

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

TERESA CRISTINA CARVALHO DOS ANJOS

**UMA ANÁLISE DO EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA E AS DIRETRIZES
CURRICULARES NACIONAIS NO PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE
DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, AIDS E HEPATITES VIRAIS
DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ.**

MACEIÓ

2015

TERESA CRISTINA CARVALHO DOS ANJOS

**UMA ANÁLISE DO EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA E AS DIRETRIZES
CURRICULARES NACIONAIS NO PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE
DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, AIDS E HEPATITES VIRAIS
DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ.**

.

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso de Mestrado Profissional apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão
Tavares.

Coorientadora: Profa. Dra. Jerzuí Mendes Tôrres
Tomaz

MACEIÓ

2015

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária Responsável: Maria Helena Mendes Lessa

A599u Anjos Teresa Cristina Carvalho dos.
Uma análise do exercício da preceptoria e as diretrizes curriculares nacionais no programa de prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e hepatites virais do município de Maceió / Teresa Cristina Carvalho dos Anjos. – Maceió, 2015.
81 f. : Il.

Orientador: Carlos Henrique Falcão Tavares.
Coorientadora: Jerzuí Mendes Torres Tomaz.
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2015.

Inclui bibliografias
Apêndices: f. 46-77.
Anexos: f. 78-81.

1. Preceptoria. 2. Educação – Ensino – Serviço. 3. Aprendizagem.
4. Educação baseada em competências - Diretrizes Curriculares Nacionais.
I. Título.

CDU: 61:378.147



Universidade Federal de Alagoas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde

FAMED - UFAL - Campus A. C. Simões
Av. Lourival Melo Mota, 57N
Cidade Universitária - Maceió-AL
CEP: 57072-970
E-mail: mpesufal@gmail.com

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna Teresa Cristina Carvalho dos Anjos, intitulado: "Uma Análise do Exercício da Preceptoría e as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN no Programa de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais do Município de Maceió", orientado pelo Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 17 de Agosto de 2015.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata aprovada.

Banca Examinadora:



Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares - (UFAL)



Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes - (UFAL)



Prof. Dr. Paulo José Medeiros de Souza Costa - (MNCISAL)

**”Não sei se a vida é curta ou longa demais para nós, mas sei que nada do que
vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas”**

Cora Coralina

AGRADECIMENTOS

A gratidão é uma das maiores virtudes. Reconheço que somos constructo das relações que partilhamos ao longo da vida, que não estamos sozinhos nessa caminhada em busca de dias melhores. Tudo o que sou e aonde cheguei não cheguei sozinha.

Agradeço a Deus, onde busco a força e inspiração para minha caminhada, por todas as oportunidades que tive e tenho na vida. É uma benção ter o aparato familiar que tenho as amizades que construí na minha trajetória pessoal e profissional e acima de tudo a sensibilidade e a capacidade que pude desenvolver de olhar e perceber no outro, um ser de luz que independente de gênero, raça, posição social e cultural tem muito a me ensinar.

Ao meu orientador Carlos Henrique Falcão Tavares o meu especial apreço. Com seu acolhimento, paciência e determinação, conhecimento técnico, tornou essa etapa da minha formação mais leve, pois não é fácil realizar uma formação em nível de mestrado associando as demandas do trabalho.

A minha coorientadora Jerzú Tôrres Tomaz minha admiração por sua sabedoria de tornar o que parecia impossível uma realidade ao provocar um processo de reflexão crítica que me exigiu um esforço de desconstrução e reconstrução pessoal e profissional.

Aos colegas de pós graduação, em especial Maria Liege Batista, Ana Tojal, Danilo Cavalcante e Rafaela Brandão e as do Núcleo de Saúde Pública da UFAL, Tereza Angélica Lopes de Assis, Maria das Graças Monte e Margarete Pereira Cavalcante, pela ajuda mútua, troca de experiências sobre nossos avanços e dificuldades, pois acreditaram e me fizeram acreditar que esse sonho seria possível.

As minhas companheiras/os de trabalho do Programa Municipal de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais; da Comissão Estadual de Integração Ensino – Serviço; e, da Coordenação de Saúde do SESC Alagoas minha gratidão pela solidariedade, apoio e respeito. Meu agradecimento especial às amigas: Sandra Gomes, Adriana Fragoso, Mariana Tavares, Patrícia Bezerra, Quitéria Pugliesi, Sandra Barros, Janaína Valença, Mabel Araújo, Janeleusa Oliveira e Rosinei Brito, sem as quais não teria conseguido concluir essa jornada.

Aos colegas do serviço de referência de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais do Bloco I do PAM Salgadinho, especialmente aos preceptores que concordaram em participar das entrevistas, pela valiosa contribuição, disponibilizando-se a socializar conosco suas

experiências, dando credibilidade aos achados desta pesquisa e aos coordenadores Samuel Delane e Fábio Mota que permitiram desenvolver o projeto de intervenção desdobramento deste trabalho.

Aos professores Jefferson Bernardes e Cristina Azevêdo que participaram da banca de qualificação, pela leitura atenta e criteriosa do material e pelos comentários ao projeto deste trabalho acadêmico que foram muito valiosos para a etapa final.

Aos usuários, estudantes, profissionais de saúde e professores que colaboraram na concretização dos produtos de intervenção, propostos a partir desta pesquisa, minha admiração, respeito e disponibilidade para colaborar na construção de um serviço melhor e um espaço de aprendizagem profissional mais qualificado.

A minha família, em especial a minha avó Eliete Correia dos Santos (*in memórian*), educadora sábia, com visão estratégica singular e a minha mãe Belmira Pires de Carvalho (*in memórian*), fortaleza inspiradora, de alma e postura comprometida com questões humanitárias, mulheres enviadas por Deus que me conduziram com determinação e postura ética sem jamais perderem a ternura. Meus irmãos Tadea e João, minha Tia Graça, meus tios Matias e Josefina, minha avó Betinha (*in memórian*) minha sogra Conceição pela presença constante, por acreditarem no meu potencial e me incentivarem ao desenvolvimento profissional, fazendo-se presente sempre na minha vida com o apoio e suporte necessários para que eu tivesse as condições objetivas para me constituir como mulher trabalhadora, cidadã, esposa e mãe.

E por fim, ao meu filho Carlos dos Anjos, razão da minha existência, a quem me esforço para ser referência de amor, trabalho e dedicação e ao meu esposo Antonio Carlos pelo amor a nós dedicado, sendo compreensivo nas situações mais adversas, quando me fiz ausente, embora presente, em busca do meu crescimento pessoal e profissional.

RESUMO

Esta pesquisa investigou o exercício da preceptoria no Programa de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, HIV, AIDS e Hepatites Virais – DST/HIV/AIDS e HV do Município de Maceió relacionado as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCNs no que se refere ao aprendizado das competências gerais preconizadas para o exercício profissional na área da saúde. Apresenta um artigo intitulado “Possibilidades e Desafios da Preceptoria no Programa DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais do Município de Maceió”. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. Para coleta e tratamento dos dados foi utilizada a técnica da entrevista semi estruturada fundamentada na análise de conteúdo. Os dados deste estudo apontam para o conhecimento empírico dos participantes da pesquisa sobre o papel do preceptor e o desconhecimento sobre o que preconiza as DCNs publicadas em 2001 no desenvolvimento de competências. A partir do resultado da pesquisa foram elaborados dois produtos: o primeiro, na modalidade de projeto de intervenção sistemático, denominado “Rodas de Conversas: tecendo diálogos – construindo caminhos” cujo objetivo é fortalecer a integração ensino-serviço no Programa DST/HIV/AIDS e HV; o segundo, um vídeo documental denominado “Programa DST/HIV/AIDS e HV: um espaço de aprendizagem” ferramenta esta a ser disponibilizada para os preceptores com o objetivo de apoiá-los no acolhimento e integração dos estudantes no serviço, possibilitando uma visão ampliada sobre a potência do programa para a aprendizagem profissional. A intencionalidade é que os produtos propostos possam contribuir para fortalecer e ampliar a atividade de preceptoria no âmbito da Vigilância em Saúde, especificamente no Programa DST/HIV/AIDS e HV, melhorar o acolhimento e integração dos estudantes no cenário de prática e fortalecer o diálogo entre instituições de ensino e o serviço.

Palavras-Chave: Doenças Sexualmente Transmissíveis. AIDS. HIV. Hepatites Virais.

ABSTRACT

This work investigates the exercise on preceptorship in the Program for Prevention and Control of Sexually Transmitted Diseases, HIV, AIDS and Viral Hepatitis - STD/HIV/AIDS e HV from Maceió city related to the National Curriculum Directives - DCN on the learning of general skills recommended for professional practice in healthcare. It features an article entitled “Possibilidades e Desafios da Preceptoria no Programa DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais de Maceió”. It is about a descriptive study of qualitative approach. For collecting and processing the data was used semi-structured interview technique based on content analysis. The study data point to the empirical knowledge of research participants about the role of preceptor and the ignorance about what recommends DCNs published in 2001 on skills development. Based on the results of the research it were elaborated two products: the first, in the form of systematic intervention project, called "Rodas de Conversas: tecendo diálogos – construindo caminhos" whose goal is to strengthen the teaching-service integration in STD/HIV/AIDS e HV; the second, a documentary video called "Programa DST/HIV/AIDS e HV: um espaço de aprendizagem” a tool to be made available for tutors in order to support them in reception and integration of students in service, enabling a larger view on program power for professional learning. The intention is that the proposed products can contribute to strengthening and expanding the preceptorship activity under the Health Surveillance, specifically in the STD/HIV/AIDS and HV Program, improving the reception and integration of students in the practice setting and strengthen dialogue between educational institutions and the service.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases. HIV. AIDS. Viral Hepatitis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana
CES	Câmara de Educação Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
FAMED	Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HV	Hepatites Virais
IE	Instituição de Ensino
IES	Instituição de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAM	Posto de Atendimento Médico
PET/SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PIASS	Programa de Interiorização da Assistência à Saúde e Saneamento
PM/DST/AIDS/HV	Programa Municipal de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais

PND	Plano Nacional de Desenvolvimento
Pp	Participante da Pesquisa
PPREPS	Programa de Preparação Estratégica do Pessoal da Saúde
PRO-RESIDENCIA	Programa Nacional de Apoio a Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UR	Unidade de Registro

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	11
2	POSSIBILIDADES E DESAFIOS DA PRECEPTORIA NO PROGRAMA DST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ.....	14
3	PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	34
3.1	Título.....	34
3.2	Justificativa.....	34
3.3	Objetivos.....	36
3.1.1	Objetivos Específicos.....	36
3.4	Metas.....	36
3.5	Metodologia.....	36
3.6	Período de Realização.....	37
3.7	Recursos.....	38
3.7.1	Recursos Humanos.....	38
3.7.2	Recursos Materiais e Financeiros.....	38
3.7.3	Recursos de Terceiros.....	39
3.8	Cronograma.....	39
3.9	Resultados Esperados.....	39
3.10	Avaliação.....	40
	REFERÊNCIAS.....	40
4	CONCLUSÃO GERAL.....	41
	REFERÊNCIAS GERAIS.....	43
	APÊNDICES.....	46
	ANEXOS.....	78

1 APRESENTAÇÃO

A realização deste trabalho foi motivada por minha trajetória profissional na política de educação na saúde, pela intencionalidade de contribuir com a formação profissional na área da saúde e a necessidade de compreender os desafios e possibilidades que estão postos para a integração ensino-serviço analisando o exercício da preceptoria como um dos dispositivos desta integração. A pesquisa foi realizada no Programa Municipal de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais - PM/DST/HIV/AIDS e HV do Município de Maceió/AL, especificamente no bloco I do Posto de Atendimento Médico - PAM Salgadinho, onde funcionam o Serviço de Atenção Especializada - SAE e o Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA.

As Diretrizes Curriculares Nacionais - DCNs para os cursos da área da saúde preconizam a aproximação do estudante no serviço desde o início do curso, a partir dos primeiros anos de formação e durante todo o seu percurso acadêmico. Para que essa diretriz seja consolidada, os serviços de saúde precisam estar abertos ao acolhimento e ao diálogo que permitam contribuir para a formação de um profissional com habilidades e competências apropriadas para o exercício profissional no Sistema Único de Saúde - SUS.

O PM/DST/HIV/AIDS e HV compõe o bloco da Vigilância em Saúde, área compreendida pelo Ministério da Saúde - MS como estratégica para formação e aprendizagem, cabendo ao profissional de saúde que atua no serviço a responsabilidade compartilhada com as Instituições de Ensino - IE no desafio de inserir o aluno no processo de trabalho, atuando como preceptor num papel estratégico no contexto da formação (BRASIL, 2010).

Corroborando com o pensamento de Botti e Rêgo (2011), Bispo, Tavares e Tomaz (2014), compreendemos que preceptor é o profissional de saúde com formação superior que atua no serviço e recebe alunos encaminhados por IE para vivência e aprendizagem nos cenários de prática. A etimologia da palavra preceptoria vem do latim *praeceptor*, *praeceptoris*, aquele que ministra preceitos ou instruções. Uma prática que atravessa a Idade Média, a maioria dos anos da Era Moderna, sendo comum ainda no século XIX, na qual era comum nobres ou seus filhos, filhos de monarcas, príncipes, serem acompanhados, cuidados, ao longo dos anos por preceptores responsáveis pela educação formal e ensinamentos filosóficos outros (CUNHA, 2013, p. 516). Na literatura da área da saúde, o termo identifica o profissional de saúde que recebe e orienta os estudantes nos serviços, sendo corresponsável

por sua formação moral e técnica além de contribuir no desenvolvimento de habilidades específicas, como sugere a etimologia da palavra. Para Rêgo (2011), preceptor é o profissional que tem a possibilidade de estimular os estudantes para uma discussão orientada sobre o que vivenciam no cenário de prática, de modo a contribuir para uma reflexão crítica sobre essa experiência. No serviço investigado, verificou-se um alinhamento do exercício da preceptoria com este conceito.

Considerando a importância do preceptor no acolhimento, orientação e viabilização do contato do estudante com a prática profissional, que pode contribuir no aprendizado das competências gerais preconizadas nas DCNs, que são: Atenção à Saúde; Tomada de Decisão; Comunicação; Liderança; Administração e gerenciamento; e, Educação Permanente, o presente estudo buscou analisar o exercício da preceptoria e as DCNs no PM/DST/AIDS e HV de Maceió, especificamente no SAE e CTA.

A atuação profissional no referido programa está relacionada à prática educativa em saúde, onde colabore nos processos de educação permanente e educação continuada, voltados aos trabalhadores do Sistema Único de Saúde – SUS, educação em saúde com a comunidade em geral, destacando estudantes de escolas públicas e privadas do ensino fundamental a graduação, trabalhadores de instituições e empresas, movimentos sociais, visando ampliar a informação destes sujeitos sobre a prevenção das DST/HIV/AIDS e HV.

Este é um trabalho de conclusão de curso do Programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina – FAMED, da Universidade Federal de Alagoas – UFAL. Apresenta uma pesquisa em formato de artigo, intitulado “Possibilidades e Desafios da Preceptoria no Programa DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais do Município de Maceió” e como produtos, o projeto de intervenção “Rodas de Conversas: Tecendo Diálogos - Construindo Caminhos” e o vídeo “Programa DST/AIDS e HV: um espaço de aprendizagem”. O objetivo das rodas de conversas é fortalecer a integração ensino-serviço por meio da discussão sobre o conceito e o exercício da preceptoria no serviço analisado, proporcionando o diálogo entre os sujeitos envolvidos neste processo visando construir uma proposta coletiva que contribua para a formação profissional nas áreas da saúde no âmbito de atuação multidisciplinar do PM/DST/HIV/AIDS e HV. O vídeo acima citado tem o objetivo de apoiar e subsidiar os preceptores no acolhimento dos estudantes no cenário de prática, proporcionando uma visão ampliada sobre as possibilidades e os limites do programa para a aprendizagem profissional.

Os produtos objetivam contribuir na capacitação dos profissionais para a preceptoria, no acolhimento dos estudantes, no fortalecimento da integração ensino serviço, aproximando

as Instituições de Ensino - IE ao serviço, por meio de estratégias como rodas de conversas envolvendo preceptores, professores estudantes e usuários do serviço.

O artigo científico, o projeto de intervenção e o vídeo são resultados de pesquisa bibliográfica e de campo na área da Integração Ensino - Serviço, tendo como principal objeto de estudo a preceptoria.

O artigo é o desdobramento de uma pesquisa de campo cuja técnica de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada e para análise dos dados utilizamos análise temática (MINAYO, 2010; BARDIN, 2012). Apoiamo-nos em autores como Rêgo, Botti, Bollela, Batista, Ceccim, Trajman, dentre outros, para sustentação do referencial teórico sobre Preceptoria, Aprendizagem, Desenvolvimento de Competências, Educação Permanente e Integração Ensino-Serviço. Ancorando-nos, principalmente, no pensamento do educador Anísio Teixeira que defendia uma educação integral articulada com as demandas da comunidade (TEIXEIRA, 2011).

O artigo revela os dados da pesquisa que permitiu analisar como os profissionais exercem preceptoria, o que desenvolvem, como ocorre a integração ensino-serviço e as sugestões para melhoria deste exercício no serviço. O projeto de intervenção, intitulado “Rodas de Conversas: Tecendo Diálogos - Construindo Caminhos” tem como estratégia a implantação de um processo de educação permanente dinâmico, sistematizado, que favoreça o diálogo e fortaleça a integração ensino-serviço, propondo-se a aproximar Instituições de Ensino- IE e serviço. O Vídeo “Programa DST/HIV/AIDS e HV: um espaço de aprendizagem” é uma ferramenta ilustrativa sobre as possibilidades e os limites para aprendizagem profissional existentes no serviço, que pode ser utilizado como um dos recursos no acolhimento dos estudantes.

2 POSSIBILIDADES E DESAFIOS DA PRECEPTORIA NO PROGRAMA DST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ

RESUMO

Este artigo analisa o exercício da preceptoria num programa da área de Vigilância em Saúde, no município de Maceió, no que se refere ao aprendizado das competências gerais preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais – DCNs (2001) que são: Atenção à Saúde; Tomada de Decisão; Comunicação; Liderança; Administração e Gerenciamento; e, Educação Permanente. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados sob perspectiva da Análise de Conteúdo, utilizando a modalidade Análise Temática, sendo o conteúdo das mensagens classificados em Unidades de Registro. Os resultados apontam o conhecimento empírico dos participantes da pesquisa sobre papel do preceptor e desconhecimento sobre o que preconiza as DCNs no desenvolvimento de competências nas graduações de Psicologia, Medicina, Enfermagem, Odontologia e Serviço Social e evidenciam as possibilidades e os desafios da preceptoria no Programa de Prevenção e Controle das DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais.

Palavras-chave: Preceptoria; Educação; Aprendizagem; Educação baseada em competências.

ABSTRACT

This paper analyzes the practice of preceptorship in one of the health surveillance area program in the town of Maceió, with regard to the learning of general skills preconized by National Curriculum Guidelines - DCNs (2001) which are: health care; decision taking; communication; leadership; administration and management; and continuing education. It is about a descriptive study of qualitative approach, whose data were collected through semi-structured interviews and analyzed from the perspective of content analysis, using the thematic analysis modality, while the content of the messages was classified in Registration Units. The results indicate the empirical knowledge of research participants about the role of preceptor and ignorance about what recommends DCNs on skills development in undergraduate courses in Psychology, Medicine, Nursing, Dentistry and Social Service, highlighting the opportunities and challenges of preceptorship in the Prevention and Control of STD/HIV/AIDS and Viral Hepatitis Program.

Keywords: Preceptorship. Education. Learning. Competency-Based Education.

INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN aprovadas em 2001 pelo Conselho Nacional de Educação para os cursos de graduação em saúde objetivam permitir que os currículos propostos contemplem a construção de um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos compatíveis com as referências nacionais e internacionais, formando profissionais capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no Sistema Único de Saúde - SUS, considerando o processo de Reforma Sanitária Brasileiro (BRASIL, 2001).

O Programa de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais - PM DST/HIV/AIDS e HV, vinculado a área da Vigilância em Saúde, requer a intervenção de equipe multiprofissional, agregando várias profissões da área da saúde. Nessa perspectiva, foram analisadas as DCNs dos cursos de Serviço Social, Enfermagem, Medicina, Odontologia e Psicologia, áreas técnicas que exercem preceptorial no referido programa. As DCNs dos cursos de Enfermagem, Medicina, Odontologia e Psicologia, recomendam que os estudantes desenvolvam competências gerais, tais como a atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente. Já a DCN do curso de Serviço Social preconiza a compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio histórico, identificação das demandas presentes na sociedade visando formulação de respostas para o enfrentamento da questão social e a utilização de recursos da informática (BRASIL, 2001).

O desenvolvimento das competências acima mencionadas poderá ocorrer também na integração entre o ensino e os serviços de saúde mediante o contato dos estudantes com a prática de assistência mediada pela orientação dos preceptores do serviço. Para Botti e Rêgo (2011, p. 80, 2008, p. 370), o preceptor tem a função primordial de educar, identificar oportunidades de aprendizagem, cenários de exposição, tornando sua prática uma possibilidade para o ensino em serviço. Sua ação se dá por um curto período de tempo em encontros formais que objetivam o progresso do estudante, numa relação que exige compromisso e que se efetiva no cenário do trabalho, com a função de desenvolver habilidades profissionais e avaliar o profissional em formação.

A formação profissional em serviço é uma atividade legalmente reconhecida. Tanto a Constituição Federal, no artigo 200, inciso III, discorre sobre as competências do SUS no ordenamento da formação de recursos humanos, como a Lei Federal 8.080/1990, no artigo 27, refere que “a política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada,

articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, objetivando organizar um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação” (BRASIL, 1990). Com a promulgação da legislação brasileira, o país sinaliza a preocupação com o processo de formação e o compromisso de envidar esforços conjuntos entre os Ministérios da Educação e da Saúde para que estudantes de graduação tenham o serviço público de saúde como cenário de prática (BRASIL, 2010). As condições legais para a aprendizagem em serviço estão postas, contudo, para operacionalizar essa diretriz é necessário a implicação e o envolvimento dos trabalhadores de saúde.

É reconhecido, tanto pela academia como pelo serviço, que a força de trabalho para o SUS também se forma no cenário de prática em saúde e tem no profissional do serviço a pessoa responsável por objetivar o que preconiza a legislação para a formação profissional por meio do exercício da preceptoria. No entanto, Cunha (2011) discorre sobre a importância de reconhecer que a formação acadêmica não é suficiente para capacitar os profissionais de saúde como preceptores, durante a graduação, essa formação para preceptoria é limitada ou inexistente. Segundo Botti e Rego (2008), o preceptor ensina por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas, e deve integrar os conceitos e valores apreendidos na formação acadêmica e no trabalho. Nesse contexto, a preceptoria se refere a um processo educativo ético baseado no cuidado e respeito para com o cidadão em formação.

Com relação às Diretrizes Curriculares Nacionais, Bollela (2012) comenta que

Existe uma definição comum de perfil do egresso e de competências gerais requeridas para o exercício profissional: Atenção à Saúde, Tomada de Decisões, Comunicação, Liderança, Educação Permanente; Administração e Gerenciamento. Como em toda diretriz o documento deixa claro ‘*o que se deve fazer*’ e aonde se espera chegar, mas a questão não resolvida e tampouco equacionada ainda é relativa ao ‘*como fazer*’ (Almeida,2008).[...]o verdadeiro desafio das escolas das profissões da saúde não é a falta de um ‘*norte*’, mas sim a decisão de ‘*como*’ mobilizar os recursos disponíveis para se chegar ao destino pretendido. (grifo do autor)

Mesmo com possibilidades de diálogo existentes para aproximar ensino-serviço, a formação em saúde nos espaços da rede pública ainda se configura como uma relação de distanciamento para os preceptores que possuem pouco domínio sobre o que fazer e como fazer e para as instituições de ensino que demandam a necessidade de cumprir o que preconiza as DCNs. Para Cunha (2011, p. 78) “O preceptor deve ter um norte, um direcionamento, deve ter clareza sobre que tipo de profissional ele deve formar. [...] As instituições formadoras devem introduzir um processo de formação, de monitoramento e avaliação de preceptores para atender as diretrizes curriculares”. O alinhamento e a comunicação entre instituições de ensino e serviços de saúde são fundamentais para a

compreensão do profissional de saúde sobre o que preconiza as DCNs para o desenvolvimento de competências e conseqüentemente, desenvolver de forma coerente e articulada a preceptoria colaborando efetivamente com a formação profissional.

Conforme Tenório e Schelbauer (2007), o educador Anísio Teixeira, pioneiro na implantação de escolas públicas em todos os níveis, reconhecia a escola enquanto meio de preparação dos sujeitos para a vida, a qual não poderia se fechar nem se manter isolada da vida social, devendo ampliar o seu raio de ação para além do seu espaço físico, associada a um compromisso dos profissionais - tanto de administradores públicos quanto dos profissionais de atuação direta - com os objetivos e fins da educação. Ancorando-nos no pensamento de Teixeira (2011, p. 358), ao descrever que “a escola pública é o instrumento da integração e da coesão da grande sociedade, e se deve fazer o meio de transformá-la na grande comunidade”, para pensar a integração ensino-serviço como propósito de fortalecimento do Estado brasileiro, no sentido de preparar a força de trabalho qualificada para atuar no SUS, dando sustentabilidade a uma política de educação e de saúde que possam responder a uma demanda da sociedade por um ensino e uma prestação de serviços de saúde de qualidade, contextualizados e apropriados aos interesses da coletividade.

O Programa de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais - PM/DST/HIV/AIDS e HV da Secretaria Municipal de Saúde - SMS de Maceió recebe, sistematicamente, estudantes em estágio supervisionado ou atividades extramuros visando conhecer a realidade das pessoas vivendo com HIV/AIDS, os serviços desenvolvidos e realizar a aprendizagem prática. A equipe multiprofissional da área da saúde que atua no referido programa é composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, odontólogos e assistentes sociais, categorias profissionais que se responsabilizam pela preceptoria dos estudantes que acessam o serviço para aprendizagem.

Neste cenário, se coloca a questão central desta pesquisa: Como profissionais de saúde do PM/DST/HIV/AIDS e HV exercem a preceptoria?

PERCURSO METODOLOGICO

O projeto de pesquisa foi submetido a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil, sendo aprovado em 18/06/2014 CAAE 32613914.1.0000.5013.

A pesquisa, desenvolvida em ambiente do serviço de saúde, correspondeu a um estudo descritivo de abordagem qualitativa e permitiu uma aproximação com o objeto central do estudo – a preceptoria – através das informações coletadas no processo de investigação. Foi

realizada nos meses de setembro e outubro de 2014 no Programa Municipal de DST/HIV/AIDS e HV de Maceió, no bloco I do PAM Salgadinho onde funciona o Serviço de Atenção Especializada - SAE e o Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA que correspondem a serviços distintos e ao mesmo tempo complementares. O primeiro realiza assistência em saúde aos portadores de HIV, AIDS e Hepatites Virais, o segundo realiza aconselhamento, oferta de testes para diagnóstico de sífilis, HIV, Hepatites B e C, para a população em geral e encaminha os casos diagnosticados para o acompanhamento no SAE.

A pesquisa apresentou como objetivo analisar a preceptoria no PM/DST/HIV/AIDS e HV da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, especificamente: descrever o entendimento de preceptoria pelos profissionais de saúde entrevistados; identificar o que realizam no exercício da preceptoria; levantar sugestões que contribuam para a melhoria da preceptoria e que possam favorecer o diálogo entre instituições de ensino e serviço.

A técnica utilizada para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, cujas perguntas norteadoras possibilitaram que o entrevistado discorresse sobre o tema com relativa liberdade. Permitiu ainda que o entrevistador tivesse liberdade para desenvolver e explorar o tema da pesquisa, ampliando a possibilidade de obtenção de informações a partir das falas (MINAYO, 2010, p. 261).

No momento da coleta de dados, o programa contava com 34 profissionais com formação superior nas áreas de saúde, a saber: 06 médicos infectologistas, 02 médicos dermatologistas, 01 médico psiquiatra, 02 médicas ginecologistas, 01 médica pediatra, 01 médica gastroenterologista, 05 odontólogos, 04 enfermeiras, 07 psicólogos, 05 assistentes sociais. Destes, 12 realizavam preceptoria.

Como critério de inclusão utilizamos ser profissional da saúde com formação superior, estar recebendo ou ter recebido discentes de Instituições de Ensino Superior - IES nos últimos dois anos. De acordo com esses critérios, os profissionais, em sua totalidade, aceitaram participar da pesquisa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa (Pp) de acordo com idade, sexo e formação acadêmica

Participante	Idade	Sexo	Formação acadêmica – graduação
1	44	F	Psicologia
2	50	M	Psicologia
3	56	F	Psicologia
4	23	F	Enfermagem
5	40	F	Enfermagem
6	29	F	Enfermagem
7	33	F	Enfermagem
8	53	F	Serviço Social
9	40	F	Serviço Social
10	38	F	Odontologia
11	53	F	Odontologia
12	41	F	Medicina

Fonte: Autora, 2015

Analizamos os dados, a partir do referencial teórico da Análise de Conteúdo preconizada por Bardin (2012), que contou com: leitura flutuante objetivando conhecer e identificar o contexto das falas; leitura exaustiva visando apropriação do conteúdo; categorização; tratamento; redução e análise. Utilizamos a modalidade análise temática que utiliza o “tema” como conceito central e pode ser graficamente representado por uma mensagem, podendo ser uma palavra, uma frase, um resumo. E para analisar o conteúdo das mensagens utilizamos as Unidades de Registro - UR (MINAYO, 2010, p. 317).

Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e exaustivamente lidas com o objetivo de apropriação do conteúdo, descobrindo os núcleos de sentido implícitos na comunicação conforme preconiza a literatura (MINAYO, 2010, p. 316). As perguntas norteadoras foram: 1) O que você entende por preceptoria?; 2) Quais funções/atividades você desempenha como preceptor?; 3) Tem alguma atividade na preceptoria que você considera que faz a mais? Qual? Como? Por quê?; 4) Tem alguma atividade na preceptoria que você considera que faz a menos?; 5) Que pontos facilitam o exercício da preceptoria?; 6) Algo dificulta?; 7) O que você sugere para melhorar a preceptoria?.

O tratamento dos resultados foi confrontado com o referencial teórico sobre preceptoria, aprendizagem, desenvolvimento de competências, educação permanente, integração ensino serviço, com vistas à identificação de conteúdos convergentes e divergentes, tendo se consubstanciado, principalmente, no pensamento de Teixeira (2011) que defendia uma educação integral articulada com as demandas da comunidade.

Analisado o conteúdo das respostas e os relatos comuns relacionados ao objeto deste estudo, foram identificados os núcleos de sentidos devidamente classificados pelas seguintes Unidades de Registro (UR):

UR 1 Entendimento de preceptoria

UR 2 Atividades desenvolvidas

UR 3 Integração ensino – serviço

UR 4 Infra estrutura e condições de trabalho

UR 5 Sugestões para melhoria da preceptoria

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas as falas de 12 preceptores que revelam as possibilidades e desafios da preceptoria no PM/DST/HIV/AIDS do município de Maceió. A análise permitiu identificar uma compreensão polissêmica sobre preceptoria com ênfase no trabalho uniprofissional e sem referência ao desenvolvimento de competências preconizadas nas DCNs o que pode ser observado nas UR detalhadas abaixo:

UR 1- entendimento de preceptoria:

Pp 2. “[...] Trabalho de um profissional que recebe estudantes e faz o acompanhamento desses estudantes nos serviços, é, pode ser da mesma área, geralmente da área direta da gente, mas pode ser também de outra área como também já tive essa experiência”.

Pp 9. “Não tenho muito conhecimento sobre preceptoria [...] trabalho em outra instituição em que isso é mais presente, é uma universidade, eu sei que tem profissionais responsáveis por acompanhar o estágio em determinada área [...] estou acompanhando uma estagiária, a nomenclatura que dão é supervisora de campo, não sei se tem o mesmo sentido, o mesmo significado”.

Pp 12. “[...]Pessoa que vai esclarecer vai desnudar, vai estar a frente desse processo, perpassa por todos os níveis de atenção à saúde, por todas as disciplinas, é interdisciplinar”.

As falas dos entrevistados evidenciam, prioritariamente, a preocupação com a formação profissional na especificidade de cada área de atuação dos sujeitos, com a possibilidade do acolhimento e orientação de estudantes de outras áreas considerando o trabalho interdisciplinar que o PM/DST/HIV/AIDS e HV convoca. Identificam-se similaridades na definição do significado de preceptoria para algumas áreas e um desconhecimento em outras.

Os profissionais de saúde entrevistados compreendem a preceptoria como atividade importante na prática profissional e a definem baseados na experiência em serviço, uma vez que não receberam nenhuma orientação ou capacitação para exercê-la. Contudo, há similaridade com o preconizado por Botti e Rego (2008) ao definir o papel do preceptor como o ato de ensinar ao aluno por meios formais, com objetivos e metas, Aguiar-da-Silva, Scapin e Batista (2011) quando destaca a existência de uma preocupação com a aprendizagem do aluno focada na área específica fortalecendo a tendência de manutenção da autonomia profissional, Bispo, Tavares e Tomaz (2014) ao tratar a interdisciplinaridade como um dos caminhos possíveis para aproximações de uma prática integral à saúde, referindo-se as ações interdisciplinares como desafios no ensino em saúde e como possibilidade de reorganizar o trabalho superando o modelo fragmentado em que cada profissional realiza partes do trabalho sem integração com as demais áreas.

Torna-se compreensível a dúvida sobre a terminologia “preceptoria” apresentada por participante da pesquisa, uma vez que a legislação que regulamenta o acesso de estudantes aos serviços refere no artigo 3º § 1º a necessidade de acompanhamento do aluno por professor orientador da Instituição de Ensino - IE e por supervisores da parte concedente (Lei nº 11.788/08 de 25/09/2008). Estudos de Botti e Rego (2011) mostram a dificuldade de conceituar o papel do preceptor como evidenciado neste estudo. Em nenhum momento a lei acima citada faz alusão a outras terminologias que são utilizadas na área da saúde para conceituar o acompanhamento e orientação de estudantes nos cenários de prática, a exemplo de tutor, mentor e preceptor.

Botti e Rego (2008, p. 365) ressaltam que, na literatura médica, encontram - se diferentes funções para o preceptor, sendo essenciais as de orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências que melhorem a competência clínica e ajudem o graduando e o recém-graduado a se adaptar ao exercício da profissão, cabendo ao preceptor criar as condições necessárias para que as mudanças que ocorrem na área da saúde sejam implementadas de maneira satisfatória durante o processo de formação.

Nessa perspectiva, os participantes desta pesquisa exercem a preceptoria tendo como referência a experiência adquirida na prática cotidiana sem o conhecimento do que preconiza a literatura para esta função. Para Ceccim, Bravin e Santos (2009, p. 166):

os processos de ensino-aprendizagem em interseção com o trabalho têm o potencial de transformar as práticas profissionais ou de ensino e o próprio trabalho em saúde, ou o trabalho pedagógico, além de representar o esforço de tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho.

A polissemia das falas com relação ao entendimento de preceptoria aponta para a necessidade de desenvolver processos de educação permanente que contribuam para qualificar o exercício da preceptoria no PM/DST/HIV/AIDS, relacionando-a com as competências a serem desenvolvidas pelos estudantes de graduação preconizadas nas DCNs.

UR 2 - *Atividades desenvolvidas na preceptoria:*

Pp 2. “A gente fala da esfera de gestão, da esfera de prevenção, da esfera da assistência que é aqui dividido em Serviço de Atenção Especializada - SAE e Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA. [...] Discuto casos com os estudantes [...] acho que é importante para essa formação deles porque a gente discute condutas, abordagem, linhas de ação, a própria perspectiva da visão do viver com HIV”.

Pp 9. “Acompanhar, possibilitar a vivência dele enquanto estudante, acompanhar a rotina de trabalho, possibilitar reflexões sobre algumas situações, indico também alguns textos, algumas leituras específicas da área no caso aqui HIV e AIDS, acompanho algumas atividades que ela faz como trabalhos e projetos”.

Pp 11. “Eu ensino a eles métodos diagnóstico, quais são os exames complementares, mais a coisa técnica. [...] No caso do HIV trabalhar muito mais a necessidade que nós temos de formar pessoal humano para atender essas pessoas porque a recusa ainda continua e é grande. [...] Para um aluno fazer um procedimento num paciente soropositivo ele precisa estar comigo ha bastante tempo, ou seja, eu perceber que ele realmente tem habilidade para executar o procedimento, senão eu faço”.

Pp 12. “[...] Sedimentar o saber da interdisciplinaridade, o poder da escuta, falo da importância dos direitos, da cidadania, dos direitos das gestantes. [...] Fazê-lo ver que nem tudo são flores, que a realidade é um pouco, para não dizer, muito diferente do que a gente aprende na sala de aula [...] como a gente pode ser mais humano no lidar com as pessoas. [...] Um deles disse: doutora, nem precisava CRM, ela só queria ser ouvida. Eu disse: você fez muito bem”.

Os entrevistados descreveram as atribuições do preceptor levando em conta o que consideram de maior relevância para a aprendizagem do aluno tendo como referencial a área específica de atuação profissional. A pesquisa nos mostra que os entrevistados mesmo sem

citar as DCNs, referem preocupação em contribuir no desenvolvimento de algumas competências a exemplo de: Atenção à Saúde (Pp 11; Pp12); Administração e Gerenciamento (Pp 2); Tomada de Decisão (Pp 2; Pp 9). Para Chemello, Manfroi e Machado (2009, p. 665), mostrar ao estudante o que está correto, provendo-lhe feedback positivo, é uma excelente maneira de aumentar sua autoconfiança e estimulá-lo a buscar novos conhecimentos. Albuquerque et al. (2008, p.359) destacam que os profissionais do serviço devem sentir-se corresponsáveis pela formação dos futuros profissionais, assim como os docentes devem considerar-se parte dos serviços de saúde. A percepção dos participantes da pesquisa sobre as atividades desenvolvidas por eles possui relação com o que consta na literatura como atribuições do preceptor.

Para Botti e Rêgo (2011, p. 79-80), o preceptor, que é o profissional do serviço, deve utilizar as situações diárias de seu local de trabalho para discutir com os estudantes comportamentos, atitudes que contribuam para a formação ética e desenvolvimento da consciência crítica, exercendo o seu papel educador.

Esta UR demonstra que a formação profissional se dá em movimento, na inter-relação entre a aprendizagem teórica e as demandas da comunidade. O movimento de empreender esforços para diminuir a distância entre as Instituições de Ensino - IE e os Serviços de Saúde contribui para ampliar a comunicação entre estudantes, usuários, trabalhadores de saúde e professores, qualifica o trabalho em saúde e fortalece o exercício da preceptoria.

Cavalheiro e Guimarães (2011, p. 19, 26) referem que a partir da década de 1990, com a Constituição Federal - CF de 1988 e a publicação da lei 8080/90 que regulamentou o SUS, as discussões sobre formação dos profissionais de saúde foram intensificadas. Ressaltam estes autores a possibilidade de construção do novo, de relações horizontalizadas na Integração Ensino-Serviço, onde não exista uma academia que simplesmente se utilize do serviço como local de estágio, nem um serviço que se utiliza do estudante como mera mão de obra.

UR3 - *Integração Ensino – Serviço:*

Pp 2. “O atendimento da psicologia não permite tanta flexibilidade como, por exemplo, uma consulta médica que isso é possível pela própria dinâmica do atendimento além do sigilo. [...] A gente não sabe quando é que começa o estágio, quando é que termina, da frequência dele, a gente não passa nada para a instituição de ensino e, o mais importante, nós não temos recebido nenhuma documentação das universidades com relação ao trabalho de preceptor”.

Pp 3. “Sempre informo ao aluno que vou pedir autorização ao paciente para que ele participe”.

Pp 4. “Professora e coordenadora da disciplina vem antes, no começo do semestre para conversar com enfermeiras [...] se quando na visita a gente recebesse orientações sobre projeto pedagógico seria mais fácil”.

Pp 9. “A gente não tem esse preparo, a gente não tem esse conhecimento, a gente faz porque a gente quer, porque tem boa vontade, tem vontade de aprender também.[...] Tem a expectativa de retorno para o supervisor (nomenclatura utilizada para o preceptor na área de atuação), um treinamento, algum curso, trazer para uma discussão específica [...] acho que é importante ter algum preparo”.

Os participantes da pesquisa demonstraram preocupação com a conduta ética e com os limites impostos pela natureza do serviço que trata de pessoas vivendo com HIV/AIDS, um agravo à saúde ainda permeado de preconceito e estigma, onde o sigilo é um direito do usuário. O acesso e o contato dos estudantes com os usuários ocorrem apenas quando autorizados por estes. Evidenciam também o distanciamento das Instituições de Ensino - IE na condução do processo formativo em serviço no que diz respeito à orientação prévia aos profissionais, a capacitação para a preceptoria e o não reconhecimento formal por meio de uma certificação ou declaração de que o profissional do serviço acompanhou e orientou o estudante.

A disponibilidade em receber estudante no serviço e a expectativa de retorno no campo da aprendizagem profissional com o exercício da preceptoria contribui para reafirmar o compromisso dos sujeitos da pesquisa para com a formação na área da saúde. A inter-relação do contexto social na produção da saúde e a potencialidade que a integração ensino-serviço agrega, possibilita um olhar para a própria prática na perspectiva de ressignificá-la. Trajman et al. (2009, p. 31) aponta como necessidade a formação profissional e ético-política dos profissionais de saúde no sentido de potencializá-los para transformar as condições adversas a que está condicionado o trabalho em saúde retomando o caráter universalista do SUS gestado na Reforma Sanitária. Nesta perspectiva, acredita-se que o profissional de saúde técnico e politicamente preparado reúna mais condições para acolher e orientar estudantes em formação profissional.

As falas dos entrevistados relatam uma preocupação com a inserção do aluno no cenário de prática, principalmente com a conduta ética requerida em todo e qualquer procedimento relacionado às relações humanas, potencializada no campo da saúde, cuja intervenção requer respeito à diversidade, garantia do sigilo, recusa a qualquer forma de discriminação. O PM/DST/HIV/AIDS e HV requer uma atenção ampliada no que se refere a ética no cuidado em saúde. A preocupação com a ética explicitada nas falas (Pp2; Pp3) deve ser intensificada em todas as etapas da formação profissional, tanto na IE como no serviço.

Preceptores desta pesquisa desconhecem o objetivo da aprendizagem dos estudantes em serviço devido a falta ou a fragilidade de diálogo com a IE a exemplo das falas nesta UR 3. A fragilidade do diálogo entre profissionais do ensino e do serviço dificulta o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o que o estudante apreendeu no campo teórico antes de acessar o cenário de prática, e dos professores que desconhecem a realidade e a complexidade do serviço, refletindo na aprendizagem dos estudantes.

Para Finkler, Caetano e Ramos (2011, p. 4482, 4491) na área da saúde, a competência ética dos futuros profissionais é entendida como a capacidade autônoma de percepção, reflexão crítica e decisão coerente em relação às condutas humanas no cuidado à saúde e à vida. No campo da formação profissional em saúde, as DCNs ao tempo que reorientam o processo de formação em busca de um novo perfil profissional, socialmente mais relevante, estariam contribuindo em parte para a formação de profissionais também eticamente mais competentes. O conhecimento sobre ética e bioética, sociologia, antropologia, psicologia, filosofia, educação, economia, administração são necessários aos profissionais de saúde auxiliando-os na fundamentação de suas práticas (BATISTA, 2012, p. 27). Portanto, considera-se a preocupação apresentada pelos entrevistados com relação a postura ética dos estudantes e o direito ao sigilo do usuário, questões a serem discutidas na integração ensino-serviço enquanto limites para a preceptoria no PM/DST/HIV/AIDS, evitando constrangimentos em relação a conduta no cuidado à saúde.

A integração ensino-serviço no Brasil é um processo em construção. Na década de 1970 foi anunciado o II Plano Nacional de Desenvolvimento - PND. Em 1974, criou-se espaço para formulação de programas de extensão como o Programa de Interiorização da Assistência à Saúde e Saneamento - PIASS. Em 1980, por meio de cooperação técnica do governo brasileiro, Ministério da Saúde - MS e Ministério da Educação e Cultura - MEC, com a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS ocorreu o financiamento do Programa de Preparação Estratégica do Pessoal da Saúde - PPREPS. A implantação conjunta desses programas facilitou a integração ensino-serviço, considerando a necessidade de adequação da formação de pessoal às necessidades do Sistema de Saúde (NUNES, 2007, p. 96-99). Esse esforço do Estado brasileiro em preparar a força de trabalho para atuar na política pública de saúde é uma realidade que precisa ser compreendida e incorporada no cotidiano dos serviços de saúde.

De acordo com Bollela (2012),

Atualmente, [...] O Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGETS de forma articulada com a Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação vem mobilizando esforços para demonstrar claramente suas necessidades e expectativas, ao mesmo tempo em que ativa vários recursos de apoio e suporte para os cursos de graduação da saúde, tais como: as Diretrizes Curriculares Nacionais, Pró-Saúde, PET Saúde, Telemedicina, Residência Multiprofissional, Pró – Residência, etc. Desta forma estimula e provoca os cursos da área da saúde a repensarem suas práticas de ensino e assistência na busca de currículos e modelos pedagógicos adequados à formação de um profissional de saúde de alto nível, capacitado a atender as necessidades da sociedade no contexto do Sistema Único de Saúde –SUS.

No município de Maceió os espaços de diálogo entre instituições de ensino e serviços de saúde com o propósito de estabelecer uma dinâmica de trabalho que atenda aos interesses da formação profissional aliada a necessidade dos serviços estão em construção motivados pelos programas acima citados. Essa articulação beneficia o estudante, o professor, o preceptor e o usuário, instituindo-se uma relação colaborativa.

UR 4 -Infra estrutura e condições de trabalho:

Pp 1. “Precisa muito de uma sala para isso. [...] Equipe aqui é muito boa, é engajada, é comprometida, acredito que cada um individualmente faz o que pode, o melhor que pode”.

Pp 2. “[...] A gente não tem certa receptividade da maior parte do grupo, então esse estudante ele não é acolhido pela equipe de um modo geral”.

Pp 4. “[...] As vezes a gente fica numa sala com técnicos e as vezes eles não entendem o papel da preceptoria, não acolhe bem o aluno, acha que está atrapalhando, não todos, alguns, mas dificulta”.

Pp 7. “Demanda é grande aí uma das dificuldades é tentar equilibrar essa situação de vê-lo como aluno que está aprendendo e não como profissional.[...] A gente não consegue evoluir na preceptoria porque tem esse fluxo de atendimento”.

Pp 8. “[...] Resolvi nem ter estagiário. [...] Nós estamos num momento crítico na saúde e é hora de recuar, não tem como você bater de frente, não adianta, não vamos avançar. [...] Receber estagiário para eles não terem um atendimento como a gente acha que ele deve ter é melhor não ter”.

Pp 11. “Infelizmente esse ano todo, a gente não teve material, então esse contato (estudante/paciente) quem estava aqui esse ano ficou muito prejudicado. [...] O volume de atividade é muito grande para todo mundo, então todo mundo chega e executa o que tem que fazer, acho que poderia ser feito mais enquanto grupo”.

Pp 12. “Como é que eu falo uma coisa e faço outra? Pré- natal é uma tecnologia de baixo custo, basta verificar pressão, pesar, medir barriga e auscultar”.

Os participantes da pesquisa reconhecem que para além do compromisso técnico é necessária estrutura adequada para receber os estudantes. Na falta das condições ideais para o ensino e aprendizagem, o cenário de prática sem estrutura revela contradições nas falas com relação ao exercício da preceptoria no serviço. Trajman et al. (2009), em seus estudos, identificou que os profissionais reconhecem que espaços e recursos inadequados, despreparo e falta de tempo interferem no desenvolvimento das atividades de preceptoria, alguns profissionais temem pela qualidade da relação médico-paciente e outros julgam que inserir o estudante no serviço com as condições precárias é um ponto positivo pois os prepara para as condições que encontrarão na vida profissional. Esses questionamentos também são identificados nas falas dos profissionais entrevistados.

A preceptoria é um dos dispositivos que pode contribuir para fortalecer a integração do ensino com o serviço, uma vez que induz ao profissional refletir sobre sua prática, o coloca numa situação de diálogo com o estudante sobre as demandas e estrutura do serviço, contribui para o desenvolvimento do senso crítico e das competências gerais necessárias para o exercício profissional conforme preconiza as DCNs. A formação de preceptores torna-se necessária preparando profissionais do serviço para receber e orientar estudantes sob uma perspectiva pedagógica para além da transmissão de conhecimentos. Possibilitando-os extrair de situações complexas como as citadas por (Pp 11; Pp 8) e contraditórias (Pp 4; Pp 12) do cotidiano profissional as ideias e atitudes para superar os obstáculos (Pp 1; Pp 2; Pp 7) e construir caminhos e soluções para que a ausência de estrutura no serviço, a inexistência de uma política local que defina o lugar da preceptoria no SUS possa ser superada facilitando o diálogo e o fortalecimento da integração ensino-serviço (TRAJMAN et al., 2009, p. 31).

Existe todo um esforço no Brasil para que as políticas públicas cumpram o seu papel de orientar diretrizes de cuidado, educação e gestão na saúde (AFONSO; SILVEIRA, 2012, p. 82). Contudo, apesar da existência de todo um aparato legal para a efetivação da integração ensino-serviço, considerando a preceptoria como um dos elos dessa integração, faz-se necessário que as condições objetivas sejam garantidas e não se limite a um discurso intencional, mas, efetivamente, se estabeleçam os critérios que reconheçam o espaço da preceptoria nos serviços de saúde. Lugar este que necessita de um amplo debate envolvendo gestores locais dos serviços de saúde, destacando que uma das afirmações na fala dos preceptores entrevistados (Pp 1; Pp 7; Pp 11) é a demanda excessiva e a ausência de estrutura como dificultadores para um acompanhamento e uma orientação mais criteriosa aos estudantes.

UR 5 -*Sugestões para melhoria da preceptoria:*

Pp2. “[...] Se a gente propõe uma coisa séria, seria importante também alguma vinculação como bolsa, [...] participar de eventos da universidade, receber certificações, declarações de preceptoria. [...] Seria interessante ter isso junto ao setor de Recursos Humanos, que tipo de profissionais podem receber, quem são os profissionais, que tipo de área, para fazer o quê”.

Pp 4. “A faculdade deixar um plano, um papel que informasse qual interesse que aquele aluno atinja em termos de aprendizado”.

Pp 9. “Precisa envolver os demais profissionais, sensibilizar que tem uma pessoa ali em formação, mas ela precisa estar envolvida naquela dinâmica.[...] Tem que ter essa troca entre os setores, entre as áreas e se a gente se dispuser a ter essa atividade tem que estar todo mundo entendendo o que é o que significa isso, se é preceptoria, se é supervisão de estágio que eu não sei o que é que significa isso e procurar ir desenvolvendo alguma coisa no nosso setor que favoreça o estágio”.

Pp 10. “[...] aproximação dos profissionais, sinto falta disso, me sinto dentro de uma caixinha”.

Pp 11. “Fosse uma coisa realmente de visão multi e interdisciplinar como é a proposta do programa[...] todo mundo trabalhasse junto para facilitar o atendimento numa perspectiva interprofissional”.

Nas falas dos entrevistados destacamos questões externas e internas ao PM/DST/HIV/AIDS e HV apresentadas como sugestões para a melhoria da preceptoria, a exemplo do reconhecimento do profissional de saúde como preceptor por parte das Instituições de Ensino - IE e definição do setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió – SMS sobre os critérios para esta prática no serviço (Pp 2); do desconhecimento dos profissionais de saúde que atuam no programa sobre os objetivos da aprendizagem dos estudantes que acessam o cenário de prática (Pp 4); a desarticulação e o isolamento das áreas técnicas explicitadas por (Pp 9 e Pp 10); o despreparo e desconhecimento sobre o papel do preceptor, reflexo da ausência de práticas de educação permanente que possibilitem preparar a equipe para a preceptoria e para compreender o sentido do trabalho multiprofissional e interdisciplinar que o serviço convoca (Pp 9 e Pp 11). No período da coleta de dados da pesquisa apenas 35,3% dos trabalhadores do PM/DST/HIV/AIDS e HV, com formação superior nas áreas da saúde, exerciam preceptoria.

Os participantes da pesquisa apresentam questões relacionadas a equipe multiprofissional e a gestão do serviço na relação com as IE que podem ser discutidas no sentido de melhorar a prática da preceptoria, a atenção à saúde a partir da reorganização do serviço alinhando demandas do usuário, do estudante, dos professores e dos profissionais de

saúde. Machado et al. (2007, p. 338) destaca que para se repensar novas modelagens assistenciais na integralidade do cuidado na saúde, há que se aprofundar o debate sob novos fundamentos teóricos, particularmente sobre a natureza do processo de trabalho. Melhorar o exercício da preceptoria exige dos trabalhadores, da gestão dos serviços de saúde e das instituições de ensino um esforço conjunto que contribuirá na melhoria da formação profissional em saúde. O documento Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2010), publicado com o intuito de ajudar a desenvolver políticas e programas para motivar a força de trabalho no mundo, apresenta um indicativo importante na configuração do trabalho em saúde que é a dificuldade do encontro, da realização de ações conjuntas, a desmotivação e a falta de profissionais de saúde.

O cenário apresentado no documento acima citado é preocupante e amplia a responsabilidade dos preceptores que atuam no SUS para com a formação profissional. As falas dos entrevistados apresentam semelhanças com a pesquisa da OMS na dificuldade do encontro e da realização de ações conjuntas. Fatores esses que ocorrem no serviço de saúde pesquisado, mas também consiste num fenômeno identificado em outras localidades ao ponto de se tornar uma preocupação da OMS oferecer subsídios teóricos que contribuam para definição de estratégias de enfrentamento e superação dessa situação em âmbito mundial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados da pesquisa permitem concluir que o exercício da preceptoria no PM/DST/HIV/AIDS e HV é fundamentado na experiência em serviço sem aprofundamento teórico sobre o que preconizam as DCNs para o aprendizado das competências gerais requeridas no exercício profissional, que são: Atenção à Saúde, Tomada de Decisões; Comunicação; Liderança; Educação Permanente; Administração e Gerenciamento. O desenvolvimento de competências é possibilitado de forma empírica, uma vez que o cotidiano e a natureza do serviço favorecem aos estudantes a vivência de situações complexas na relação com os usuários, sob o acompanhamento do preceptor, que demandam reflexão, postura ética, conhecimento sobre os desafios do viver com HIV/AIDS, o que contribui para aprimorar as referidas competências.

Os profissionais do serviço, que exercem a preceptoria, desconhecem, ou conhecem parcialmente os objetivos da aprendizagem dos alunos e os projetos políticos pedagógicos dos cursos. O contato e diálogo com as instituições de ensino, quando ocorrem, são fragmentados,

setorizados, personalizados, não se constituindo efetivamente numa relação institucionalizada capaz de mobilizar a construção de objetivos conjuntos para a formação na área da saúde como preconiza as DCNs. Para que se formem profissionais de saúde críticos e reflexivos, comprometidos com as demandas da sociedade, é importante que os estudantes no cenário de prática tenham a oportunidade de questionar e problematizar a realidade contextualizando com o referencial teórico apreendido durante a formação acadêmica.

O conhecimento técnico, o comprometimento dos profissionais de saúde envolvidos com a preceptoria e o desejo de colaborar na formação dos estudantes, assim como o de aprender nesta relação, constituem-se elementos favoráveis para a integração ensino-serviço no PM/DST/HIV/AIDS e HV de Maceió. A estrutura física limitada, a falta de recursos materiais, a demanda expressiva e as implicações éticas no contato com o usuário são fatores que limitam o acesso dos estudantes ao serviço. Essa contradição é reconhecida pelos preceptores como rica em oportunidades de aprendizagem. Se por um lado estão disponíveis e compreendem a importância da formação profissional em serviço, identificam a necessidade de superar os limites para que a oportunidade de aprendizagem seja viabilizada com qualidade. A implantação de práticas de educação permanente no serviço pode contribuir para qualificar a discussão sobre a preceptoria e desencadear um movimento interno de sensibilização da equipe no reconhecimento da presença do estudante e da importância do envolvimento de todos para a formação na área da saúde nos níveis de graduação e técnico.

A normatização da atividade preceptoria como trabalho, estabelecendo critérios para essa prática, é importante para que se definam fluxos, objetivos e metas de aprendizagens nos serviços. Nas falas, os preceptores demonstram a dificuldade do encontro entre os profissionais e a tendência ao trabalho uniprofissional, justificada pela demanda expressiva e imposta pela sobrecarga de trabalho. A ausência de tempo para diálogo da equipe multiprofissional é evidenciada em todas as áreas profissionais envolvidas na pesquisa, embora refiram que o trabalho da preceptoria deva ser multiprofissional e interdisciplinar.

Por fim, importante destacar que os dados obtidos não encerram a discussão sobre o tema. Esta pesquisa possibilitou identificar que o exercício da preceptoria no PM/DST/HIV/AIDS e HV de Maceió é uma realidade que necessita de investimento no capital humano e esforço da gestão e de toda a equipe na melhoria das condições de trabalho e reorganização do serviço para melhor acolher e integrar os estudantes considerando os limites identificados: ausência de capacitação profissional, tendência ao trabalho uniprofissional, precariedade dos recursos materiais, físicos e equipamentos. Aponta para a necessidade de estudos complementares e investimento em educação permanente, uma vez que foi

evidenciado o potencial técnico da equipe, a disposição e o desejo de fazer melhor. Esse potencial, aliado a processos educativos que favoreçam a ampliação da capacidade técnica e ético-política do profissional de saúde pode contribuir para qualificar a formação profissional voltada para os interesses do SUS.

REFERÊNCIAS

AFONSO, D. H.; SILVEIRA, L. M. C. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da educação médica. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 11, supl. 1, p. 82-86, 2012.

AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; SCAPIN, L.T.; BATISTA, N. A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 16, p.167-184, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aval/v16n1/v16n1a09.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2014.

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2012.

BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, São Paulo, v. 2, p. 25-28, jan. 2012.

BISPO, E. P. F.; TAVARES, C. H. F.; TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.18, n. 49, p. 337-350, jun.2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130158.pdf>. Acesso em:

BOLLELA, V. R. **Desenvolvimento de competência: a importância da definição dos objetivos educacionais no processo de ensino aprendizagem**. Team based learning 26/11/2012. Texto de apoio do Curso de especialização em educação na saúde para preceptores do SUS. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa: Ministério da Saúde; Conselho Nacional dos Secretários de Saúde: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde: Faculdade de Saúde Pública, 2012.

BOTTI, S. H. O; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008.

_____. Docente clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011.

BRASIL. Lei n. 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nºs 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 set. 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm . Acesso em: 5 jan. 2014.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 5 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 ago. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Portaria Conjunta n. 3, de 3 de março de 2010. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), o PET Saúde/Vigilância em Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 mar. 2010. Seção 1, p. 59. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2010/poc0003_03_03_2010.html>. Acesso em: 4 jan. 2014.

CAVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. L. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. **Caderno FNEPAS**, Rio de Janeiro, v. 1, p.19-27, dez. 2011.

CECCIM, R. B.; BRAVIN, F. P.; SANTOS, A. A. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. **Lugar Comum**, Rio de Janeiro, n. 28, p.159-180, 2009.

CHEMELLO, D. MANFROI, W. C. MACHADO, C. L. B. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptor em um minuto. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 664-669, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n4/v33n4a18.pdf> >. Acesso em: 3 jan. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Parecer CNE/CES 492/2001, de 4 de julho de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Filosofia, História, Geografia, Serviço Social, Comunicação Social, Ciências Sociais, Letras, Biblioteconomia, Arquivologia e Museologia. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 jul. 2001. Seção 1 E, p. 50. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0492.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Parecer CNE/CES 1.133/2001, de 7 de agosto de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 out. 2001. Seção 1 E, p. 131. Disponível em : <portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 15 maio, 2014.

CUNHA, A. G. **Dicionário etimológico da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Lexikon, 2013.

CUNHA, A. J. L. A. O lugar da preceptoria no processo de trabalho e gestão institucional em saúde: parênteses, premissas e desafios. **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde/** Victoria Maria Brant Ribeiro (Org.). Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011. 126 p.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. A dimensão ética da formação profissional em saúde: estudo de caso com cursos de graduação em odontologia. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16 n.11, p. 4481-4492. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a21v16n11.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2015.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12 n.2 , p. 335-342, mar./abr. 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

NUNES, T. C. M. **Democracia no ensino e nas instituições: a face pedagógica do SUS**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. 2010. Disponível em: <[woh.int/hrh/nursing_midwifery/en/](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/)>. Acesso em: 19 dez. 2014.

RÊGO, S. As identidades do preceptor: seu papel na formação moral e ética. In: RIBEIRO, V. M. B. (Org.). **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011. 126 p.

TEIXEIRA, A. **Educação no Brasil**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2011.

TENÓRIO, A. F.; SCHELBAUERII, A. R. A defesa pela educação integral na obra de Anísio Teixeira. In: JORNADA DE HISTEDBR: História, Sociedade e Educação no Brasil, 7., 2007, Campo Grande, **Anais...** Campo Grande: UFMS, 2007. p. 1-20. Disponível em: <http://www.histedbr.fae.unicamp.br/acer_histedbr/jornada/jornada7/_GT1%20PDF/A%20DEFESA%20PELA%20EDUCA%C7%C3O%20INTEGRAL%20NA%20OBRA%20DE%20AN%C3%89GIO.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2014.

TRAJMAN, A. et al. A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 24-32, 2009.

3 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Propomos desenvolver dois produtos, sendo um para implantação e sistematização de processos de educação permanente, com vistas a resultados em longo prazo e outro para subsidiar os preceptores no acolhimento de estudantes com aplicação imediata.

3.2 Títulos

Rodas de Conversa: tecendo diálogos – construindo caminhos

Produção do Vídeo: Programa DST/HIV/AIDS e HV: um espaço de aprendizagem.

3.3 Justificativa

O Serviço de Atenção Especializada - SAE e Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA do Programa Municipal de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais – PM/DST/HIV/AIDS e HV recebem anualmente uma demanda de estudantes de graduação das áreas de Serviço Social, Psicologia, Enfermagem, Odontologia e Medicina na condição de estagiários, em visita técnicas para conhecer as práticas profissionais na área da saúde ou para conhecer o serviço.

De acordo com dados coletados na pesquisa intitulada “Uma análise do exercício da preceptoria e as Diretrizes Curriculares Nacionais no Programa de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais do Município de Maceió”, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa por meio da Plataforma Brasil em 18/06/2014 CAAE 32613914.1.0000.5013 e realizada em setembro e outubro de 2014, os estudantes são encaminhados ao serviço de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde– SMS. Não necessariamente há um contato prévio da Instituição de Ensino Superior- IES com os profissionais que recebem e orientam os estudantes no serviço, denominados no estudo como preceptores.

O programa, na época da pesquisa, contava com 34 profissionais de saúde com nível superior. Destes apenas 12 se colocavam à disposição do trabalho de preceptoria, o que representa 35,5% dos profissionais com capacidade e formação para o desempenho dessa atividade.

Identificamos estudo realizado por Trajman et al. (2009, p .26), no Rio de Janeiro cuja disponibilidade dos profissionais de saúde em orientar estudantes foi bastante representativo. Nesse estudo, foi respondido um questionário por 351 profissionais de saúde de 13 Unidades

Básicas que recebiam estagiários, 61,4% dos respondentes afirmaram que gostariam de supervisionar atividades práticas de estudantes. Tendo como referência o percentual de disponibilidade encontrado no universo estudado por Trajman et al, conclui-se que há muito o que se fazer no sentido de desencadear um processo de formação e sensibilização da equipe do PM/DST/AIDS e HV de Maceió para ampliar a adesão dos profissionais no exercício da preceptoria.

As Diretrizes Curriculares Nacionais - DCNs para os cursos de graduação em saúde aprovadas em 2001 pelo Conselho Nacional de Educação recomendam que estudantes desenvolvam competências gerais, das quais Bollela (2012) destaca que está claro, no documento, o que se deve fazer e aonde se espera chegar, estando indefinido o como fazer. Para Botti e Rego (2008), o preceptor ensina a partir de objetivos e metas que devem convergir com valores da escola e do trabalho. Nesse contexto, realizar preceptoria implica também em conhecer o projeto pedagógico das Instituições de Ensino Superior– IES, da área da saúde das quais os estudantes pertencem, além do perfil que se espera deles.

A preceptoria é um dos dispositivos da integração ensino-serviço, portanto, capacitar os profissionais para exercê-la é um propósito a ser efetivado no sentido de contribuir efetivamente para a formação profissional em saúde. A ausência de práticas de educação permanente no serviço, o desconhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre as competências e habilidades que os estudantes precisam desenvolver conforme preconizadas nas DCNs publicadas em 2001 para cursos na área da saúde, requer empenho da gestão da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, serviço e IES no sentido de investir na formação e sensibilização dos profissionais de saúde, desenvolvendo e aumentando a capacidade técnica e reflexiva destes sobre o seu papel na formação de estudantes.

Para Trajman (2009, p. 30) a formação de preceptores deve ser função prioritária das IES tanto na atualização profissional como no que se refere às funções do ensino, devendo ser esta a principal contrapartida nos convênios com as SMS.

Nessa perspectiva, propomos a implantação e sistematização do projeto “Rodas de Conversas: Tecendo Diálogos - Construindo Caminhos”, voltado para profissionais de saúde, estudantes, professores e usuários viabilizando processos de educação permanente que fortaleçam a preceptoria e favoreçam a integração ensino-serviço. As Rodas de Conversa serão desenvolvidas no longo prazo e consistirão numa oportunidade de reduzir o tensionamento existente nas relações entre docentes e trabalhadores (AZEVEDO, 2013, p. 30). O vídeo, “Programa DST/HIV/AIDS e HV: um espaço de aprendizagem”, é uma ferramenta de apoio ao trabalho da preceptoria, cujo roteiro agrega a visão de preceptores,

usuários e estudantes sobre a inserção de estudantes no cenário de aprendizagem prática e as possibilidades do serviço como espaço formador.

3.3 Objetivos

Implantar e sistematizar Rodas de Conversas: “Tecendo Diálogos - Construindo Caminhos” e produzir o Vídeo: Programa DST/AIDS e HV: um espaço de aprendizagem, visando ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre preceptoria, acolhimento e integração de estudantes no serviço.

3.3.1 Objetivos Específicos

- ✓ Proporcionar o diálogo entre preceptores, estudantes, professores/coordenadores de cursos e usuários sobre o PM/DST/HIV/AIDS e HV e o potencial de aprendizagem prática;
- ✓ Estabelecer um cronograma para as rodas de conversas nas temáticas que envolvem a preceptoria e fortalecem a integração ensino serviço;
- ✓ Construir coletivamente proposta de acesso de estudantes ao serviço;
- ✓ Disponibilizar aos preceptores uma ferramenta ilustrativa que os auxilie no acolhimento dos estudantes apresentando as possibilidades de aprendizagem e os limites existentes no cenário de prática.

3.4 Metas

Realizar mensalmente Rodas de Conversas, no segundo semestre do ano de 2015, com profissionais do serviço, estudantes, professores e usuários contemplando os dois turnos de trabalho.

Produzir 01 (um) vídeo sobre o serviço no seu potencial para aprendizagem.

3.5 Metodologia

1. Solicitar, junto a coordenação do programa, reunião com os preceptores para apresentar resultado da pesquisa intitulada “Uma análise do exercício da preceptoria e as Diretrizes Curriculares Nacionais no Programa de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais no Município de Maceió”;

2. Propor aos participantes da pesquisa a realização do projeto de intervenção “Rodas de Conversas: Tecendo Diálogos - Construindo Caminhos” a ser operacionalizado no local de trabalho e ouvir as considerações destes sobre o resultado encontrado na pesquisa;
3. Discutir com a equipe multiprofissional as ideias sobre o roteiro inicialmente proposto para a produção do vídeo documentário sobre o programa em seu potencial para aprendizagem;
4. Identificar no grupo os temas a serem priorizados nas Rodas de Conversa, considerando os achados da pesquisa e definir um calendário para os encontros;
5. Realizar levantamento bibliográfico que subsidie e fundamente teoricamente as discussões temáticas;
6. Convidar equipe multiprofissional, usuários, estudantes e professores que acessam o serviço para estágio, visitas técnicas, pesquisa, aula prática, ou outra atividade de interesse acadêmico para participarem das rodas de conversa;
7. Realizar as Rodas de Conversas envolvendo gestores, trabalhadores de saúde, estudantes, professores, usuários, com vistas a aprofundar conceitos sobre preceptoria e demais temas que forem priorizados pela equipe;
8. Mobilizar os preceptores para construir coletivamente fluxo de acesso de estudantes ao serviço que inclua funções para o profissional de saúde denominado no estudo por preceptor, para os estudantes e os professores que os acompanham no serviço, considerando os objetivos da aprendizagem propostos nos projetos pedagógicos dos cursos das áreas envolvidas com esta proposta;
9. Gravar o vídeo sobre o programa enquanto espaço de aprendizagem envolvendo preceptores, estudantes e usuários;
10. Disponibilizar cópias do vídeo aos preceptores do serviço como ferramenta para o acolhimento dos estudantes.

3.6 Período de Realização

Junho a Novembro de 2015

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos Humanos

Qtd	Função
01	Coordenador Geral do PM/DST/AIDS
01	Coordenador do Serviço
01	Responsável Técnico setor de educação permanente da SMS
*	Profissionais de Saúde Preceptores do PM/DST/AIDS e HV e demais técnicos
**	Professores responsáveis por estágio dos cursos de Serviço Social, Psicologia, Odontologia, Enfermagem, Medicina ou outras áreas das Instituições de Ensino conveniadas na SMS Maceió para acesso aos cenários de prática.
***	Usuários do serviço especializado - SAE
****	Estudantes que estiverem em práticas de aprendizagem no serviço no período das oficinas

Notas: (*); (**); (***) a quantidade de pessoas participando das rodas de conversa será de acordo com a disponibilidade e o interesse dos sujeitos envolvidos, a divulgação será ampla.

**** a presença de estudantes no serviço é condicionada ao encaminhamento pelas instituições de ensino superior e liberação pela coordenação de recursos humanos da SMS.

3.7.2 Recursos Materiais e Financeiros

Qtd	Material	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
01 un	Datashow	Existente	Existente
20 un	Papel 40kg	0,45	9,00
03 un	Cola branca pequena	0,80	2,40
5 un	Durex colorido	1,00	5,00
3 un	Fita crepe	3,15	17,25
02 cx	Giz cera	1,70	3,40
05 ct	Copos descartáveis 180 ml	2,00	10,00
20 un	Pincel atômico	1,20	24,00
01 un	Resma de papel A4	13,00	13,00
03 un	Garrafão 20lt agua mineral	5,00	15,00
			99,05

3.7.3 Recursos de Terceiros

Qtd	Serviço	Valor
01 un	Produção de vídeo	R\$ 1.400,00

3.8 Cronograma

Atividades	Período					
	Mai	jun	jul	ago	set	out
Reunião com os preceptores do serviço para apresentação da proposta	x					
Definição das temáticas prioritárias de acordo com as demandas apresentadas pelos preceptores e datas e discussão sobre roteiro do vídeo	x					
Produção do vídeo	x	x				
Disponibilização do vídeo aos preceptores			x			
Formulação e envio de convites aos professores, estudantes e usuários.	x	x	x	x	x	x
Socialização da proposta com demais profissionais que compõem a equipe multiprofissional do serviço		x	x			
Realização das rodas de conversa		x	x	x	x	x
Oficina ampliada para construção da proposta de fluxo de estudantes no serviço envolvendo todas as áreas considerando os objetivos da aprendizagem propostos nos projetos pedagógicos dos cursos das áreas envolvidas						x

3.9 Resultados Esperados

- ✓ Equipe multiprofissional conhecendo e dialogando sobre o trabalho de preceptoria;
- ✓ Profissionais do serviço e do ensino integrados com o objetivo de aprendizagem dos estudantes;
- ✓ Profissionais de saúde com capacidade técnica ampliada para o exercício da preceptoria;

- ✓ Outros profissionais de saúde da equipe sensibilizados e motivados para acolher os estudantes ou exercer a preceptoría;
- ✓ Processos de trabalho reorientados incluindo a presença efetiva de estudantes.

3.10 Avaliação

Avaliação ocorrerá no processo, sendo registrados os encaminhamentos e sugestões da equipe para a melhoria da preceptoría e a evolução de aceitação de estagiários no serviço. O registro das atividades contribuirão para reorganizar o acesso dos estudantes no Serviço de Atenção Especializada - SAE e no Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA do PM/DST/AIDS e HV.

REFERÊNCIAS

AZEVÊDO, C. C. de. **Integração ensino serviço em Unidades Básicas de Saúde do município de Maceió**: preceptorías do PET – Saúde: Saúde da Família na perspectiva da Ergologia e da Política Nacional de Humanização em Saúde. 2013. 247 f. Tese (Doutorado em Ciências, área Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

BOLLELA, V. R. **Desenvolvimento de competência**: a importância da definição dos objetivos educacionais no processo de ensino aprendizagem. Team based learning 26/11/2012. Texto de apoio do Curso de especialização em educação na saúde para preceptores do SUS. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde; Conselho Nacional dos Secretários de Saúde; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; Faculdade de Saúde Pública, 2012.

BOTTI, S. H. O; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008.

TRAJMAN, A. et al. A preceptoría na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 24-32, 2009.

4 CONCLUSÃO GERAL

A oportunidade de participar do Programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde - MPES nos possibilitou conhecimento e compreensão de que quanto mais nos apropriamos de informações mais nos distanciamos das verdades supostamente acabadas. Ao nos lançarmos no desafio de retornar aos bancos da Universidade em busca de adquirir novos conhecimentos e aprender a fazer ciência, não imaginávamos quão difícil seria estudar e ao mesmo tempo estar inteira nas atividades laborais que tendem a nos consumir mais do que o necessário, sem perder o foco do estudo.

Concluir essa etapa é ter clareza de todos os passos que precisam ser empreendidos para a materialização do projeto de intervenção que está sendo proposto e da importância da colaboração de todos os parceiros na concretização de uma ideia, dos quais destaco os professores do eixo Saúde e Sociedade II da Faculdade de Medicina – FAMED/UFAL e do Núcleo de Saúde Pública - NUSP/UFAL, onde colaboramos como professora voluntária. Profissionais que nos incentivaram a buscar novos conhecimentos; os estudantes que acompanhamos como preceptora no serviço de saúde; os colegas e amigos de trabalho que envidaram esforços no sentido de nos poupar do excesso de demandas, muitas vezes ficando sobrecarregados, numa postura solidária, abrindo mão do direito de exercer apenas o que lhes competia para colaborar com o alcance do nosso objetivo; e, meus professores, orientador e coorientadora, que tiveram uma postura paciente, persistente, compreensiva, mas acima de tudo firme no sentido de exercitar a problematização, questionar e orientar de modo coerente um processo de construção e desconstrução tão necessário para a aprendizagem.

O trabalho consistiu numa pesquisa bibliográfica e de campo tendo como tema central a preceptoria. Está apresentado em forma de artigo intitulado “Possibilidades e Desafios da Preceptoria no Programa DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais do Município de Maceió”, resultou dois produtos: um projeto de intervenção “Rodas de Conversas: tecendo diálogos-construindo caminhos”; e, um vídeo documentário “ Programa DST/AIDS e HV: um espaço de aprendizagem.

O estudo aponta para o conhecimento empírico dos participantes da pesquisa sobre papel do preceptor e desconhecimento sobre o que preconiza as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCNs no desenvolvimento de competências para o exercício profissional. Revela o potencial técnico dos preceptores e o compromisso destes para com a formação dos estudantes mesmo diante dos limites estruturais, da sobrecarga de trabalho, da exiguidade do tempo e ausência de capacitação específica para o exercício da preceptoria conforme dados

analisados nas Unidades de Registro. Como sugestão para a melhoria do trabalho, os preceptores referiram à necessidade de investimento nas condições de trabalho, no reconhecimento por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió - SMS da atividade de preceptoria como trabalho e da necessidade de capacitação profissional.

Espera-se que o artigo e os produtos de intervenção contribuam para dar visibilidade a prática de preceptoria, como ela ocorre num programa da área de Vigilância em Saúde – VS em Maceió. Possibilite ainda o diálogo da equipe multiprofissional, o conhecimento sobre a capacidade técnica e disposição da equipe para o trabalho de preceptoria e contribua para aproximar instituições de ensino ao serviço. Além disso, potencialize a capacidade técnica dos profissionais envolvidos com essa prática e desperte o interesse de outros profissionais da equipe para acolher, orientar estudantes e fomentar a educação permanente no serviço com vistas à reorganização das práticas de trabalho atualmente instituídas.

Do ponto de vista científico, consideramos que os objetivos definidos para este estudo foram alcançados por ter sido possível responder a seguinte pergunta de pesquisa: Como profissionais de saúde do PM/DST/AIDS e HV exercem preceptoria? O resultado da pesquisa possibilitará a equipe multiprofissional um conhecimento sistêmico de uma prática realizada no serviço com tendência ao trabalho uniprofissional com ênfase na formação específica de cada área envolvida. Questão posta por Almeida (2008 apud BOLLELA, 2012) ao referir que nas DCNs fica claro “*o que se deve fazer*” para que o egresso desenvolva competências gerais para o trabalho em saúde, mas não o “*como fazer*”. (grifo do autor)

Porém, o Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso - TACC motiva novas investigações e questionamentos relacionados ao processo de trabalho que interferem no exercício da preceptoria a exemplo da ausência de flexibilidade na agenda de trabalho apresentado como dificuldade para melhor atenção ao estudante, a dificuldade do encontro entre os profissionais, a precariedade dos recursos materiais, físicos, equipamentos e ausência de educação permanente repercutindo nos processos pedagógicos.

Novas pesquisas podem contribuir para subsidiar a Coordenação do PM/DST/HIV/AIDS e HV na tomada de decisão que possa fortalecer a integração ensino serviço.

REFERÊNCIAS GERAIS

AFONSO, D. H.; SILVEIRA, L. M. C. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da educação médica. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 11, supl. 1, p. 82-86, 2012.

AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; SCAPIN, L.T.; BATISTA, N. A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação**, Campinas; Sorocaba, São Paulo, v. 16, p.167-184, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aval/v16n1/v16n1a09.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2014.

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.

AZEVÊDO, C. C. de. **Integração ensino serviço em Unidades Básicas de Saúde do município de Maceió**: preceptorias do PET – Saúde: Saúde da Família na perspectiva da Ergologia e da Política Nacional de Humanização em Saúde. 2013. 247 f. Tese (Doutorado em Ciências, área Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2012.

BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, São Paulo, v. 2, p. 25-28, jan. 2012.

BISPO, E. P. F.; TAVARES, C. H. F.; TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.18, n. 49, p. 337-350, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130158.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2015.

BOLLELA, V. R. **Desenvolvimento de competência**: a importância da definição dos objetivos educacionais no processo de ensino aprendizagem. Team based learning 26/11/2012. Texto de apoio do Curso de especialização em educação na saúde para preceptores do SUS. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa: Ministério da Saúde; Conselho Nacional dos Secretários de Saúde: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde: Faculdade de Saúde Pública, 2012.

BOTTI, S. H. O; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008.

_____. Docente clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011.

BRASIL. Lei n. 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nºs 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 set. 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm . Acesso em: 5 jan. 2014.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 5 jan.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 ago. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Portaria Conjunta n. 3, de 3 de março de 2010. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), o PET Saúde/Vigilância em Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 mar. 2010. Seção 1, p. 59. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2010/poc0003_03_03_2010.html>. Acesso em: 4 jan. 2014.

CAVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. L. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. **Caderno FNEPAS**, Rio de Janeiro, v. 1, p.19-27, dez. 2011.

CECCIM, R. B.; BRAVIN, F. P.; SANTOS, A. A. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. **Lugar Comum**, Rio de Janeiro, n. 28, p.159-180, 2009.

CHEMELLO, D. MANFROI, W. C. MACHADO, C. L. B. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptor em um minuto. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 664-669, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n4/v33n4a18.pdf>> . Acesso em: 3 jan. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Parecer CNE/CES 492/2001, de 4 de julho de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Filosofia, História, Geografia, Serviço Social, Comunicação Social, Ciências Sociais, Letras, Biblioteconomia, Arquivologia e Museologia. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 jul. 2001. Seção 1 E, p. 50. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0492.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Parecer CNE/CES 1.133/2001, de 7 de agosto de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 out. 2001. Seção 1 E, p. 131. Disponível em : <portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 15 maio, 2014.

CUNHA, A. G. **Dicionário etimológico da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Lexikon, 2013.

CUNHA, A. J. L. A. O lugar da preceptoría no processo de trabalho e gestão institucional em saúde: parênteses, premissas e desafios. **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde**/ Victoria Maria Brant Ribeiro (Org.). Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011. 126 p. : il.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. A dimensão ética da formação profissional em saúde: estudo de caso com cursos de graduação em odontologia. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16 n.11, p. 4481-4492. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a21v16n11.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2015.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12 n. 2 , p. 335-342, mar./abr. 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

NUNES, T. C. M. **Democracia no ensino e nas instituições**: a face pedagógica do SUS. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. 2010. Disponível em: <[woh.int/hrh/nursing_midwifery/en/](http://www.int/hrh/nursing_midwifery/en/)>. Acesso em: 19 dez. 2014.

RÊGO, S. As identidades do preceptor: seu papel na formação moral e ética. In: RIBEIRO, V. M. B. (Org.). **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011. 126 p.

TEIXEIRA, A. Escola pública é o caminho para a integração social. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**. Brasília, v.52, n.95, p.210-213, jul/set. 1964. Disponível em: <<http://www.bvanisioteixeira.ufba.br/>>. Acesso em: 20 mar. 2014.

TENÓRIO, A. F.; SCHELBAUERII, A. R. A defesa pela educação integral na obra de Anísio Teixeira. In: JORNADA DE HISTEDBR: História, Sociedade e Educação no Brasil, 7., 2007, Campo Grande, **Anais...** Campo Grande: UFMS, 2007. p. 1-20. Disponível em: <http://www.histedbr.fae.unicamp.br/acer_histedbr/jornada/jornada7/_GT1%20PDF/A%20DEFESA%20PELA%20EDUCA%C7%C3O%20INTEGRAL%20NA%20OBRA%20DE%20AN%C3%89CIO.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2014.

TRAJMAN, A. et al. A preceptoría na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 24-32, 2009.

APÊNDICES

APÊNCICE A - ANÁLISE DAS UNIDADES DE REGISTRO

<p>UR 1. Entendimento de Preceptoría</p>	<p>“é necessária [...] fonte de conhecimento e informação [...] um auxílio de melhoria do serviço em si” (Pp1)</p>
	<p>“trabalho de um profissional que recebe estudantes e faz o acompanhamento desses estudantes nos serviços, é, pode ser da mesma área geralmente da área direta da gente mas pode ser também de outra área como também já tive essa experiência[...]possibilidade de discutir com os estudantes, com o público, as atividades e novos modelos de atendimento” (Pp2)</p>
	<p>“receber estagiários, fazer acolhimento e passar um pouquinho da experiência de trabalho para que eles tenham uma visão de como é a situação na prática [...] passar como é interessante o trabalho” (Pp3)</p>
	<p>“ato de receber estudantes e orientá-los em relação ao serviço da enfermeira[...]poder orientar o estudante na questão da atividade e da consulta do enfermeiro voltado para o paciente que vive com HIV/AIDS”(Pp4)</p>
	<p>“receber alunos e orientá-los, mostrar o serviço de enfermagem para eles” (Pp5)</p>
	<p>“estar com o aluno para orientá-lo nas atividades, facilitar o aprendizado dele, favorecer que ele seja integrado na equipe” (Pp6)</p>
	<p>“supervisionar e passar os conhecimentos sobre a área que a gente atua, estar ensinando também como é a rotina de trabalho [...]pegar aquele aluno que vem e passar o conhecimento e as nossas rotinas de trabalho[...]já supervisionando, vendo como está o desempenho daquele aluno, ensinando” (Pp7)</p>
	<p>“Orientar eles (alunos) em todos os segmentos e aí ele se determinar”.(Pp8)</p>
	<p>“não tenho muito conhecimento sobre preceptoría[...]trabalho em outra instituição em que isso é mais presente, é uma universidade, eu sei que tem profissionais que, não sei se estou equivocada, tem alguns profissionais que são responsáveis por acompanhar o estágio em determinada área. Eles não são professores, eles são profissionais[...]estou acompanhando uma estagiária, a nomenclatura que dão (na área de atuação)é supervisora de campo. Não sei se tem o mesmo sentido, o mesmo significado”.(Pp9).</p>
	<p>“quando se tem no serviço profissionais já capacitados que com sua experiência passam ensinamentos para os alunos que ainda estão se capacitando” (Pp10)</p>
	<p>“você tem que receber os alunos dos cursos de graduação ou qualquer formação e passar as informações que tem sobre o serviço, sobre a doença, sobre tudo, sobre direitos e deveres dos pacientes e formar eles, fazer uma transmissão do conhecimento” (Pp11)</p>
<p>“pessoa que está a frente de um monitor [...] que vai esclarecer, que vai</p>	

	desnudar, que vai estar a frente desse processo [...] perpassa por todos os níveis de atenção à saúde, por todas as disciplinas, é interdisciplinar” (Pp12)
	Preocupação com formação numa perspectiva uniprofissional, similaridade entre as falas na definição do conceito de preceptorial coincidindo com o encontrado na literatura pesquisada, porém, com margem a questionamento se o que fazem é preceptorial ou supervisão de estágio, situação que ganha força na legislação que regulamenta acesso de estudantes nos serviços ao descrever o profissional que acolhe estudantes como supervisores da parte concedente. Tomam por referência a experiência em serviço para fundamentar a prática da preceptorial.
UR 2 Atividades desenvolvidas na preceptorial	“a gente faz o plano de ação [...] informa-lo, esclarecê-lo melhor e observar” (Pp1)
	“desde o conhecimento do serviço e que tipo de atendimento a gente presta ao público, não só da psicologia mas de todo o serviço dentro do programa DST/AIDS. A gente fala da esfera de gestão, da esfera da prevenção, da esfera da assistência que é aqui dividido em SAE e CTA [...] faço um acompanhamento deles nas atividades da psicologia, ou seja, eles não atendem.[...]Discussão de caso com os estudantes, isso não faz parte da proposta do trabalho direto aqui, mas eu acho que é importante para essa formação deles porque a gente discute condutas, a gente discute abordagem, a gente discute linhas de ação, a própria perspectiva da visão do viver com HIV” (Pp2)
	“passo informações, dou uma explicação antes que alguém entre (se referindo a demanda)[...]acolher bem, explicar, tirar dúvida, passar informações de forma mais detalhada” (Pp3)
	“tudo que engloba a consulta de enfermagem, oriento com relação aos testes rápidos, em relação ao papel gerencial do enfermeiro, escala, consultas de enfermagem no SAE e todos os programas do CTA” (Pp4)
	“mostrar o que ver no prontuário no atendimento triagem: última consulta, adesão, exames, uso da medicação, carga viral, se tiver acima de 1.000 e ainda tomando antirretroviral, separar prontuário, encaminhar ao médico para avaliar necessidade de genotipagem. [...] estimular leitura na questão do HIV [...]orientar sobre investigação, epidemiologia, notificação” (Pp5)
	“orientações para eles as vezes colocarem a mão na massa. Mostro o que deve ser escrito, como deve ser feito o atendimento dos pacientes, o que deve ser perguntado e a importância de perguntar isso ou aquilo” (Pp6)
	“recebemos o aluno, passamos a rotina de serviço, fazemos com que ele participe da rotina das consultas, passamos nossa técnica como enfermeira passando conhecimentos específicos da área, estimulando a questão da pesquisa no serviço [...] sempre costumo passar tudo o que sei, além do trabalho de preceptor, as vezes a gente consegue ir além e

	<p>diagnosticar coisas bem pessoais do aluno e aí tentar direcionar a situação” (Pp7)</p>
	<p>“mostro o trabalho que a gente desenvolve na área social[...]a gente mostra a rotina do serviço, o que o serviço social faz, atividades que a gente orienta para o usuário, importância dos direitos do usuário, os nossos direitos também enquanto profissional de saúde”.(Pp8)</p>
	<p>“acompanhar, possibilitar a vivência dele enquanto estudante, acompanhar a rotina de trabalho, possibilitar reflexões sobre algumas situações, indico também alguns textos, algumas leituras específicas da área no caso aqui HIV e AIDS, acompanho algumas atividades que ela faz como trabalhos e projetos”. (Pp9)</p>
	<p>“a gente atende aqui como atende lá na faculdade. É uma clínica odontológica infantil, então nos procedimentos invasivos tipo: extrações, canais, eu faço, vou falando, explicando, mas eles só observam” (Pp10)</p>
	<p>“eu ensino a eles (estudantes) métodos diagnóstico, quais são os exames complementares, mais a coisa técnica [...] como vai fazer o procedimento, de que forma vai executar, no caso do HIV trabalhar muito mais a necessidade que nós temos de formar pessoal humano para atender essas pessoas porque a recusa ainda continua e é grande. [...] Os alunos iam na defensoria pública com os pacientes, ensinar, acompanhar os pacientes, iam para a santa casa para marcar consulta, acompanhavam os pacientes na primeira consulta, tem muita coisa aqui que é feito muito além do que só o atendimento clínico odontológico” (Pp11)</p>
	<p>“sedimentar o saber da interdisciplinaridade, o poder da escuta, falo da importância dos direitos, da cidadania, os direitos das gestantes enquanto cidadãs, direito a acompanhante, direito a liberdade de posição durante o trabalho de parto, direito a dieta líquida, oriento o estudante a passar, empoderar essas mulheres”. (Pp12)</p>
<p>Partem da experiência prática para definir prioridades na aprendizagem dos estudantes, preocupam-se em contribuir para desenvolver habilidades e competências que compreendem como importantes como gerenciamento, autonomia para a tomada de decisão, consolidar conteúdos e técnicas relacionados a atenção à saúde, preocupação com formação de vínculos o que remete a comunicação, direcionar a aprendizagem a partir da observação da prática estimulando a confiança, desafiando o estudante ao desenvolvimento do espírito de liderança, referem preocupação com feedback ao estudante. Todas essas competências focadas na preocupação com a formação numa perspectiva uniprofissional. Não as referem como competências comuns a todas as áreas como preconizadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o egresso na área da saúde, documento que não citam nas falas. Conclui-se que a</p>	

<p>convergência sobre o como fazer não se dá de forma intencional e planejada, mas fundamenta-se em situações diárias da prática de trabalho. Correlacionando com o que fomenta Anísio Teixeira (1964) para a educação integral, esse envolvimento e comprometimento do profissional com a aprendizagem do estudante buscando estimular a correlação teoria /prática é necessária para o desenvolvimento da postura crítica e propositiva capaz de mobilizar processos de transformação da sociedade.</p>	
<p>UR 3 Integração ensino –serviço</p>	<p>“intervenho um pouco também sobre forma de abordar, foi boa, mas existe outros pontos, poderia ser melhorado, essa forma pedagógica de ajudar [...] utilizar a teoria observando a prática, atuando na prática, [...] geralmente eu ligo para o coordenador, peço informação, marco um encontro as vezes. [...]usuários rejeitaram uma estagiária mas com muita conversa, esclarecida questão da ética, eles foram acolhendo” (Pp1)</p> <p>“uma coisa importante é ter um controle de frequência e de participação desse estudante que o serviço não tem, isso fica na mão da universidade, a gente não sabe quando é que começa, quando é que termina, da frequência dele a gente não passa nada e, o mais importante, nós não temos recebido nenhuma documentação das universidades com relação ao trabalho de preceptor. Eu sou preceptor meio de boca. Até hoje, de todos os estudantes que recebi eu não tenho uma declaração de que eu recebi um estudante aqui, então, até para colocar no currículo é complicado, não tem como provar [...] chegam querendo fazer o estágio, querendo começar já hoje, e a gente, não, não é assim, para poder ter esse respaldo institucional já que há um convênio das universidades com a secretaria de saúde. Só que o tramite além de ser lento, quando finaliza você perde o estudante. Você não tem resposta da avaliação dele, você não tem resposta da avaliação do serviço, você não tem resposta da avaliação da universidade, do coordenador do curso, do tutor, do professor, supervisor de estágio, orientador de estágio desse estudante, se foi bom, se foi ruim pra eles, então a gente fica sem respaldo e não tem certificação. Pronto, não recebi certificação até então. Não é que não tenha. Não recebi de nenhuma instituição [...] a gente não pode abrir para qualquer pessoa que queira fazer um estágio, tem que ter uma orientação da universidade, tem que ter um encaminhamento para a gente saber que aquele aluno está vinculado e matriculado e que ele tem uma proposta [...] falta de intercâmbio supervisor, orientador de estágio com o campo de estágio. É uma coisa que a gente não tem interação. Então, os supervisores nunca veem aqui, eles não sabem qual é a vivência que o estudante está tendo, eles não conhecem muito da realidade daqui, então eles mandam as pessoas, mas nunca vieram aqui visitar e isso pra mim é um grande dificultador, então se tá bom, se tá ruim, como é que é o campo, como é que tá sendo a greve, enfim, que</p>

impacto está tendo no estágio, isso é uma coisa que inclusive alguns alunos reclamam, principalmente quando eles fazem atividades.[...] Pior de tudo é a falta de acompanhamento, então a gente não sabe por exemplo, como se reportar para dizer que o indivíduo não está vindo para o estágio. [...] seria muito interessante que eles pudessem ter o contato mais direto com os usuários, é, a gente fica num cuidado e aí é uma coisa que não é só minha, com o próprio usuário para a questão da exposição, para a questão até da forma de preparo dos estudantes, e aí a gente termina poupando um pouco desse contato direto [...] depois que passam por esse período de adaptação, a gente consegue trazê-los para o atendimento do CTA, pois como é um atendimento de demanda espontânea onde ele vem e vai embora, não vai continuar com o trabalho aqui, com o serviço, o cliente não vai permanecer, via de regra, na sua maioria, então, é possível esse contato.[...]Dentro da psicologia essa é uma restrição que eu não consigo implantar, que ainda é um desejo [...] pessoas que são mais sensíveis com a questão da exposição, porque não estão lidando bem com a vivência com o HIV, ficam mais reticentes a presença de um estranho manuseando prontuário, sabendo um pouquinho da história dele” (Pp2)

“a gente fica sabendo que vão vir, quando vemos já estão aqui, a gente não acompanha o processo anterior, quando vê, a gente tá aqui e chegou e a gente tá recebendo. Não sei em nível burocrático como acontece [...] recebi duas cartas depois de agradecimento de uma instituição privada do curso de enfermagem depois de receber várias turmas acompanhadas da professora de estágio [...] de psicologia já recebi e a pessoa ficou mais tempo, com horário, mas não há contato direto com a instituição de ensino [...] o pessoal da enfermagem vem sempre com um orientador [...] de psicologia não fui à instituição nem a instituição veio, oficialmente, para chegar aqui um supervisor, professor, uma supervisora, não. [...] sempre informo ao aluno que vou pedir autorização ao paciente para que ele participe [...]eu sempre pergunto: pode ficar mais uma pessoa aqui? Você se incomoda? Explico tudo, poucos, poucas pessoas aqui disseram não, quero ficar só”. (Pp3)

“dificulta quando o aluno chega aqui e só quer passar o tempo, só quer cumprir a responsabilidade, [...] professora e coordenadora da disciplina vem antes, no começo do semestre para conversar com enfermeiras, dizer quantos alunos e quando virão, o objetivo e o que podemos direcionar para organizar o tempo. [...] se quando na visita da professora e coordenadora a gente recebesse orientações sobre projeto pedagógico do curso seria mais fácil, a gente conhecendo o plano da disciplina ficaria melhor. [...] a professora sempre chega, a coordenadora da disciplina vem antes, no começo do semestre para conversar com as enfermeiras e dizer que tal mês vão vir alunos. No dia geralmente eles

	<p>veem e dizem o objetivo deles estarem aqui, o que a gente pode direcionar para organizar o tempo deles” (Pp4)</p>
	<p>“eles chegam de supetão, deixam o aluno, mas não explicam o que espera que o aluno aprenda no serviço, passo meu dia a dia para o aluno [...] era bom antes de trazerem as meninas, conversarem com a gente, mostrar cronograma de trabalho, o que querem que a gente passe. [...] questão do sigilo, os pacientes às vezes ficam meio assim, podem encontrar conhecidos delas, é esse lado que eu acho meio, mas, a gente conversa, né?” (Pp5)</p>
	<p>“vai aprendendo a escrever no prontuário; tento o máximo tornar o aluno autônomo, senão ficam muito retraídos, não querem praticar, ficam com medo de falar com o paciente. Para se formarem precisam ter esse contato, saber como se relacionar com o paciente. [...] uma citologia que tira a privacidade tem pessoas que não gostam que o aluno esteja naquele momento [...] o paciente pode dificultar um pouco mais é a escolha dele de querer ou não e a gente tem sempre que perguntar se ele aceita ou não” (Pp6)</p>
	<p>“geralmente a gente recebe mais residentes de saúde da mulher e infectologia, o de infectologia consegue aprofundar mais, o de saúde da mulher a gente fazer esse elo tentando relacionar DST e saúde da mulher, estimula aluno a ter visão geral do paciente e não só focar na especificidade, ver o paciente como um todo que está ali presente [...] quando a gente pega um paciente para atender já sabe o que observar e como observar, quando eles (aluno) chegam ficam meio perdidos. Tem essa situação de direcionar, a gente tem dificuldade de direcionar por conta da demanda, [...] a própria universidade e a questão da educação, ter uma relação maior, a gente não tem relação nenhuma com o pessoal da universidade, é como se fosse só para mostrar campo de trabalho e aí tem a parte teórica que é extremamente importante para eles [...] eu sei que eles tem lá os trabalhos teóricos, mas é você estar podendo conciliar teoria e prática nesse momento, se você puder estar fazendo a discussão disso aí, enriquece muito o aprendizado do aluno que são oportunidades ímpares na vida dele, realmente a gente aprende quando está vendo” (Pp7)</p>
	<p>“receber estagiário para eles não terem um atendimento como a gente acha que ele deve ter, é melhor não ter. [...] Aquele estagiário que está desencantado desde a academia ele não vai dar nada no programa, vai simplesmente cumprir obrigação. [...] Você dá uma ficha social para fazerem uma entrevista, impressionante como ficam presos as questões. [...] Tem que falar, ser franca sincera, mostrar para ele que vai trabalhar com uma demanda difícil para que se questione se quer continuar no curso para futuramente não ser uma profissional ruim[...] você tem que orientar ao estagiário, ao futuro profissional, que ele vai lidar com essas</p>

demandas e se ele tem condições de falar, não é ser assistencialista não ou então que seja uma assistencialista boa, eu não critico não. [...] tá faltando um planejamento como avaliar, como cobrar do estagiário, porque não é só a nota [...] tive estagiário de todas as academias, tanto privada como pública então a gente nota uma diferença muito grande naquele estagiário [...] sempre há um contato, as supervisoras de estágio vêm fazer o contato, foi uma luta grande elas têm dificuldade (aceitação do profissional em receber alunos) [...] muitas colegas não querem mais, não querem ter esse trabalho, elas acham que realmente é um trabalho a mais para a gente [...] você não ir para as reuniões de supervisão, não vale a pena ter estagiário porque vai cortar um vínculo, é importante você levar um feedback para lá, vamos olhar direitinho essa avaliação, acho muito importante a gente também dar essa contribuição [...] não é só ter o estágio, a gente sabe que é um cumprimento da norma, tem que ter o estágio, mas, eu não tenho esse olhar não. Prefiro ter esse vínculo, agora quando acho que não estou bem, prefiro não ter. Foi o que fiz esse ano, não recebi.[...] já tive estagiária que morava no interior, estudava a noite, chegava em casa meia noite. Esse aluno não tem condições de estar aqui 7h ou 7h30 da manhã, vai faltar, não vai produzir, digo: procurem estágio para esse pessoal do noturno a tarde ou final de semana. [...] a gente tem aqui a questão do sigilo, eu sempre digo a elas (estagiárias): se eles (usuários) não quiserem a presença de vocês, aí eu peço licença e eles (estudantes) se afastam [...] o paciente nosso vem com muitas demandas sociais, principalmente. [...] É uma doença crônica, carregada de preconceito, ele (usuário) sofre preconceito interno (ele mesmo) e externo [...] como o grau de escolaridade deles é muito baixo, fica difícil orientar, é um trabalho muito delicado e demorado [...] ou você é em prol dos direitos da pessoa como um todo ou você não é. Não pode ser meio termo”. (Pp8)

“tem que estar esclarecendo o estagiário porque é que está se passando aquilo [...] é uma pessoa que está em formação, às vezes tem aqueles pequenos absurdos que é comum, que eu cometi e todo o mundo cometeu e eu penso assim: não posso cobrar demais porque depois eu posso até inibir, a pessoa se sentir retraída e não ir atrás. Acho que ninguém tem o direito de fazer isso com ninguém. [...] Espero que ele aprenda principalmente o que o assistente social efetivamente não faz, que a gente trabalha com a questão dos direitos [...]a gente quando sai da faculdade tem a visão que vai fazer e acontecer e no dia a dia não é bem assim, se você conseguir fazer a sua diferença no seu cantinho onde você está trabalhando, se ela (estudante) já entender isso, eu percebo assim que ela na convivência com a equipe já está entendendo como é essa coisa, eu percebo que ela está entendendo. [...] tenho muita restrição ao ensino a distância, ainda mais serviço social que a gente

sabe que presencial já é complicado [...] eu estava querendo pegar o estágio, mas só recebi uma visita da supervisora acadêmica porque pedi muito e ela veio aqui para esclarecer as questões de estágio em si, documento, papelada, prazo, e uma visita de avaliação e a menina está aqui desde março [...] não é apresentado nada, nem o projeto político pedagógico e a menina eu tenho a impressão que não teve um bom preparo, não sei se é uma deficiência da universidade que eu acredito que tem a parcela e a própria dela [...] estágio também trás retorno para a instituição [...] agora ela está traçando o perfil dos usuários atendidos pelo Serviço Social em 2013. Foi uma atividade que a assistente social S fez em 2002 e de lá para cá a gente não teve pernas para acompanhar, para fazer, então as entrevistas vão se acumulando, a gente tem um monte de pastas de entrevistas que a gente não consegue analisar. Então o estagiário também dá esse retorno para a gente. É uma atividade que ela está fazendo, para ela vai ser uma nota, é uma atividade que tem um objetivo na faculdade, mas para a gente vai ser importante também [...] aqui nós somos um serviço de atendimento que a academia vem [...] tem a expectativa de retorno para o supervisor, um treinamento, algum curso, trazer para uma discussão específica, que essa (faculdade) eu não vi, mas acho que é importante ter algum preparo. [...] todo mundo que vem ao atendimento você tem que explicar: olha, fulano é estagiário, está aprendendo, um dia vai atender também alguém, você autoriza que ela (estudante) participe? Com todo mundo você tem que fazer essa abordagem [...] você precisa pedir autorização para o usuário para exercitar aquele atendimento [...] o paciente está no corredor e o estudante vai e pergunta: e aí, está fazendo o quê? Poxa, aí é demais!” (Pp9)

“procedimentos que não necessitam de anestesia nem usar broca, que são menos invasivos, eles que fazem. Profilaxia, flúor, restauração [...] acho que os alunos desenvolvem o lado humano, eles se empolgam mesmo, se entrosam com os pacientes e os pacientes se apegam a eles [...] tem criança aqui que não deixa chupar a chupeta comigo, mas quando vêm os alunos deixam com eles [...] tenho esse cuidado de com o aluno dar uma estudada no caso dele (paciente), mas eu confesso, eu nunca tive essa coragem de sair com meus alunos e passear pelo serviço [...] acho muito pouco eles (estudantes) só terem a visão do conhecimento da odontopediatria, para ficar completo, teriam que ter um rodízio também nos outros profissionais, não me sinto à vontade para solicitar que esses meus alunos visitem os outros profissionais. [...] quem se aventura por essa área acadêmica, eu acho que não tenho como me desvencilhar dos meus alunos. E aqui eu acho que por não estar numa sala de aula, por não estar naquela clínica gigante como na faculdade com milhões de móveis, acho que aqui a gente se sente mais

	<p>aconchegado um no outro. [...] Antes deles virem para cá (alunos) eu dou uma aula “abordagem odontológica a criança soropositiva” mostrando que tudo é igual, só que assim, tem aquelas peculiaridades, a gente vê como está a carga viral, tem que ver como está a defesa da criança, eu acho que falo tanto que eles ficam assim, sabe assim, com vontade de conhecer, mas eu amei essa sua iniciativa (sobre a pesquisa)” (Pp10)</p>
	<p>“eles acabam intervindo em outras situações de transmitir para o paciente quais são seus direitos, lembrar a eles as vezes, quais são seus deveres [...] eles vêm sem saber direito o que é que eles vão fazer aqui e quando eles se veem diante do paciente soropositivo as vezes eles tentam esconder que não querem atender [...] eles acabam aprendendo outras coisas também (além da técnica) porque eles veem com uma visão e essa visão é desconstruída, até hoje veem com uma visão de que o paciente soropositivo é aquele paciente magro, caquético, doente, e, chega aqui se depara com outro perfil de paciente [...] acabam dizendo que isso aqui é uma lição mais de vida do que técnica e acaba acrescentando bastante [...] saem daqui com outro olhar e isso é muito bom [...] tenho alguns alunos que sentam e executam alguns procedimentos, mas é muito raro mesmo, digamos que de cem, dois no máximo teriam condições de sentar e atender o paciente soropositivo sem medo [...] o procedimento clínico eles sabem executar porque é um procedimento que eles fazem na faculdade até o décimo período, mas vem com uma carga de medo, medo de se acidentar, medo do contato, medo de se contaminar [...] existe esse medo mesmo irracional de atender o paciente soropositivo [...] ele aprende a levar (o paciente) na defensoria, na santa casa, outras coisas como medicamentos da farmácia especial, acaba aprendendo outras coisas que está longe do que ele ia aprender a fazer [...] você trás o aluno para ele aprender em serviço e na realidade está usando o serviço do SUS, ele tinha que estar trabalhando políticas públicas de saúde, olha isso aqui é um serviço, eu acho que esse serviço é importante e eu vou querer construir um desse na minha cidade quando eu me formar, eu vou precisar trabalhar assim quando eu for chamado para um concurso público para trabalhar no SUS para trabalhar no PSF e a gente não tem essa discussão. [...]são mais os alunos que estão mais ligados a mim por projetos de pesquisa, ficam mais tempo ligados comigo. Não só da preceptoria, ou seja, não é só aqueles que vêm, que ficam aqui três meses e vão embora [...] o que quer mesmo, que fica mais junto, é quem fica mais tempo porque está ligado ao projeto de pesquisa ou alguma coisa assim [...] a coordenação desde o começo percebeu esse trabalho como um trabalho importante para o serviço, importante para o paciente, acolheu isso e ajudou [...] a faculdade por estar mandando estudantes você consegue algumas coisas</p>

	<p>para trabalhar por conta disso. [...] O que piora mesmo é a falta de políticas públicas para a saúde, então você não tem como, é até chato você receber um aluno se você não tem o que dar, o que mostrar, não há essa discussão. [...] se o aluno for atender com medo, ele acaba deixando cárie onde não devia deixar fazendo uma restauração mal feita e aí eu vou ter que repetir [...] para um aluno meu fazer uma extração num paciente soropositivo ele precisa estar comigo a bastante tempo, ou seja, eu perceber que ele realmente tem habilidade para executar o procedimento, senão eu faço [...] a gente vem para cá para atender uma demanda sem nenhuma ingerência, sem nenhum posicionamento, sem nenhuma discussão de nada do que está acontecendo, do que está sendo planejado, e os pacientes não estão envolvidos com isso, não brigam por isso, não vão atrás, é muito triste ver tudo isso acontecendo”. (Pp11)</p> <p>“espera que eles sejam profissionais mais humanos [...] fazê-lo ver que nem tudo são flores, que a realidade é um pouco, para não dizer, muito diferente do que a gente aprende na sala de aula [...] como a gente pode ser mais humano no lidar com as pessoas [...] eles mesmos dizem: foi muito gratificante. Um deles disse: doutora, nem precisava CRM, ela só queria ser ouvida. E eu disse: você fez muito bem. [...] facilita estar no PET Saúde, estar no SUS facilita e dificulta [...] é feita uma reunião lá (instituição de ensino) e além do quê tem uma bolsa”. (Pp12)</p>
<p>Preocupação com desenvolvimento de habilidades e competências presente nas falas, corroborando com o sentido etimológico da palavra preceptoria, aquele que ministra preceito e instruções. Demonstram preocupação para além da aprendizagem técnica propriamente dita. Identificam os limites para a prática da preceptoria no serviço que vão desde a preocupação com o sigilo e a ética a deficiência de espaços e recursos adequados, ausência de trabalho interdisciplinar, sugerindo a necessidade de investimento em educação permanente da equipe fomentando a educação interprofissional e a interdisciplinaridade.</p> <p>Integração ensino serviço frágil no diálogo entre gestão, instituições de ensino e serviço; não reconhecimento por parte da gestão da preceptoria como parte do processo de trabalho; ausência de plano de estágio no setor com definição de fluxo, objetivos e metas; distanciamento das instituições de ensino do cenário de prática; ausência do professor na definição dos objetivos da aprendizagem; falta de instrumentos de acompanhamento do estagiário; não emissão de certificados ou declarações pelas instituições de ensino emerge com maior frequência nas falas, indicando a importância de pautar a preceptoria como tema de debate tanto das instituições de ensino como do serviço. Para Nunes (2007), integração ensino serviço é um processo em construção que ganha força na década de 70 e perdura até os dias atuais considerando a necessidade de formar pessoal de acordo com as necessidades do Sistema de</p>	

Saúde (SUS), Bollela (2012) destaca o esforço do Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho na Saúde, em articulação com Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação, lançando vários recursos para apoiar mudanças na formação que modo que atendam as demandas do SUS.

Necessário investir no diálogo entre instituições de ensino e serviços de saúde com propósito de definir caminhos que atendam tanto interesses da formação profissional como da necessidade dos serviços referência ao PET Saúde como exemplo positivo. A preocupação com ética na relação com o usuário é destaque nas falas assim como a prática profissional fundamentada no princípio da integralidade. Machado et al (2007) destaca que uma prática sob enfoque da integralidade requer exercício efetivo de trabalho em equipe. A natureza do serviço por si só já é limitante para ampliar o espaço para acesso de estudantes. Trata de uma patologia permeada de estigma e preconceitos que envolvem valores culturais e sociais. Preceptores não referem segurança em permitir que o estudante realize determinados procedimentos que possam causar dano físico ou psicológico ao paciente. Sugere a necessidade de investir na educação permanente dos profissionais com enfoque na interdisciplinaridade como a possibilidade de integrar diferentes categorias na construção de um novo saber, permitindo uma visão ampliada da saúde (Bispo et al, 2014).

“precisa muito é uma sala para isso. Estamos sem sala. Facilitava a ação do estudante. A gente precisa de uma estrutura. [...] Equipe aqui é muito boa, é engajada, é comprometida, acredito que cada um individualmente faz o que pode o melhor que pode, mas em relação a gestão a gente não tem esse apoio. [...] necessário ler alguns artigos que esse estudante traz [...] buscar artigos para que esse estudante leia” (Pp1)

“a gente atende o estudante durante a rotina de trabalho e essa rotina as vezes é bastante tumultuada, o que dificulta a assistência ao estudante.[...] A gente apresenta a pessoa, mas a gente não tem certa receptividade da maior parte do grupo, então esse estudante ele não é acolhido pela equipe de um modo geral [...] recebe mais estágio específico [...] acho que o serviço é aberto. Apesar dessa falta de entrosamento que eu citei, o serviço não se fecha, não diz não [...] abertura do serviço e do PAM salgadinho que nunca colocou empecilho, pelo contrário, o único critério que ele estabelece é que a coisa seja organizada [...]também interessante para mim porque eles trazem à luz de novos teóricos como é que se vê algumas coisas dentro da psicologia social, de outras abordagens, certo? De como é que essa inserção se dá no âmbito do SUS, isso é muito interessante para eles e é para mim[...] a gente fala muito do trabalho multidisciplinar, quando a gente recebe estudante não é multidisciplinar, o único que me

<p>UR 4 Infra Estrutura e Condições de Trabalho</p>	<p>proporcionou isso foi o PET Saúde” (Pp2)</p>
	<p>“o tipo do serviço facilita preceptoria, a questão do aconselhamento facilita. Entra uma pessoa a gente conversa, entra outra, não tem aquela continuidade, uma relação de ligação maior com o psicólogo, algo que o paciente fale da sua vida [...]por ser uma coisa mais dinâmica, acho que é interessante (referindo-se ao CTA)[...]o que a gente tem condições de mostrar do trabalho a gente vai mostrando, trabalhando dentro das nossas condições que as veze a gente acha que é precária, que falta uma coisa e outra, mas a gente vai mostrando o que a gente tem, como é trabalhar as vezes com algumas situações, ter que sei lá, agora o ar está quebrado, vou ter que mudar de sala, essas situações como a gente anda. [...] A gente tem que ter informação técnica da situação, saber toda a parte teórica, como é que eu vou explicar, saber sobre o sistema imunológico, mas também tem esse lado humano da gente. [...] a gente aprende muito, a gente cresce como ser humano [...]não é o tempo de experiência que vai dizer agora eu já sei tudo. Não sei nada. Estou sempre aprendendo[...]é uma troca e eu aprendo também[...]espero melhorar minha prática também[...]nós dávamos palestra de aconselhamento de 40’ estudantes de serviço social fizeram uma enquete e descobriram que essa palestra estava muito longa, muito cansativa e a gente achava muito interessante. Precisou alguém vir de fora, as estagiárias, para mostrar isso pra gente, pois a gente não estava tendo essa visão[...]se eu não estivesse aqui ouvindo essas pessoas todas eu não seria eu, nesse sentido de tempo, de vida, acho que estaria mais inocente em determinadas situações. A gente troca muito e é muito legal” (Pp3)</p>
	<p>“com relação aos exames que chegam e você tem que parar para orientar o aluno, só que lá fora tem muita gente te esperando, daí quando você é o enfermeiro do serviço também tem que dar conta do que está fora, na fila que se forma, acho que as orientações poderiam ser passadas ao aluno mais a fundo, mas às vezes eu não faço por conta da demanda também. [...] É um lugar tranquilo então a gente não está no corre corre como em outros ambientes como hospitalar por exemplo [...]as vezes a gente quer passar alguma coisa a mais porém a demanda é grande. [...] No CTA não é só a enfermeira que fica ao contrário do SAE. As vezes a gente fica numa sala com técnicos de enfermagem e as vezes eles não entendem o papel da preceptoria, não acolhe bem o aluno, acha que está atrapalhando, não todos, alguns, mas dificulta. [...]a coordenação não deixa ninguém chegar aqui sem encaminhamento. Se chegar volta[...] Toda equipe de enfermeiras é aberta a receber alunos” (Pp4)</p>
	<p>“aqui não para, a gente nunca consegue conciliar, a gente aqui faz demais, se vira nos trinta [...] tem tanta coisa aqui para se trabalhar, fazer pesquisa dentro do campo para publicar mas a gente não tem</p>

	<p>tempo com tanta atividade [...] a gente aprende com elas e elas aprendem com a gente[...]“ a gente tem dados da tuberculose, da genotipagem, mas falta até o conhecimento e a prática de fazer trabalhos, além do tempo” (Pp5)</p>
	<p>“as vezes tem muito paciente, você vai passando as informações um pouco mais rápidas, não da forma como deveria. Se tiver uma movimentação tranquila eu passo tranquilamente tudo o que deve ser informado[...]as vezes alguns profissionais não aceitam, não querem o aluno, as vezes no campo ele não é bem recebido” (Pp6)</p>
	<p>“não ter muitos alunos, ser um aluno individualizado, a gente pode dar atenção, pode estar realmente conhecendo o aluno e vendo as carências que ele tem [...] questão da demanda dificulta, a gente tem essa preocupação mas as vezes ocorre atendimento automático e só olhamos aquilo ali [...] demanda é grande aí uma das dificuldades é tentar equilibrar essa situação de vê-lo como aluno que está aprendendo e não como profissional [...] a gente não consegue evoluir na preceptoria porque tem esse fluxo de atendimento. [...] A gente como preceptor consegue ficar muito junto dele, termina realmente orientando e algumas vezes em questões pessoais [...] quando o paciente chega aqui eu sei realmente qual vai ser minha intervenção, mas eu tenho que fazer com que àquele aluno entenda o que é aquilo. Então em alguns momentos realmente a gente tem que parar [...] queria ter mais tempo para poder estudar mais com eles, a gente não tem o tempo para pegar um estudo de caso, discutir determinados assuntos bem detalhadamente. A gente não consegue” (Pp7)</p>
	<p>“ultimamente a gente está muito desencantada com a própria estrutura do sistema então esse ano mesmo eu resolvi nem ter estagiário [...] não está dando condições (estrutura) de a gente dar o que é correto. [...] Estou desencantada com o programa, com o sistema único de saúde, com todos esses entraves que a gente tem enfrentado [...] não quero esse ano porque realmente aumentou muito a demanda da gente com relação ao hospital que não estava recebendo paciente, então estava uma loucura para a gente atender [...] nós estamos num momento crítico na saúde e é hora de recuar, não tem como você bater de frente, não adianta, não vamos avançar [...] eu vim hoje assim decepcionada com essa greve, eu fico observando o movimento, vendo aquilo tão sem nexos, mas de repente pode ser que tenha uma luz lá no fundo. [...] para o profissional é uma realimentação, fico muito mais estimulada quando estou com acadêmicos, mesmo sentindo a falha com eles porque a gente recebe de todos os níveis, existe aquele que é dedicado e aquele relapso [...] esse aluno me estimula a refletir o ambiente de trabalho, eu como profissional, onde estou tendo falhas na minha atividade, no meu desenvolvimento [...] prefiro aquele que me cobra mais, que vai além do</p>

	<p>quantitativo, tem um olhar diferente, que vai aproveitando”. (Pp8)</p> <p>“você alia a orientação de estágio com a atividade que você já desenvolve, então assim, é um dia muito corrido (tempo), você tem que se preocupar em atender e explicar ao estudante o que é aquilo, o que está acontecendo, porque você fez determinado tipo de encaminhamento, você tem que estar explicando [...] a gente não tem esse preparo, a gente não tem esse conhecimento, a gente faz porque a gente quer, porque tem boa vontade, tem vontade de aprender também. [...]quando você assume, você aceita ter esse estagiário, você precisa ler, precisa preparar alguma coisa para trazer para aquela pessoa, precisa indicar material, em casa você recebe email: dá uma olhada aí nesse trabalho que eu fiz, aí você vai até onze da noite [...]enriquece a prática e esse é um dos motivos porque tenho estagiária, me motivar, porque no dia a dia você acaba naquela coisa mesma, a coisa que desgasta e você as vezes acha que não consegue fazer o novo, não consegue fazer o diferente, você só consegue fazer aquilo que é rotina e o estagiário já lhe mostra outras possibilidades [...] você acumula trabalho mas você também tem um ganho [...] com relação ao estágio eu sempre me cobro que eu deveria ter mais um preparo para estar discutindo algumas questões [...] talvez eu devesse estar me reciclando mais, correndo mais atrás de conhecimento”. (Pp9)</p> <p>“essa falta de material não afeta muito porque eu trago do consultório e até por isso por aqui não parei, tudo o que tem aqui que eu uso neles, eu trago de fora (referindo-se ao material odontológico em falta no serviço há 2 anos) [...] procuro entrar na minha sala, fazer meu trabalho e ir embora, já ouvi aqui, fique na sua porque você está aqui pela faculdade, Não é fácil não. [...] desde que eu estou aqui, desde quando eu entrei, eu nunca mais fui a mesma. A gente antes reclamava de pequenas coisas e a gente vê aqui tanta tristeza, crianças “condenadas” por conta do vírus que carregam no sangue, mas, isso é o lado humano. [...] eu digo que meus pacientes não têm muito tempo para esperar, então eu trago de casa (material) e a gente atende aqui normalmente, hoje tenho cinco pacientes marcados” (Pp10)</p> <p>“tem dois vertentes de atendimento, a vertente da estomatologia que não tem esse acesso ao paciente soropositivo e o atendimento do paciente soropositivo [...] não separo os pacientes que são soropositivos daqueles que não são eles estão na mesma sala de espera, entram na mesma sequencia, não há distinção de atendimento [...] infelizmente esse ano todo a gente não teve material, então esse contato (do aluno com o paciente) quem estava aqui esse ano ficou muito prejudicado [...] o Estado não dá apoio (referindo-se ao paciente da estomatologia) aqui dentro do serviço você tem o HIV que tem tudo isso: nutrição, assistência social, psicologia, mas para o paciente de câncer você não</p>
--	---

tem nada [...] é um trabalho bastante desgastante porque é um trabalho de equipe que é feito por um, então fica bem complicado (referindo-se a estomatologia) [...] o volume de atividade é muito grande para todo mundo, então todo mundo chega e executa o que tem que fazer, acho que poderia ser feito mais enquanto grupo [...] a coordenação de DST/AIDS que sempre estimulou, nunca vedou, nunca implicou de eu estar com muitos alunos, sempre facilitou, cedeu sala, cedeu espaço, o que pode ser cedido é cedido. O profissional que não pode, pois ele já tem muito volume [...] material, insumos, políticas públicas de saúde que se acabou [...] quando eu comecei a trabalhar a gente ainda tinha alguma coisa, nosso material era todo comprado com o dinheiro que a gente tinha separadamente, agora a gente precisa esperar o dinheiro da prefeitura, então a indisponibilidade de material, de insumos, dificulta muito [...] a gente está quase seis meses sem fazer um atendimento ao paciente soropositivo, isso nunca aconteceu. [...] Acabou aqueles encontros que a gente tinha para discutir, para planejar junto, para fazer durante o ano. Não tem mais nada, não tem mais porto seguro, não tem mais nenhuma informação sobre a Programação de Ações e Metas (PAM), sobre o planejamento, nada [...] você tem um volume grande de pacientes para atender com poucos recursos, onde o que funciona mais é o seu celular, sua mão e o seu olho, então o que eu digo ao paciente é assim: o que depender da minha cabeça, da minha escrita você vai ter, o que depender de insumos você não tem, então é bem complicado, bem triste de ver. [...] é uma atividade muito gratificante porque desde os mitos que eles têm em função do que eles escutam na mídia, dos mitos que eles constroem até aqui eles veem isso diferente, então é uma coisa muito interessante, embora é muito raro ter um aluno que queira voltar para o atendimento ao paciente soropositivo [...] ainda fico muito decepcionada com aqueles que vêm e que negam, que se escondem e não ficam na linha de frente para não ser a pessoa a ser chamada a fazer, e aí que antigamente eu meio que fazia um rodízio para forçar todo mundo a ter essa experiência, hoje em dia eu prefiro não [...] se eu identifico no aluno que ele não está a vontade para fazer esse atendimento, hoje em dia não forço mais” (Pp11)

“falta material, falta um Datashow, falta papel, falta cartão de pré natal [...] como é que eu falo uma coisa e faço outra? Pré natal é uma tecnologia de baixo custo, basta verificar pressão, pesar, medir barriga e auscultar. As vezes não tem tensiômetro, tenho que trazer o meu. As vezes falta a pilha do sonar, então eu me sinto fazendo alguém do que eu poderia, aí não tem o papel, não tem o cartão pré natal, é difícil!. [...] a esperança de formar melhores profissionais [...] eu poderia simplesmente vir aqui atender e tchau, deixava o aluno do lado e no máximo deixava medir a barriga, auscultar o menino e pronto, mas fico

	além do horário para sedimentar o poder da escuta” (Pp12)
	<p>Referem que para além do conhecimento técnico, ambiente favorável, estrutura física e condições de trabalho são importantes como apoio a prática da preceptoría. O volume de trabalho aparece fortemente como fator limitante impedindo evoluir na preceptoría. O momento crítico por que passa a política de saúde também aparece com frequência nas falas como entrave e a recusa de alguns profissionais da equipe em receber estudantes. Esses fatores que emergiram sugerem a necessidade de novos estudos que contemplem as múltiplas dimensões que envolvem e interferem no exercício da preceptoría. Necessário um olhar criterioso da Coordenação de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió - SMS sobre esta prática e o diálogo permanente com as Instituições de Ensino - IE na área da saúde. Predominância nas falas dos preceptores o interesse em adquirir novos conhecimentos. Destacam compromisso que possuem para com a formação na área da saúde a disponibilidade e o desejo em contribuir com processos formativos e predisposição a aprendizagem. O que sugere ponto forte para desenvolvimento de propostas de intervenção numa perspectiva da educação permanente, somando esforços para tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino aprendizagem no exercício do trabalho (Ceccim, Bravin e Santos , 2009. p.166).</p>
<p>UR 5 Sugestões para melhoria da preceptoría</p>	<p>“precisa é da estrutura melhor” (Pp1)</p>
	<p>“[...] horário mais específico para isso que a gente não tem [...] organizar essa rotina de horário [...] ter horário, um dia, ou sei lá, atender a partir de determinada hora para poder atender os estudantes com mais calma e tranquilidade. [...] Eu acho que é importante que a presença desse estudante seja percebida por todo o grupo [...] trabalhar esse acolhimento daquele futuro profissional seria interessante[...]muito importante que a secretaria esteja atenta a isso e o PAM Salgadinho também para poder não atrapalhar o andamento do serviço porque as vezes muito estudante atrapalha.[...] Seria interessante se a gente propõe uma coisa séria seria importante também alguma vinculação como bolsa, algum tipo de abertura, não necessariamente uma bolsa, mas participar de eventos da universidade, receber certificações, declarações de preceptoría já que eu recebi um, dois três, quatro alunos, e essa organização formal do que é que eles querem de um preceptor[...] abrir um campo de discussão de interação ensino e instituição de saúde para colocar qual a importância desse estágio, tipo fazer um evento, tipo fazer um momento onde a universidade viesse, antes de trazer estudantes.[...]Seria interessante ter isso junto ao recursos humano, que tipo de profissionais podem receber, quem são os profissionais, que tipo de área esses profissionais atuam podendo receber estudantes para fazer o quê” (Pp2)</p>
	<p>“espaço físico maior [...] poderia até vir mais pessoas, principalmente</p>

	<p>psicologia [...] não vejo muita gente vir na minha área que seria psicologia. Seria interessante se pudesse receber mais aluno de psicologia [...] precisamos de mais estagiários” (Pp3)</p>
	<p>“a faculdade deixar um plano, um papel que informasse qual interesse que aquele aluno atinja em termos de aprendizado” (Pp4)</p>
	<p>“fazer treinamento com as meninas que estão chegando para passarem no CTA e no SAE [...] quando chegassem fizessem intensivão em teste rápido, porque fica tanto para aqui como para lá ou para qualquer serviço de saúde” (Pp5)</p>
	<p>“campo deve ser mais aberto para os estudantes, as vezes eles não são bem recebidos aqui” (Pp6)</p>
	<p>“ter momentos que a gente possa estar discutindo casos desses pacientes e realmente demonstrando como é que pode ser a intervenção do enfermeiro nessa situação [...] quando a gente tiver com aluno a gente tem que limitar certo atendimento se bem que é nessa demanda que vem a oportunidade do aluno aprender [...] a gente tem que ter um tempo para discutir, ter um calendário, alguma coisa[...] a gente tem que ter atualização e a gente tem dificuldade disso, porque tem que ser de forma individual, a gente não tem muito educação continuada (referindo-se a investimento)” (Pp7)</p>
	<p>“poderia ser melhor apresentado (o programa), melhor facilitado, depende não só da nossa orientação mas o que está recebendo na academia [...] a gente tem que unir forças, academia e profissionais.[...] Importante essa preocupação que vocês estão tendo (referindo-se a pesquisa), principalmente você, de dar uma contribuição, ainda acreditar que a gente pode fazer alguma coisa enquanto estiver na ativa” (Pp8)</p>
	<p>“todo mundo que chega no bloco precisa entender o que é aquilo ali, precisa entender a natureza do nosso serviço [...] acho que precisa envolver os demais profissionais, sensibilizar, que tem uma pessoa ali em formação mas ela precisa estar envolvida naquela dinâmica [...] possibilitar essa troca entre áreas, no caso do serviço Social, talvez as outras também tenham isso, a questão do sigilo, são pessoas que estão em formação, não tem o conteúdo ético ainda [...] tem que ter essa troca entre os setores, entre as áreas e se a gente se dispor a ter essa atividade te que estar todo mundo entendendo o que é, o que significa isso, se é preceptoria, se é supervisão de estágio que eu não sei o que é que significa isso e procurar ir desenvolvendo alguma coisa no nosso setor que favoreça o estágio [...] acho importante a capacitação” (Pp9)</p>
	<p>“realizar palestras para pais e crianças explicando métodos de prevenção, saúde bucal, higienização, incluir a filosofia da prevenção porque quando chegam aqui a boca já está detonada. [...] Alunos visitem os outros profissionais [...] aproximação dos profissionais, sinto falta disso, me sinto dentro de uma caixinha” (Pp10)</p>

	<p>“fosse uma coisa de visão realmente multi e interdisciplinar como é a proposta do programa eu acho que a gente poderia fazer muito mais do que é feito hoje, em termos de programa HIV a gente peca muito por isso, a gente não consegue trabalhar do ponto de vista multidisciplinar, não consegue se reunir, não consegue se falar [...] a preceptoria deveria ser melhor organizada, o serviço é muito grande, melhor se tivesse outros recebendo para poder ajudar todo mundo, enfermagem, nutrição, serviço social, todo mundo trabalhasse junto para facilitar o atendimento numa perspectiva interprofissional [...] existia discussão, existia planos, ações, metas para serem cumpridas, isso não existe mais”. (Pp11)</p>
	<p>“interdisciplinaridade, destacando a cidadania, o poder de escuta, respeito pelo outro, chamar o outro pelo nome, reativar com gosto as reuniões de grupo, fortalecer a adesão”. (Pp12)</p>
<p>Sugerem melhoria da estrutura física e das condições de trabalho; conhecimento sobre objetivos da aprendizagem do aluno; incentivo como certificados e capacitações tanto por parte da SMS Maceió como das Instituições de Ensino; superar a relação fragmentada, setorizada, personalizada com as instituições de ensino; ter a oportunidade de discutir e planejar e definir coletivamente com a equipe multiprofissional, estudantes e professores os objetivos da aprendizagem. A polissemia nas falas ao conceituar a perspectiva para o trabalho em equipe como interprofissional, multiprofissional, interdisciplinar, integral bem como o reconhecimento do limite de exercer um trabalho colaborativo, justificada pela expressiva demanda, aponta para a necessidade de reavaliar a organização do serviço, os processos de trabalho conformando com a prática da preceptoria evitando o desestímulo sobre este fragmento do fazer profissional. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010) aponta para a necessidade de desenvolver políticas e programas para motivar a força de trabalho no mundo, destaca que a desmotivação e a falta de profissionais na saúde consistem num fenômeno mundial.</p>	

REFERÊNCIAS

- AQUILAR-DA-SILVA, R. H.; SCAPIN, L.T.; BATISTA, N. A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação**, Campinas: Sorocaba, v. 16, n. 1, p.167-184, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aval/v16n1/v16n1a09.pdf>. Acesso em:
- BISPO, E. P. F.; TAVARES, C. H. F.; TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 337-350, jun.2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130158.pdf>. Acesso em:
- BOLLELA, V. R. **Desenvolvimento de competência**: a importância da definição dos objetivos educacionais no processo de ensino aprendizagem. Team based learning 26/11/2012. Texto de apoio do Curso de especialização em Educação na Saúde para Preceptores do SUS. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa: Ministério da Saúde: Conselho Nacional dos Secretários de Saúde: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde: Faculdade de Saúde Pública, 2012.
- BRASIL. Lei n. 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nºs 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 set. 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11788.htm. Acesso em: 5 jan. 2014.
- CECCIM, R. B.; BRAVIN, F. P.; SANTOS, A. A. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. **Lugar Comum**, Rio de Janeiro, n. 28, p.159-180, 2009.
- CUNHA, A. G. **Dicionário etimológico da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Lexikon Obras de Referência, Editora Digital Ltda, 2013.
- MACHADO, M.F.A.S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.12 n.2 , p. 335-342 Mar./Apr. 2007.
- NUNES, T. C. M. **Democracia no ensino e nas instituições**: a face pedagógica do SUS. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Marco para ação em educação Interprofissional e Prática Colaborativa 2010. Disponível em: <[woh.int/hrh/nursing_midwifery/en/](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/)>. Acesso em 19 dez. 2014.

TEIXEIRA, A. Escola pública é o caminho para a integração social. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, DF, v. 52, n. 95, p. 210-213, jul/set. 1964. Disponível em: <<http://www.bvanisioiteixeira.ufba.br/>>. Acesso em: 20 mar. 2014.

APÊNDICE B - ROTEIRO DO VÍDEO: Programa DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais – espaço de aprendizagem

O vídeo é um dos produtos do trabalho de conclusão do Mestrado Profissional Ensino na Saúde e visa contribuir com os preceptores no acolhimento de estudantes que acessam o serviço apresentando a potencialidade do programa para aprendizagem.

Depoimento do Coordenador Geral do Programa – apresentando o programa e o olhar sobre a integração ensino-serviço.

Imagem: de ações de planejamento.

Depoimento de usuário (1 a 2): como percebe a presença de estudantes no serviço

Depoimento de estudantes (1 a 2): o que leva de contribuição do serviço para a profissão que escolheu.

Narração de preceptores: As ações de prevenção são voltadas para todos os segmentos populacionais, da criança ao idoso e são realizadas em escolas, instituições, empresas, comunidades, contando com o apoio das equipes de saúde que atuam na rede básica.

Imagens ou fotografias: de reuniões de planejamento, de capacitação, oficinas, atividades externas. (incluir imagens de cada área do programa)

Narração: Preceptores explicando sobre a potência e os limites do cenário de prática para a formação profissional.

Imagens: de treinamento e atividades de prevenção realizadas extra muros; CTA itinerante, reuniões de planejamento, ações de educação permanente.

Narração: Sobre a importância do acolhimento para adesão e o respeito com o usuário.

Imagem: recepção, cadastro, documentos necessários, setores odontologia, enfermagem, psicologia, serviço social, nutrição, medicina.

Conclui com fala sobre acolhimento (1 palavra/frase) - ênfase em acolhimento aos estudantes e aos usuários no serviço.

Segundo Elarrat (2015), dificilmente um filme é feito a partir da primeira ideia que está no papel, parece inevitável olhar para o texto de vez em quando e procurar melhorá-lo à medida em que novas ideias vão surgindo ou o distanciamento em relação ao próprio trabalho nos faz questionar algumas coisas e procurar por outras formas de se contar uma mesma história.

Neste sentido, este roteiro consiste num primeiro passo para a organização das ideias. Provavelmente sofrerá alterações, ganhando formato e tratamento a partir da opinião de outras pessoas envolvidas no processo a exemplo de colaboradores externos, professor orientador e

coorientador, participantes da pesquisa de mestrado, usuários, professores e estudantes envolvidos com o tema preceptoria no cenário retratado neste documentário de 5 minutos.

Autor:

Teresa Cristina Carvalho dos Anjos

Colaboradores:

Profª Naara Lima Normande. Mestre em Comunicação e Cultura Contemporâneas pela Universidade Federal da Bahia - UFBA. Professora do Curso de Comunicação Social /Jornalismo do Centro Universitário CESMAC. Integrou o Projeto Laboratório de Jornalismo Convergente, coordenado pela Profa. Dra. Suzana Barbosa, e o Grupo de Pesquisa em Jornalismo Online - GJOL. Pós-Graduada em Jornalismo pela Faculdade Cásper Líbero, São Paulo. Graduada em Comunicação Social / Jornalismo pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Autora do livro *Entre uma ostra e outra: histórias de vida dos ostreicultores de Alagoas*, publicado pela Edufal.

Vitor Beltrão. Estudante de Jornalismo do Centro Universitário Tiradentes em Maceió-UNIT. Estagiário em Audiovisual pelo SESC – AL. Produtor audiovisual, diretor dos curtas metragens “Um Quarto da Vida” e “Das Pernas Femininas, Crônicas de Meia Idade”, estagiou na campanha a Deputado Estadual do Rodrigo Cunha. E-mail: vitorbeltra88@gmail.com

Manuel Henrique O. Barbosa. Graduação em andamento no curso de Jornalismo pela Universidade Federal de Alagoas; membro do Grupo Comulti - Grupo de Pesquisa e Extensão em Comunicação e Multimídia, onde atua na produção de conteúdo audiovisual; experiência na área de produção e edição de áudio e vídeo; experiência na produção de programas de TV; experiência na área de fotografia; trabalha com manutenção de computadores, redes windows e linux com fio e sem fio, construção de websites utilizando PHP e MySQL e CMS.

REFERÊNCIA

ELARRAT, R. **Escrevendo roteiros, seus tratamentos e revisões.** Blog Visagem Filmes, 21/01/2015. Disponível em: <<http://www.visagemfilmes.com/index.php?pg=blog>>. Acesso em: 26 de fevereiro 2015.

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

(Em 2 vias, firmado por cada participante voluntário(a) da pesquisa e pelo responsável)

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU LEGAL RESPONSÁVEL

1. Dados de Identificação

Nome:
 Documento de Identidade Nº :..... Sexo: () M () F
 Data de Nascimento:...../...../.....
 Endereço:.....Nº:.....Apto:.....
 Bairro:.....Cidade:.....
 CEP:.....Telefone:.....

II – DADOS SOBRE A PESQUISA

Título do Protocolo de Pesquisa: Uma Análise do Exercício da Preceptoría no Programa de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais do Município de Maceió.

1. Pesquisador: Teresa Cristina Carvalho dos Anjos.

Documento de Identidade Nº : 3097853 Sexo: () M (X) F

Cargo/Função: Mestranda

Departamento: Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas

2. Avaliação de Risco da Pesquisa

() Sem Risco (X) Risco Mínimo () Risco Médio
 () Risco Baixo () Risco Maior

3.

III – REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO SUJEITO DA PESQUISA OU SEU REPRESENTANTE LEGAL SOBRE A PESQUISA, CONSIGNANDO:

1. O estudo se destina a analisar a preceptoría no PM/DST/HIV/AIDS e HV da SMS Maceió nas competências gerais preconizadas pelas DCN para a formação na área da saúde.

2. O início da pesquisa está condicionado a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e tem como prazo para ser concluída, fevereiro de 2015. Sendo que o período de coletar de dados, acontecerá nos meses de agosto a outubro de 2014.

3. A importância deste estudo é a possibilidade contribuir no aprimoramento do exercício da preceptoría no SUS no Município de Maceió, produzir conhecimento científico e formular estratégias que possam contribuir para melhor articular ensino - serviço.

4. Os sujeitos participarão do estudo respondendo a um roteiro de perguntas norteadoras, podendo se recusar a responder o que não souber ou não se sentir confortável. Suas respostas serão gravadas, o material de áudio referentes a gravação das entrevistas serão transcritos e posteriormente destruídos, após às leituras e análises.

5. Os possíveis riscos relacionados a esta pesquisa são: 1) dificuldade e desconforto dos profissionais em falar sobre sua prática de preceptoría; 2) não saber responder alguma ou todas as questões formuladas pelo entrevistador, sendo minimizado com a não identificação da fala e a possibilidade da recusa a responder a pergunta.

6. Que os benefícios que se espera com a pesquisa é o aprimoramento do exercício da preceptoría no PM/DST/AIDS e HV, despertando interesse dos preceptores para apropriação de informações sobre o que e como fazer para contribuir no desenvolvimento das competências preconizadas pelas DCN para a formação na área da saúde.

IV – ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS DO SUJEITO DA PESQUISA

1. Sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;
2. A qualquer momento, poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, retirar este seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo;
3. As informações conseguidas através de sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto;

4. Deverá ocorrer ressarcimento por qualquer despesa que porventura venha a ter com a participação nesse estudo e, também, indenização por danos que venha a sofrer pela mesma razão, cabendo a indenização ao pesquisador.

V – INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA PARA CONTATO EM CASO DE NECESSIDADE DE ESCLARECIMENTOS

Nome: Teresa Cristina Carvalho dos Anjos Telefone: (82) 9999 4419
 Endereço: Av. Gustavo Paiva, 4.200. Edf. Sérgio IV aptº 504
 Bairro: Mangabeiras Cidade: Maceió CEP: 57038-360

Nome: Carlos Henrique Falcão Tavares. Telefone: (82) 9969-0520
 Endereço: Rua Claudio Ramos, 431, aptº 103. Edf. Arunachala
 Bairro: Ponta Verde Cidade: Maceió/AL CEP 57035-020

Nome: Jerzú Mendes Tôres Tomáz. Telefone: (82) 9972-5855
 Endereço: Rua Profº Abdon Arroxelas, 478, aptº 1002. Edf. Evidence,
 Bairro: Ponta Verde Cidade: Maceió/AL CEP 57035-380

VI – CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa sem que para isso tenha sido forçado ou obrigado.

Maceió, _____ de _____ de _____

 Assinatura do sujeito de pesquisa
 ou responsável legal

 Assinatura do pesquisador
 (carimbo ou nome legível)

APÊNDICE D - FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DA PESQUISA AO CEP
FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETO DE PESQUISA AO CEP

Título do Projeto de Pesquisa

Uma Análise do Exercício da Preceptoria no Programa de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais do Município de Maceió.

Nome do Pesquisador Responsável:

Teresa Cristina Carvalho dos Anjos

Vínculo do pesquisador Responsável

- Pesquisador da Instituição
 Doutoranda
 Mestranda
 Aluno (a) de outros cursos - qual curso: _____

Nome do (a) orientador a): Carlos Henrique Falcão Tavares

Fonte de dados do projeto (pode preencher com um "x" mais de uma opção)

- Projeto envolvendo seres humanos diretamente
 Acesso à base de dados secundários de acesso público irrestrito

Declaro para fins de direito, que todo delineamento foi realizado por mim Pesquisadora Responsável, Teresa Cristina Carvalho dos Anjos, com orientação do Professor Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares. Todos nós atestamos ciência e concordamos em cumprir as diretrizes preconizadas pela resolução nº 466/2012 e suas complementares durante o desenvolvimento da pesquisa.

Maceió, _____ de _____ de _____

Teresa Cristina Carvalho dos Anjos (Responsável pela pesquisa)

**APÊNDICE E - PARECER DA UNIDADE DE ORIGEM
DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA e TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS nº 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo de pesquisa intitulado “Uma Análise do Exercício da Preceptoria no Programa de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais do Município de Maceió”.

Declaro, ainda, estar ciente da realização da pesquisa acima intitulada nas dependências da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Local e data...../...../.....

Carlos Henrique Falcão Tavares

Orientador

APÊNDICE F - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Eu, Sandra Cristina Gomes, Coordenadora do Programa de Prevenção e Controle das DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió/AL, declaro estar informado da metodologia que será desenvolvida na pesquisa **Uma Análise do Exercício da Preceptoría no Programa de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais do Município de Maceió**, que tem como pesquisadora responsável Teresa Cristina Carvalho dos Anjos.

Ciente de que sua metodologia será desenvolvida conforme a resolução CNS nº466/2012 e das demais resoluções complementares autorizo a realização da pesquisa neste programa.

Maceió, _____ de _____ de 2014.

Sandra Cristina Gomes
Coordenadora do PM/DST/HIV/AIDS/HV em Maceió.

APÊNDICE G - DECLARAÇÃO SOBRE A PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS DO ESTUDO

Protocolo de pesquisa: Uma Análise do Exercício da Preceptoría no Programa de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais do Município de Maceió.

Pesquisadora responsável: **Teresa Cristina Carvalho dos Anjos**

Os dados obtidos neste estudo serão inicialmente material de áudio, referente às entrevistas, conforme roteiro de perguntas norteadoras. Estes dados, depois de transcritos e analisados, serão destruídos. Os dados do estudo em questão serão considerados propriedade conjunta das partes envolvidas, não devendo ser comunicado a terceiros por uma das partes sem prévia autorização da outra parte interessada. No entanto, torna-se expresse o comprometimento em tornar público os resultados da pesquisa, sejam eles favoráveis ou não.

Atenciosamente

Teresa Cristina Carvalho dos Anjos

APÊNDICE H - PERGUNTAS NORTEADORAS DA ENTREVISTA

1. O que você entende por preceptoria?
2. Quais funções – atividades você desempenha como preceptor?
3. Tem alguma atividade na preceptoria que você considera que faz a mais? Qual? Como? Por quê?
4. Tem alguma atividade na preceptoria que você considera que faz a menos? Qual? Como? Por quê?
5. Que pontos facilitam o exercício da preceptoria?
6. E quais dificultam?
7. O que você sugere para melhorar o exercício da preceptoria?

APÊNDICE I - ENDEREÇO DO CURRÍCULUM LATTES DOS PESQUISADORES

Teresa Cristina Carvalho dos Anjos

<http://lattes.cnpq.br/0682892977634306>

Carlos Henrique Falcão Tavares

<http://lattes.cnpq.br/1002923033043026>

Jerzuí Mendes Tôres Tomáz

<http://lattes.cnpq.br/0642903869243215>

APÊNDICE J - TERMO DE CESSÃO DE DIREITO E USO DE IMAGEM

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, cedo a _____, residente à rua _____, CPF nº _____, RG nº _____, meus direitos sobre as imagens cedidas por mim para a produção do vídeo intitulado **PROGRAMA DST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS: ESPAÇO DE APRENDIZAGEM**, que será usado como trabalho de conclusão para obtenção do título de mestre, pela Universidade Federal de Alagoas. Declaro-me titular de todos os direitos de autor sobre o material audiovisual objeto desta Cessão. Declaro estar ciente de que o material audiovisual poderá ser utilizado em atividades acadêmicas e de divulgação do serviço de DST/HIV/AIDS e HV do município de Maceió.

Maceió, _____ de 2015.

Nome e assinatura

ANEXO

ANEXO A - AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA NA PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Pesquisador: Teresa Cristina Carvalho dos Anjos

Título da Pesquisa: Uma análise do exercício da preceptoria no Programa de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais do Município de Maceió.

Instituição Proponente: Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde

Versão: 1

CAAE: 32613914.1.0000.5013

Área Temática:

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Número do Parecer: 713.392

Data da Relatoria: 21/07/2014

DADOS DO PARECER

Apresentação do Projeto:

O projeto Uma análise do serviço de preceptoria no Programa de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais do Município de Maceió se propõe a realizar uma análise do exercício da preceptoria no programa de Prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e Hepatite Virais no Município de Maceió com vistas a compreender como se efetiva a preceptoria em serviço, qual a compreensão e contribuição dos profissionais deste programa para a formação profissional no SUS e para integração ensino serviço.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a preceptoria no PM/DST/HIV/AIDS e HV da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.

Descrever o entendimento de preceptoria dos profissionais de Saúde entrevistados.

Identificar o que o preceptor valoriza como importante para a aprendizagem em serviço dos estudantes.

Levantar as sugestões que contribuam para a melhoria da preceptoria e que favoreçam o diálogo entre instituições de ensino e serviço.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Os riscos estão previstos e as ações para minimizá-los previstas, os benefícios estão elencados e são relevantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa está bem formulada em suas partes e a metodologia em acordo aos objetivos propostos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os termos obrigatórios estão postados e atendem a resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Recomendações:

A pesquisa atende a resolução 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Situação do Parecer:

Não Necessita Apreciação da CONEP:

Considerações Finais a critério do CEP:

MACEIO, 09 de Julho de 2014

Assinado por: Deise Juliana Francisco (Coordenador)

Endereço: Campus A.C Simões Cidade Universitária

Bairro: Tabuleiro dos Martins CEP: 57.072-900 Telefone: (82) 3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com UF: AL Município: MACEIÓ Fax: (82)3214-1700

ANEXO B – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DE ARTIGO

16/11/2015

ScholarOne Manuscripts

**Ciência & Saúde Coletiva**

Submission Confirmation

 Print

Thank you for your submission

Submitted to

Ciência & Saúde Coletiva

Manuscript ID

CSC-2015-2462

Title

PROGRAMA DST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS: POSSIBILIDADES E DESAFIOS PARA A APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Authorsdos Anjos, Teresa Cristina
Tavares, Carlos Henrique
Tomaz, Jerzui

[Author Dashboard](#)

© Thomson Reuters | © ScholarOne, Inc., 2015. All Rights Reserved.

ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.

ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.

[@ScholarOneNews](#) | [System Requirements](#) | [Privacy Statement](#) | [Terms of Use](#)