade de cuidar, de ensinar suas práticas, ser facilitador, resolutivo, efetivo, de ter a integralidade como foco na sua dinâmica de trabalho pautadas em relações de respeito, ética e humanização para que o usuário e o discente sejam protagonistas na gestão do cuidado nas suas respectivas funções.¹⁸

A instrução de preceptores é fundamental para a execução do ensino e da avaliação com eficácia, além da melhoria da comunicação entre os atores envolvidos nesse processo. Nessa perspectiva, o ambiente da APS favorece o aprendizado de maneira coletiva a partir da relação harmoniosa preceptor-educando.¹⁸

A introdução do estudante no serviço ressignifica a relação dos profissionais com os usuários e estabelece novos fluxos de trabalho, no sentido de integrar estudante à rotina. Essa modalidade de trabalho-estudo ressalta o preceptor como figura de interlocução entre a gestão, a academia e os serviços de saúde.¹⁹

Com base no tema discorrido, o presente estudo procurou compreender os significados atribuídos pelos enfermeiros à sua vivência na preceptoria da Atenção Primária em Saúde na cidade de Pesqueira/PE, com a finalidade de estimular a reflexão sobre estratégias de desenvolvimento docente para esse público objetivando o sucesso da atividade de preceptoria e qualificação do atendimento ao usuário.

I. OBJETIVOS

2.1 Geral

Compreender o significado atribuído pelo profissional de enfermagem à sua vivência como preceptor na atenção primária em saúde.

2.2 Específicos

- 1) Identificar a percepção dos enfermeiros preceptores quanto ao processo de ensino aprendizagem;
- 2) Conhecer os significados atribuídos pelos enfermeiros preceptores da APS no que diz respeito à relação preceptor-educando;
- 3) Conhecer o significado atribuído ao processo de avaliação realizado pelo preceptor;
- 4) Compreender a concepção atribuída pelos enfermeiros preceptores na APS sobre a pactuação entre a Instituição de Ensino Superior e o serviço.

II. MÉTODOS

3.1 Desenho de estudo

Tratou-se de uma abordagem qualitativa onde se ofereceu espaço diferenciado de escuta aos participantes, procurando compreender os significados por eles atribuídos ao processo de preceptoria na atenção primária à saúde.

A pesquisa qualitativa busca compreender o processo no qual as pessoas, a partir de suas vivências, constroem significados e descrevem o que são estes. Por “significado”, entende-se algo pessoal e único, que é vivenciado na realidade e se manifesta a partir das representações sociais, cognitivas, valorativas e emocionais, necessariamente contextualizadas.^{20,21}

O significado está circunscrito ao registro da linguagem, através do uso de signos e símbolos, no qual o sujeito aproxima-se de alguns aspectos constitutivos da sua subjetividade. Assim, o significado é um representante de toda uma gama de sentidos subjetivos, pessoais. O alvo não é o fenômeno em si, mas a significação que o fenômeno ganha para os que o vivenciam.^{20,22}

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Pesqueira, situado no Agreste de Pernambuco, onde se desenvolve a prática em Atenção Primária dos graduandos de Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco (IFPE). Segundo o último censo demográfico realizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano 2010, o Município de Pesqueira conta com uma população total de 62.931 habitantes, 45.126 residentes em área urbana e 17.805 residentes na zona rural, distribuídos em cinco distritos, além da área indígena. De acordo com o Ministério da Saúde, a cobertura de Atenção Básica para o ano de 2019 é de 82,33% da população, com 16 unidades e 16 enfermeiros, além de um hospital geral que dispõe de clínica médica e cirúrgica, urgência e obstetrícia.²³

3.3 Período do estudo e coleta

O estudo foi realizado entre maio de 2017 e junho de 2019. As entrevistas foram realizadas no período de outubro a dezembro de 2017.

3.4 População de estudo/Amostra/Amostragem

A população do estudo envolveu seis profissionais enfermeiros da APS de Pesqueira, atuantes como preceptores.

Foram incluídos no estudo preceptores selecionados por conveniência, sendo o número final de participantes definido segundo os critérios de saturação, quando houve reincidência, qualidade e suficiência do material apreendido a partir das entrevistas, permitindo o aprofundamento das questões trazidas pelos entrevistados e o alcance dos objetivos propostos. Esses critérios foram avaliados por meio de discussão e análise entre as pesquisadoras, utilizando-se as matrizes individuais, ou seja, elaborada para cada preceptor, e transversais, construídas durante o processo de análise das entrevistas.^{22,24,25}

3.5 Critérios de seleção

Os profissionais com no mínimo um ano de experiência como preceptor na APS no município de Pesqueira e que estavam no exercício de suas atividades no serviço.

3.6 Procedimentos para a realização das entrevistas

Inicialmente, foi realizada uma exploração ao campo com a intenção de entender a rotina da realização dos estágios dos graduandos de enfermagem e dos preceptores na APS e esclarecer os objetivos da pesquisa aos enfermeiros preceptores, bem como expressar o compromisso da pesquisadora neste estudo.

O início das atividades ocorreu logo após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Os preceptores que concordaram em participar e após a leitura e assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) tiveram as entrevistas agendadas conforme a sua disponibilidade de tempo. Foi definido junto a cada participante, o local para a realização das entrevistas, sob o qual, foi garantido a privacidade do entrevistado, o seu conforto e uma boa acústica para não haver prejuízo da qualidade das gravações.

As primeiras entrevistas foram realizadas como piloto com a finalidade de favorecer as habilidades da pesquisadora para a realização das entrevistas com

qualidade e rigor, priorizando as falas dos entrevistados, a escuta diferenciada, o adequado manejo da transferência e a utilização do roteiro da entrevista (Apêndice 2). Essas entrevistas apresentaram boa qualidade e foram incluídas no estudo.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, na medida em que foram sendo realizadas, tendo em vista a fidedignidade dos depoimentos. Nesse sentido, as transcrições procuraram destacar os elementos paralinguísticos e suprasegmentares marcados da seguinte forma: ... espaço no início ou na hesitação da fala, [...] recorte da mesma fala e falas não identificadas.²¹

2.7 Análises dos dados

A análise de dados foi realizada através da Análise de Conteúdo, na modalidade temática.^{24,26}

Para Bardin (2009), a análise de conteúdo, enquanto método torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Segundo a mesma autora, o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia para a leitura. Realizar uma análise temática consiste em identificar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, os quais signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. A análise temática desdobra-se em três etapas: pré-análise; exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.²⁷

A cada transcrição, o material foi analisado e discutido entre as pesquisadoras, buscando-se, a partir dos diferentes olhares, a construção interpretativa das falas e a avaliação dos aspectos de cunho transferencial, o que possibilitou a identificação da saturação. O processo de análise e interpretação das falas foi feito sempre ancorado no referencial teórico de Barreto.¹⁸

Foram feitas anotações do diário de campo após o término de cada entrevista, contemplando observações relacionadas ao contexto de realização das entrevistas, com o registro de expressões emocionais, espontaneidade, comportamentos, recortes significativos das falas e ideias analíticas em andamento.²⁸

Foi realizada uma entrevista com cada preceptor. A qualidade e a suficiência das informações foram avaliadas na etapa de pré-análise do material, ou seja, da leitura

flutuante e da constituição do *Corpus*, procedendo-se a seguir a um exame de cada entrevista com uma visão conjunta de todo o material, identificando-se as unidades de fala que remetiam aos elementos ou categorias de análise teóricas ou empíricas. Nessa etapa para a sistematização da análise foram construídas as matrizes pelas pesquisadoras a partir das categorias analíticas e empíricas, transcrição e trecho das falas, núcleos de sentido e síntese de núcleos de sentido.²⁸

Por fim, foi realizada a interpretação, com discussão cuidadosa pelas pesquisadoras, privilegiando a subjetividade apreendida a partir do contexto das falas e sempre ancorada no referencial teórico adotado.¹⁸ Foram seguidos os seguintes passos:

- **Pré- análise:** ordenamento do material produzido por meio das entrevistas; imersão nos dados brutos para impregnar-se por seu conteúdo; aprofundamento individual/vertical, identificação de conceitos a partir dos quais os materiais foram examinados e referenciados com base nos objetivos de análise do estudo;
- **Exploração do material:** conteúdo da fala foi organizado por categorias, como também os aspectos similares (horizontalização), recorrentes, ilustrados por recortes de transcrições, núcleos de sentido e temas centrais com subcategorias, (análise transversal do material)
- **Tratamento dos Resultados Obtidos e interpretação:** as pesquisadoras fizeram inferências e interpretações das falas pautados no referencial teórico de Barreto, 2011.¹⁸

3.8 Aspectos éticos

A pesquisa obedeceu aos critérios éticos do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os preceptores participaram da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) após esclarecimentos quanto à finalidade do estudo. O projeto foi aprovado Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde. Número do Parecer: 2.597.413 / CAAE 87211018.3.0000.5569.

Foi garantido anonimato de cada sujeito participante por meio da utilização de cognomes, que no caso do estudo atual, foram nomes de escritores da literatura brasileira.

III. RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em formato de artigo, seguindo as orientações da Revista Brasileira de Enfermagem - Reben, qualis A2, escolhida por se tratar de uma publicação composta por temas pertinentes à área de Enfermagem e saúde, contribuindo significativamente com o processo de formação e qualificação profissional.

PRECEPTORIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS NUM MUNICÍPIO PERNAMBUCANO.

PRECEPTORIA IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: PERCEPTION OF NURSES IN A PERNAMBUCANO MUNICIPALITY.

PRECEPTORÍA EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA: PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEIROS EN UN MUNICIPIO PERNAMBUCANO

**Autores: Ana Rodrigues Falbo
Reneide Muniz
Bárbara Pessoa R. Fernandes**

RESUMO

Objetivo: compreender o significado atribuído pelo profissional de enfermagem sobre a preceptoria na atenção primária à saúde. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados através de entrevista individual e semi-estruturada com 06 preceptores da Atenção Primária à Saúde, obedecendo ao critério de saturação. Para interpretação dos resultados, utilizou-se a técnica da análise temática. **Resultados:** Foram identificadas quatro categorias de análise: percepção dos enfermeiros quanto ao processo de ensino aprendizagem na Atenção Primária à Saúde; relação preceptor-educando; processo de avaliação e pactuação entre a Instituição de Ensino Superior e o serviço. Os preceptores reconhecem a importância da sua função para a formação dos estudantes, destacaram a aprendizagem colaborativa como ferramenta do processo, porém, relataram que o processo ensino-aprendizagem ocorre na rotina de serviço, sem comunicação ou planejamento efetivos com a Instituição de Ensino Superior. **Considerações Finais:** percebe-se que o processo de ensino aprendizagem acontece na rotina do serviço, como também que o relacionamento preceptor-educando é harmônico e propício à construção de conhecimento de maneira colaborativa. A principal demanda foi a necessidade de treinamento que as capacitasse a melhorar sua atividade docente em benefício do estudante.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Educação na Saúde; Preceptoria.

ABSTRACT

Objective: to understand the meaning attributed by the nursing professional about the preceptor in primary health care. **Method:** descriptive study with qualitative approach. Data were collected through an individual and semi-structured interview with 06 primary health care preceptors, obeying the saturation criterion. For the interpretation of the results, the thematic analysis technique was used. **Results:** Four categories of analysis were identified: nurses' perception of the learning process in Primary Health Care; preceptor-educating relationship; process of evaluation and agreement between the Institution of Higher Education and the service. Preceptors acknowledge the importance of their role in the training of students, highlighted collaborative learning as a tool of the process, but reported that the teaching-learning process occurs in the routine of service, without effective communication or planning with the Institution of Higher Education. **Final Considerations:** it is perceived that the process of teaching learning happens in the routine of the service, but also that the preceptor-educating relationship is harmonious and conducive to the construction of knowledge in a collaborative way. The main demand was the need for training that would enable them to improve their teaching activity for the benefit of the student

Keywords: Primary Health Care; Health Education; Preceptoria.

RESUMEN

Objetivo: comprender el significado atribuido por el profesional de enfermería sobre la preceptoria en la atención primaria a la salud. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo. **Los datos fueron recolectados a través** de entrevista individual y semi-estructurada con 06 preceptores de la Atención Primaria a la Salud, obedeciendo al criterio de saturación. Para la interpretación de los resultados, se utilizó la técnica del análisis temático. **Resultados:** Se identificaron cuatro categorías de análisis: percepción de los enfermeros en cuanto al proceso de enseñanza aprendizaje en la Atención Primaria a la Salud; relación preceptor-educando; proceso de evaluación y pactación entre la Institución de Enseñanza Superior y el servicio. Los preceptores reconocen la importancia de su función para la formación de los estudiantes, destacaron el aprendizaje colaborativo como herramienta del proceso, sin embargo, relataron que el proceso enseñanza-aprendizaje ocurre en la rutina de servicio, sin comunicación o planificación efectivos con la Institución de Enseñanza Superior. **Consideraciones finales:** se percibe que el proceso de enseñanza aprendizaje ocurre en la rutina del servicio, como también que la relación preceptor-educando es armónica y propicia a la construcción de conocimiento de manera colaborativa. La principal demanda fue la necesidad de entrenamiento que las capacitara a mejorar su actividad docente en beneficio del estudiante

Descriptor: Atención Primaria a la Salud; Educación en Salud; preceptoria.

AUTOR CORRESPONDENTE

Ana Rodrigues Falbo

E-mail:

anarfalbo@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Lei Orgânica da Saúde 8080/1990¹ estabelece para todas as esferas de governo (União, Estados e Municípios) a “participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde”, e a “organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional”.¹

Dessa forma, o SUS atua na ordenação de formação de recursos humanos na saúde e, dentre os desafios para sua efetiva implantação, está a adequação das matrizes curriculares dos cursos de graduação da área de saúde. Os cursos em saúde devem oferecer respostas de formação que atendam às necessidades de saúde da população brasileira em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.²

Considerando a inerente função do profissional do SUS como formador de recursos humanos, o Conselho Nacional de Educação, no ano de 2001, através da Resolução CNE/CES n°3³, instituiu as Diretrizes Curriculares (DCN) do curso de

Graduação em Enfermagem. Essas Diretrizes definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos para a formação de enfermeiros. O Art. 4º orienta que a formação do enfermeiro tem por finalidade dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades gerais, tais como: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e por fim educação permanente.³

De acordo com autores como Botti⁴, a preceptoria em saúde é uma atividade pedagógica que ocorre no ambiente de trabalho e formação profissional, simultânea ao exercício clínico e direcionada por profissionais da assistência, vinculados a uma instituição de ensino ou não.

A preceptoria tem a finalidade de alcançar objetivos de aprendizagem através de situações práticas. Além de aprimorar o desempenho prático, aperfeiçoa a formação ética e moral dos alunos, estimulando-os a atuar no processo saúde-doença-cuidado, em seus diferentes níveis de atenção, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania.⁵

A instrução de preceptores é fundamental para a execução do ensino e da avaliação com eficácia, além da melhoria da comunicação entre os atores envolvidos nesse processo, logo, o ambiente da APS favorece o aprendizado de maneira colaborativa a partir da relação harmoniosa preceptor-educando.⁶

Dessa forma, a introdução do estudante no serviço ressignifica a relação dos profissionais com os usuários e estabelece novos fluxos de trabalho, no sentido de integrar estudante à rotina, ressaltando o preceptor como figura de interlocução entre a gestão, a academia e os serviços de saúde.⁷

Com base no tema discorrido, o presente estudo procurou compreender os significados atribuídos pelos enfermeiros à sua vivência na preceptoria da Atenção Primária em Saúde na cidade de Pesqueira/PE, com a finalidade de estimular a reflexão sobre estratégias de desenvolvimento docente para esse público objetivando o sucesso da atividade de preceptoria e qualificação do atendimento ao usuário.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, onde se ofereceu espaço diferenciado de escuta aos participantes, procurando compreender os significados por eles atribuídos ao processo de preceptoria na atenção primária à saúde. Foi realizado na

APS do Município de Pesqueira, onde se desenvolve a prática em Atenção Primária dos estudantes de enfermagem do IFPE *campus Pesqueira*. A coleta aconteceu entre outubro e dezembro de 2017. A amostra foi composta por seis preceptores, selecionados por conveniência sendo esse número definido segundo os critérios de saturação, quando houve reincidência, qualidade e suficiência do material. Foram incluídos os profissionais com no mínimo um ano de experiência como preceptor na APS no município de Pesqueira e que estavam no exercício de suas atividades no serviço. As falas foram submetidas à análise temática, seguindo as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. O processo de análise e interpretação das falas foi feito sempre ancorado no referencial teórico de Barreto.¹⁸

A pesquisa obedeceu aos critérios éticos do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os preceptores participaram da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) após esclarecimentos quanto à finalidade do estudo. O projeto foi aprovado Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde. Número do Parecer: 2.597.413 / CAAE 87211018.3.0000.5569.

Foi garantido anonimato de cada sujeito participante por meio da utilização de cognomes, que no caso do estudo atual, foram nomes de escritores da literatura brasileira.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

A pesquisa envolveu seis enfermeiras preceptoras, com idade variando entre 26 e 45 anos. O tempo de formação no curso de enfermagem variou entre 09 e 17 anos. Quanto à titulação acadêmica, uma realizou mestrado e cinco especialização, sendo três em Saúde Coletiva e duas em Terapia Intensiva. O tempo de preceptoria na APS variou de um a cinco anos.

Com a análise dos discursos, foram identificadas quatro categorias analíticas: percepção dos enfermeiros quanto ao processo de ensino aprendizagem na APS, relação preceptor-educando, processo de avaliação e pactuação entre a Instituição de Ensino Superior e o Serviço.

A trajetória da enfermagem, profissão historicamente feminina⁸, tem revelado a luta por espaços de atuação no mercado de trabalho e autonomia das mulheres ao longo

do tempo, de modo que elas têm assumido atribuições múltiplas em seus processos de trabalho, nos mais diversos campos de atuação profissional, com responsabilidade, comprometimento e envolvimento em atividades assistenciais, gerenciais, educativas e políticas, focadas na promoção de melhores práticas de cuidado.⁹

Em estudo realizado com 490 profissionais da enfermagem do município de Salvador a fim de determinar os fatores associados à capacidade para o trabalho (CT) identificou-se que 92,0% dos trabalhadores da atenção básica à saúde são do sexo feminino, o que corrobora com achados desta pesquisa, a qual evidenciou a participação exclusiva de mulheres na APS de Pesqueira/PE.¹⁰

Quanto às características acadêmicas, a especialização foi a modalidade de curso mais frequente entre os entrevistados. Dos cursos de pós-graduação *Lato sensu*, 67,0% estavam relacionadas à saúde pública ou áreas afins (educação em saúde, saúde da família, saúde coletiva), enquanto 33,0% referiu especialização em UTI. 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.¹¹

O estudo atual procurou revelar o significado atribuído pelos profissionais de enfermagem às suas vivências em relação a sua atividade de preceptoria na atenção primária à saúde, evidenciando potencialidades e fragilidades. As preceptoras que participaram do estudo demonstraram em suas falas a atuação com grupos de estudantes como experiência satisfatória, enriquecedora e construtiva, e com a qual se sentiram identificadas. Apesar disso foi percebida manifestação de medo e insegurança em relação à preceptoria, o que provavelmente, remontou à falta de experiência e/ou de desenvolvimento docente.

Processo ensino aprendizagem

As entrevistadas consideraram importante o papel do preceptor para o processo de formação profissional.

A gente tem sempre que falar da responsabilidade que a gente tem como enfermeiro e preceptor... é nosso dever a consolidação da aprendizagem dos meninos... Cecília Meireles

Para as entrevistadas, o processo de aprendizagem dos estudantes acontece na rotina da unidade, através das experiências do dia-a-dia do serviço.

*É assim...na rotina mesmo. Eles vão ver aqui a rotina do dia a dia porque as atividades para as enfermeiras são muitas, [...] acabo incluindo eles na prática, na rotina do posto... **Cecília Meireles***

*É assim...na rotina mesmo [...]Gosto de deixá-los praticar mesmo, porque na minha percepção, o aprendizado é maior. **Rachel de Queiroz***

Esse fato pode ser atribuído à comunicação inefetiva com a IES e ausência de formação pedagógica para o exercício da preceptoria. Observou-se que uma repetitiva demanda das profissionais entrevistadas foi a necessidade de contato frequente com a IES, a partir de um canal aberto de comunicação, que facilitasse o entendimento das demandas da instituição quanto ao aprendizado do discente. Além disso, foi ressaltada a importância da realização de treinamentos que as capacitasse para o desenvolvimento da atividade de preceptoria, a fim de melhorar sua atividade docente em benefício do estudante. A falta de treinamento técnico permanente lhes causa desconforto e sentimento de insegurança e medo do desconhecido.

*Nós não somos professoras... a gente apenas passa pra eles o que a gente vivencia na prática. **Lygia Fagundes Telles***

*Como a gente fica nessas preceptorias como voluntárias, era para de qualquer forma nós recebêssemos uma capacitação como preceptores.[...] Então eu acho assim, que o IFPE como instituição poderia fazer uns cursos de capacitação de como lidar com esses alunos, o que ensinar, o que pode, o que não pode, esse tipo de coisa, né? **Clarice Lispector***

*[...] fiquei com um pouco de receio. Veio um professor de lá, explicou, falou que eu explicasse a vivência, ajudasse com dúvidas, enfim... o que fosse ajudar no conhecimento deles. Mas depois os meninos vem e ficam só com a gente mesmo...Aí assim, a primeira impressão que eu tive foi de medo porque eu nunca tinha vivenciado. Não dá pra saber direito o que eles já aprenderam, o que precisa ser só melhorado ou o que não viram ainda... **Rachel de Queiroz***

Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado na Austrália sobre a aprendizagem do estudante no ambiente clínico, Broadbent e colaboradores¹² evidenciaram a falta de formação científica de preceptores para a atividade educacional, bem como o desconforto por não estarem devidamente formados e pela falta de clareza quanto ao seu papel.

Um estudo realizado com preceptores do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET/Saúde) da Universidade Federal de Alagoas elencou o despreparo acadêmico como um dos principais desafios a ser superado.¹³ A origem deste despreparo está vinculada à formação acadêmica e ao fato de que muitos dos preceptores não alcançaram as reformas na Diretrizes Curriculares, dificultando o desempenho de seu papel frente ao discente.¹³

Pode-se inferir que o ensino em saúde no contexto real dos serviços também permite aos estudantes a experiência de observar as desigualdades sociais da população brasileira, e perceber que muitas situações de agravos à saúde são resultados do desenvolvimento econômico-social desequilibrado.

Os determinantes sociais da saúde estão presentes em todas as camadas da sociedade e referem-se, entre outros aspectos, a condições de vida, habitação, trabalho, convívio social e lazer.¹⁴ Sabe-se, atualmente, que existe uma disparidade muito grande com relação a esses determinantes entre as classes sociais, refletindo, assim, em diferentes níveis de saúde da população, sendo necessários diferentes tipos de abordagem prática e profissional.

Neste cenário de prática, as preceptoras pontuaram a não correspondência, em alguns casos, entre os conteúdos da matriz curricular na IES e a realidade com a qual os estudantes se confrontam no ambiente da APS.

vai vendo que muita coisa do científico não é o que bem parece[...] você vai vendo na prática que existe muitos macetes, muitas coisas diferenciadas que só o tempo é que vai mostrando. Clarice Lispector

Esse fato revela algum descompasso entre o projeto pedagógico do curso (PPC) e a realidade sanitário-epidemiológica local. O desafio que se coloca é diminuir o distanciamento entre o que se ensina nas Universidades e as diferentes realidades de saúde, ou seja, uma maior articulação entre teoria e prática.

O projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VERSUS) se configura numa estratégia de incorporação de projetos pedagógicos ao real arcabouço do SUS.¹⁵ Nesta vivência, o estudante pode contemplar os três níveis de atenção, incluindo a APS, visitando suas unidades de atendimento, como as Unidades Básicas de Saúde. Assim, é possível uma aproximação com a realidade da população local e da rotina do Sistema Único de Saúde, permitindo debates acerca da articulação teoria-prática.¹⁵

Autores como Missaka e Ribeiro apontam o papel dos preceptores na formação como fundamental, por serem os profissionais que, com sensibilidade, paciência, habilidade, conhecimento e experiência, desempenham o papel de mediadores no processo de formação em serviço.¹⁶

Destaca-se nesse estudo a importância da experiência do preceptor para a instituição de estratégias que possibilitem a promoção do aprendizado e resolução de problemas da comunidade.

Pra eles conhecerem a realidade... Porque quando a gente estuda e quando vai pra prática a gente vê que a realidade da população não é nada aquilo que a gente imagina ser, é bem mais difícil. Então com o estágio eles vão tendo uma ideia de como lhe dar com altos índices de violência, contextos familiares desorganizados[...]. Isso influencia a saúde da população e também na construção das experiências e na maturidade dos meninos. Cecília Meireles

Barreto et al⁶ retrataram que a APS, por estar intimamente inserida no contexto político-social torna-se um cenário de prática privilegiado para a formação.

Dessa forma, pode-se inferir que ao longo do tempo, o preceptor torna-se capaz de adequar as práticas de saúde à realidade social, contemplando um dos papéis do SUS e das instituições de ensino ao utilizar os princípios de promoção de saúde e prevenção de agravos.

A adaptação das práticas de saúde à realidade da população adscrita, bem como às condições e insumos disponíveis nas unidades de atendimento é de fundamental importância para o sucesso das intervenções realizadas. A efetividade das funções desempenhadas pelo profissional de saúde estão diretamente relacionadas à capacidade de adaptação e possibilidade de execução diante das condições de vida e ambiente nos quais o usuário encontra-se inserido.

O papel do preceptor também se torna importante por contribuir para que o estudante identifique-se 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.¹⁷

então pra mim eu sempre gostei de preceptoria, de ensinar...sabemos que a gente, vai envelhecendo e vai saindo da atenção básica e a gente quer que os próximos que cheguem (os estudantes), estejam sensibilizados para a atenção básica... Clarice Lispector

A partir das falas, percebe-se que a preceptoria é um dificultador para o alcance das ações assistenciais exigidas para os profissionais destes serviços, uma vez que a construção delas não leva em consideração a presença de um estudante junto ao profissional de saúde que atua como preceptor. O estudante no serviço aumenta o tempo de atendimento e de realização de procedimentos, isto é, algo que pode dificultar o alcance de metas que vise números de atendimento como questão principal avaliativa dos serviços prestados.

Algumas pessoas acham que o aluno vai atrapalhar o andamento do serviço porque aqui é um corre-corre muito grande... essa área é muito grande, são muitas metas... Então logo que chegam eles

chegam meio tímidos, então são um pouco lentos... Ana Maria Machado

Em contrapartida, o estudante pode colaborar com o serviço sem ser utilizado como mão de obra.

[...] eles são muito abertos para aprendizado[...].conseguem trazer o conhecimento da faculdade para palestras e aplicar aqui... Lygia Fagundes Telles

Processo de Avaliação

Embora os preceptores tenham relatado dificuldade quanto à avaliação pela sua subjetividade:

É difícil, né? Muito subjetivo...mas tento ser coerente com todos, tento avaliar da mesma forma...mas ainda assim, é a parte mais difícil Cecília Meireles

A percebem como atividade formativa, desenvolvida ao longo do período de prática.

Faço a avaliação de acordo com o desempenho ao longo do período... [...] então eu habito e depois deixo eles sozinhos, observo e corrijo quando necessário. A prática, a execução e a conduta...a relação com a comunidade também é importante. Cora Coralina

Os preceptores ressaltaram ainda a avaliação ao final de cada estágio como um momento importante para feedback e reconhecimento de erros como oportunidade para aprendizado de maneira crítica.

É importante porque é construtivo, por exemplo: se tem alguma coisa que fizeram e que eu não acho satisfatório, eu poderia na avaliação justificar a pontuação que foi dada e dizer em que aspecto e como podem melhorar[...] então fazemos a discussão juntos e eles mesmos visualizavam as falhas.[...] É um momento de retorno e aprendizado... Rachel de Queiroz

As falas dos participantes do estudo reforçaram o que Barreto et al.⁶ consideram ao inferir que a avaliação deve possibilitar o reconhecimento crítico do seu próprio aprendizado por competências.

Pode-se inferir que, apesar das entrevistadas demonstrarem uma percepção formativa e gradual sobre o processo de avaliação, este é realizado de maneira intuitiva e empírica. Este fato pode ser relacionado à comunicação insuficiente com a IES, bem como com a falta de capacitação para este processo.

Se os profissionais da rede de saúde são responsabilizados pela formação, juntamente com a avaliação do educando, precisam ser capacitados para esta função. Entre as atribuições da docência, a formação e a avaliação por competências são consideradas as de maior complexidade, as quais estão recomendadas nas DCN. Não se pode esperar que o profissional de saúde apresente estes desempenhos sem que tenha sido preparado para esta função.⁵

Relação Preceptor-educando

A forma de o preceptor se relacionar com o aluno ao oportunizar o desenvolvimento de atividades no cenário de prática está estreitamente ligada a suas práticas profissionais. Os entrevistados demonstraram satisfação com a função de preceptoria e interesse na formação dos estudantes.

Bom...eu como gosto dessa área de ensinar, né? Eu adoro (ênfase)... porque assim... gosto de recebê-los, mostrar o que eu sei, aprender também com eles, entendesse?" **Lygia Fagundes Telles**

[...] então pra mim eu sempre gostei de preceptoria, de ensinar...

Clarice Lispector

Reconhecem a importância de acolher o graduando e destacam a aprendizagem colaborativa como ferramenta desse processo.

Sabemos da importância deles vivenciarem a prática para a formação

do futuro profissional... eles também ajudam muito, tem as coisas aqui e elas trazem outras como se fosse uma troca **Ana Maria Machado**

Olhe...pra mim é uma troca de aprendizado né? Porque tudo que você ensina você sempre aprende, né? **Clarice Lispector**

Em contraponto, ainda que de forma pontual, puderam ser observadas falas que se aproximavam de uma concepção mais tradicional do processo de ensino e aprendizagem, mais próxima de uma concepção de transmissão de conhecimento e treinamento de atitudes e habilidades, com o processo de formação mais centrado no preceptor.

Se pega um profissional que vai saber passar, ótimo[...]tudo que ele aprender ou não, é responsabilidade tua. **Clarice Lispector**

Eu nunca entrego a avaliação a eles, sempre entrego ao professor, sabe? **Cecília Meireles**

O comportamento e atitudes do preceptor influenciam diretamente a atuação do acadêmico no processo de aprendizagem e nas práticas de trabalho; em suma, na sua formação profissional. O preceptor pode ajudar o discente a articular seus conhecimentos teóricos com as práticas vivenciadas no serviço.¹⁸

.Detectamos um problema aqui no posto que estava havendo muitas casos de Infecção Sexualmente Transmissível. Aí os alunos foram resgataram o que sabiam de teoria e fizemos um projeto de extensão para reduzir a incidência através de atividades educativas de prevenção.

De acordo com Barreto et. al⁶ é necessário desenvolver a relação entre preceptor e educando, valorizando o conhecimento e sentimentos prévios para construção do aprendizado coletivo. O referido autor evita o modelo de educação bancária, no qual o estudante é depositário do saber do preceptor.

No espaço prático, o preceptor torna-se a principal referência de profissional

para o estudante. É neste indivíduo que o estudante irá se espelhar para aprender e desenvolver suas habilidades práticas. Porém, para o desenvolvimento satisfatório da relação entre ambos, é necessário que o profissional de saúde responsável pelo educando considere seus saberes prévios e suas individualidades, facilitando a troca de conhecimentos entre si

A preceptoria leva motivação para a prática assistencial dos entrevistados, os profissionais gostam de estar presentes na instrução dos estudantes. Para executarem a atividade de preceptoria, eles contam com suas expectativas e conhecimentos pessoais, com a busca dos estudantes pela compreensão das propostas do sistema de saúde, acreditando que isso possa trazer a melhoria das ações de saúde.

*Assim, eu sempre falo pra eles...a gente vai aprendendo uns com os outros. Não é porque sou mais velha e experiente que eles não me ensinam também, sabe? Eles vem com um pensamento diferente e acabam acrescentando tanto à minha vida profissional quanto ao serviço. Seja por alguma atualização ou conhecimento prévio...então pra mim, a preceptoria é isso, troca de conhecimento...pra mim é uma experiência bem positiva. **Rachel de Queiroz***

*Elas fazem de tudo aqui... fazem visitas, palestra... Enfim, eu gostei muito de recebê-las e gosto de receber esses alunos [...] além de ser uma troca né? Porque a gente fica muito preso aqui então é muito bom porque nos motiva a buscar cada vez mais conhecimento. **Ana Maria Machado***

Embora não esteja entre as fragilidades mais citadas, o incentivo financeiro ou outra forma de contrapartida na visão dos preceptores, motiva a vivência do exercício da preceptoria e eleva o compromisso e a relação do preceptor com o estudante.

*tudo que ele aprender ou não, é responsabilidade tua. Mas eu não ganho pra isso, sabe? Aqui não sou professora...Se houvesse um estímulo, uma capacitação seria melhor... **Clarice Lispector***

Integração IES-serviço

Durante as entrevistas, os preceptores relataram um bom relacionamento com a IES e acessibilidade aos professores supervisores durante o período de prática.

Tem sempre um professor supervisor que está sempre disponível. A comunicação com ele durante o estágio é bem próxima, isso facilita.

Cecilia Meireles

Em contraponto, destacaram a ausência de planejamento das atividades para a recepção dos estudantes e consequente exercício da preceptoria de maneira intuitiva.

[...]a gente não recebe orientação assim mais organizada antes de eles chegarem...então na minha cabeça eu faço da forma que acho que o aprendizado vai ser melhor. Mas não dá pra saber direito o que eles já aprenderam, o que precisa ser só melhorado ou o que não viram ainda...Rachel de Queiroz

[...] não tem um cronograma certo pra eles, então acabo fazendo do meu jeito. Ana Maria Machado

É assim...na rotina mesmo. Eles vão ver aqui a rotina do dia a dia porque as atividades para as enfermeiras são muitas, e como não recebemos orientação assim, mais detalhada sobre como atuar com eles (os estudantes), acabo incluindo eles na prática, na rotina do posto...até porque fico um pouco sem tempo de parar e estar só com eles. Cecília Meireles

Uma aproximação maior da IES por meio da presença mais constante dos professores supervisores nas unidades de saúde poderia dar um foco mais específico à preparação para o ensino desses preceptores, dando maior qualidade ao desempenho profissional.

A IES poderia investir em educação continuada, com atualizações periódicas em temas atuais e cursos de metodologia de pesquisa, preparando-os para a pesquisa

em serviço. A universidade deve ter o compromisso de estimular a construção e a troca de conhecimentos, assim como de capacitar de forma permanente toda a equipe da unidade.

Fato semelhante foi citado em estudo realizado em 2017 na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)¹⁹ para conhecer a percepção de médicos preceptores da Estratégia Saúde da Família quanto à sua atuação junto aos internos de Medicina da UFRJ. A pesquisa revelou que para a maioria dos preceptores, o relacionamento é bom, mas a interlocução é insatisfatória por não haver maior articulação entre a IES e os profissionais da APS para planejar as atividades para os estudantes no serviço.

Corroborando com o resultado do estudo atual, em pesquisa realizada em unidades de saúde de Botucatu²⁰, os preceptores relataram não sentir o apoio da academia na orientação sobre como devem conduzir os graduandos e as práticas, desconhecem o currículo dos cursos, e não compreendem os objetivos das atividades práticas das diferentes disciplinas.

Barreto et al (2011)⁶ recomendam a construção das ementas dos estágios de maneira coletiva. Deve envolver a coordenação pedagógica do curso, a gestão dos serviços, bem como os preceptores, os quais devem, além de participar, conhecer o currículo proposto aos estudantes.

Pode-se inferir que a falta de planejamento e de definição de objetivos de aprendizagem são fatores que denotam ineficácia da comunicação entre docentes e preceptores e prejudicam o acompanhamento dos estudantes, demonstrando a necessidade de realização de planejamento e avaliação das atividades juntamente com os professores.

É necessário que a IES forneça suporte aos preceptores e os envolva no processo de planejamento das atividades a serem desenvolvidas no serviço, considerando que alguns profissionais estão desempenhando funções de ensino de forma inadequada e empírica. Deve haver um maior envolvimento institucional, com discussão entre os pares, a fim de que os profissionais da APS sintam-se aptos para o exercício da preceptoria, contribuindo de forma efetiva para a formação qualificada do graduando.

Uma maior interação entre as instituições de formação e os serviços de saúde certamente contribuirá para problematizar os espaços de ensino e para identificar as necessidades de mudanças.²¹

Uma das limitações refere-se ao fato de o estudo ter envolvido apenas

preceptores do curso de enfermagem, o que se deveu à limitação do tempo a ser cumprido no programa do mestrado, bem como ao fato de Enfermagem ser o único curso de saúde no IFPE/campus Pesqueira.

Apesar das limitações vale ressaltar a importância do oferecimento de um espaço de escuta no qual os preceptores tiveram a oportunidade de expressar suas concepções, opiniões e sentimentos sobre aspectos importantes da sua prática docente. Espera-se que as demandas identificadas nas falas sejam levadas em consideração e que, dentro do possível, sejam dados os devidos encaminhamentos e suporte por parte da coordenação do curso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da compreensão dos significados atribuídos pelos enfermeiros sobre a preceptoria na Atenção Primária à Saúde percebe-se que o processo de ensino aprendizagem acontece na rotina do serviço, como também que o relacionamento preceptor-educando é harmônico e propício à construção de conhecimento de maneira colaborativa. O bom nível de conhecimento prévio foi apontado como motivador para a atualização profissional.

Em sua maioria, demonstraram satisfação pessoal e reconheceram a importância da função do preceptor para a formação do graduando. Para que este processo seja de fato adequado demonstraram necessidade em receber formação docente e capacitações permanentes para o exercício da função, bem como para realização do processo avaliativo de maneira prudente.

Conclui-se que os preceptores são disponíveis para exercer a função, porém há aspectos que necessitam ser alvo de reflexão para a IES, na finalidade de manter o padrão de excelência na formação profissional.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 20 set 1990; Seção 1: 018055.
2. Silva, Rodrigues, Carla Daiane. Competências para preceptoria: construção no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, 2012. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem
3. Conselho Nacional de Educação (Brasil). Resolução nº. 3, DE 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.
4. Botti SHO, Rego S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? Rev Bras Educ Med. 2008; 32(3): 363-72.
5. Trajman A, Assunção Naima, Venturi Monique, Tobias Diogo, Toschi Walria Brant Victoria. A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde. Rev Bras Educ Med. 2009; 33(1): 24-32.
6. Barreto VHL, Monteiro ROS, Magalhães GSG, Almeida RCC, Souza LN. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco: um termo de referência. Rev Bras Educ Med. 2011; 35(4): 578-83.
7. Botti SHO, Rego STA. Docente-clínico: O complexo papel do preceptor na residência médica. Physis. 2011; 21(1): 65-85.
8. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil) [homepage na internet]. Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil - banco de dados [acesso em 10 jun 2018]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>

9. Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(3): 341-7.
10. Cordeiro TMSC, Araújo TM. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. Bahia, Brasil. *Rev Salud Publica.* 2018; 20(4): 422-29.
11. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(3): 434-42.
12. Fajardo AP, Ceccim RB. O trabalho da preceptoria nos campos de residência em área profissional de saúde. In: Fajardo AP; Rocha CMF. (Org). *Residências em saúde: Fazeres e saberes na formação em saúde.* Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2010.
13. Lima PAB, Rozendo CA. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação.* 2015; 19(1): 779-9.
14. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva.* 2007; 17(1): 77-93.
15. Valença CN, Germano RM, Malveira FAS, Azevêdo LMN, Oliveira AG. Articulação Teoria/Prática na Formação em Saúde e a Realidade do Sistema Único de Saúde. *Revista Enfermagem Uerj.* 2014; 22(6): 830-35.
16. Missaka H, Ribeiro VMB. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. *Revista Brasileira de Educação Médica.* 2011; 35(3): 303-10.
17. Ferreira FC, Dantas FC, Valente GSC. Saberes e competências do enfermeiro para preceptoria em unidade básica de saúde. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 29 mai 2019]; 71(Suppl 4): 1564-1571.
18. Freitas MF. Existe diferença em ser professor ou preceptor nos cursos de graduação da saúde? In: *Anais do 6. Encontro mineiro sobre investigação na escola;* 2015 out 1-3; Minas Gerais, Brasil [acesso em 15 jun 2019]. Disponível em: http://www.uniube.br/eventos/emie/arquivos/2015/anais_eletronicos/1.pdf
19. Oliveira SF, Cunha AJLA, Trajman A, Teixeira C, Gomes MK, Halfoun V. Percepção sobre o Internato de Medicina da Universidade Federal do Rio de

- Janeiro pelos Preceptores do Serviço na Atenção Básica: um Estudo de Caso. *Rev bras educ med.* 2017; 41(1): 79-85.
20. Andrade SR, Boehs AE, Boehs CGE. Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(54): 537-47.
 21. Carvalho ESS, Fagundes NC. A inserção da preceptoria no curso de graduação em enfermagem. *Rev Rene*. 2018; 9(2): 98-105.

IV. CONCLUSÃO

Este estudo apresentou uma análise qualitativa sobre o significado atribuído pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde à atividade de preceptoria.

Seguindo as recomendações das Diretrizes Curriculares, a APS atua como cenário propício ao desenvolvimento da prática, aproximando o estudante do contexto social da comunidade e permitindo a observação do exercício profissional. Os preceptores reconhecem a importância desta vivência, contribuindo de forma significativa na formação dos futuros profissionais, embasada nos princípios e diretrizes do SUS.

A partir da compreensão dos entrevistados, percebe-se que o processo de ensino aprendizagem acontece na rotina do serviço, como também que o relacionamento preceptor-educando é harmônico e propício à construção de conhecimento de maneira colaborativa. O bom nível de conhecimento prévio foi apontado como motivador para a atualização profissional.

Para que este processo seja de fato adequado, os preceptores demonstraram necessidade em receber formação docente e capacitações permanentes para o exercício da função, bem como para realização do processo avaliativo de maneira prudente.

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 aos profissionais, como forma de agradecimento e reconhecimento das atividades desenvolvidas.

V. REFERÊNCIAS

1. Souto LRF, Oliveira MHB. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. *Saúde em Debate*. 2016; 40(108): 204-18.
2. Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde; 1986 mar. 17-21; Brasília, Brasil. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 1986.
3. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
4. Paiva CHA, Teixeira LA. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde-manguinhos*. 2014; 21(1): 15-36.
5. Brasil. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 20 set 1990; Seção 1: 018055.
6. Brasil. Lei nº. 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 31 dez 1990; Seção 1: 025694.
7. Campos GWS. Políticas de formação de pessoal para o SUS: reflexões fragmentadas. *Cad RH Saúde*. 2006; 3(1):55-60.
8. Soratto J, Pires DEP, Dornelles S, Lorenzetti, J. Family health strategy: a technological innovation in health. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2015; 24(2): 584-92.

9. Arantes LJ, Shimizu HE; Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(5): 1499-510.
10. Starfield B. *Primary care: concept, evaluation and policy*. New York: Oxford University Press; 1992.
11. Lima CA; Rocha JFD; Leite MTS, Santos AGP, Rodrigues BG, Lafetá AFM. A teoria em prática: interlocução ensino-serviço no contexto da atenção primária à saúde na formação do(a) enfermeiro(a). *Rev Fundam Care Online [Internet]*. 2016 [acesso em 15 jun 2019]; 8(4): 5002-09. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4645/pdf_1
12. Harzheim E, Oliveira MMC, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR, et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013; 8(29): 274-84.
13. Conselho Nacional de Educação (Brasil). Resolução nº. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.
14. Silva RCD. *Competências para preceptoría: construção no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde [dissertação]*. [Porto Alegre]: Universidade Federal do rio Grande do Sul; 2012. 101p.
15. Broadbent M, Maxham L, Sander T, Walter S, Dwyer T. Supporting bachelor of nursing students within the clinical environment: Perspectives of preceptors. *Nurse Educ Pract*. ElsevierLtd. 2014; 14(4): 404-9.
16. Botti SHO, Rego S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(3): 363-72.
17. Ministério da Educação e do Desporto (Brasil). Portaria nº. 1.721, de 15 de dezembro de 1994. Fixa os mínimos de conteúdo e duração do curso de graduação de enfermagem. *Diário Oficial da União* 16 dez 1994; seção 1.

18. Barreto VHL, Monteiro ROS, Magalhães GSG, Almeida RCC, Souza LN. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco: um termo de referência. *Rev Bras Educ Med.* 2011; 35(4): 578-83.
19. Botti SHO, Rego STA. Docente-clínico: O complexo papel do preceptor na residência médica. *Physis.* 2011; 21(1): 65-85.
20. Franco MLPB. *Análise de Conteúdo.* 2. ed. Brasília: Líber Livro Editora; 2005
21. Turato ER. Métodos Qualitativos e Quantitativos na Área da Saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. *Rev Saúde Pública.* 2005; 39(3): 507- 14.
22. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* São Paulo: Hucitec; 1993.
23. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde [homepage da internet]. Informação e Gestão da Atenção Básica [acesso em 15 jun 2019]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.shtml>
24. Minayo, MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesquisa Qualitativa.* 2017; 5(7): 01-12.
25. Fontanella, BJB; Ricas, J; Turato, ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(1): 17-27.
26. Franco MLPB. *Análise de Conteúdo.* 2. ed. Brasília: Líber Livro Editora; 2005.
27. Bardin, L. *Análise de Conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2009.
28. Minayo, MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

VI. APÊNDICES

APÊNDICE I – TCLE

RESOLUÇÃO 466/2012

Título: Preceptoria na Estratégia de Saúde da Família: A Percepção dos Profissionais de Enfermagem num Município do Agreste Pernambucano

Orientador: Ana Rodrigues Falbo

Coorientador: Reneide Muniz

Pesquisador Responsável: Bárbara Fernandes

Local do Estudo: Município de Pesqueira/PE

Telefone para contato: (87) 3835-1782

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: Preceptoria na Estratégia de Saúde da Família: A Percepção dos Profissionais de Enfermagem num Município do Agreste Pernambucano.

O objetivo desse projeto é compreender o significado atribuído pelo profissional de enfermagem sobre o exercício da sua preceptoria na Estratégia de Saúde da Família no município de Pesqueira, região Agreste do estado de Pernambuco.

O procedimento de coleta de dados será da seguinte forma: serão realizadas entrevistas com a utilização de um roteiro semiestruturado abordando questões a respeito do significado da preceptoria na Estratégia de Saúde da Família para o enfermeiro vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: poderá haver algum constrangimento, uma vez que serão solicitados a falar sobre a sua vivência pessoal em relação à sua atuação como preceptores. Como forma de evitar ou minimizar tal constrangimento os autores garantirão o sigilo e a confidencialidade das informações fornecidas, como também respeitarão o direito de interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e de obtenção de esclarecimentos sobre qualquer dúvida em qualquer fase da mesma.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora Bárbara Pessoa Rafael Fernandes certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento do grupo de pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

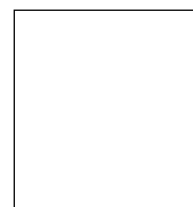
Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido (a) pelos pesquisadores responsáveis: **Ana Rodrigues Falbo** através do telefone **(81) 9963-7644** ou endereço: Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861– PE. CEP 51.150-004. Telefones: (81) 3035-7777/ 3312-7777; **Reneide Muniz** através do telefone **(81) 9763-7054** ou endereço: Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861– PE. CEP 51.150-004. Telefones: (81) 3035-7777/ 3312-7777; **Bárbara Fernandes** através do telefone **(81) 9747-1122** ou endereço Rua Júlia Magalhães de Freitas, 176 – PE. CEP 55200-000 ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150-004. Bloco: Administrativo. Tel: (81)33127755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura do Participante
Data

Assinatura do Pesquisador
Data

Assinatura da Testemunha
Data



Digital

APÊNDICE II – ROTEIRO DA ENTREVISTA

ETAPA 1 – DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS

1. NOME

2. IDADE:

3. ESTADO CIVIL:

4. QUANTO TEMPO (EM ANOS) TEM DE FORMADO:

5. TIPO DE VÍNCULO COM O MUNICÍPIO:

CONTRATADO CLT ()

CONCURSADO ()

OUTROS _____

6. POSSUI ESPECIALIZAÇÕES DO TIPO LATU E/OU STRICTO SENSU

SIM () NÃO() QUAL _____

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

9. VOCÊ SE IDENTIFICA COM A ATRIBUIÇÃO DE PRECEPTOR?

ETAPA II – ROTEIRO DA ENTREVISTA

1. De um modo geral, qual o significado, para você, de ser preceptor na APS em Pesqueira?
2. Fale um pouco sobre como você desenvolve o processo de ensino-aprendizagem com os estudantes
3. Fale um pouco da sua percepção sobre a ESF como cenário de prática para estudantes da graduação em enfermagem
4. De um modo geral, como você percebe sua relação com estudante no processo de trabalho na APS?
5. Para você, qual o papel da avaliação? Como você realiza?
6. Como você se sente em relação à IES?
7. Esse é um espaço aberto para você pontuar algo que tenha interesse.