

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

Renata Ulrich Finkler

**Manual de Apoio para o Acolhimento de Estudantes de Graduação na
Atenção Primária à Saúde**

Porto Alegre

2017

Renata Ulrich Finkler

**Manual de Apoio para o Acolhimento de Estudantes de Graduação na Atenção
Primária à Saúde**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Orientadora: Andrea Wander Bonamigo

Porto Alegre

2017

Catálogo na Publicação

Ulrich Finkler, Renata

Manual de Apoio para o Acolhimento de Estudantes de Graduação na Atenção Primária à Saúde / Renata Ulrich Finkler. -- 2017.

165 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2017.

Orientador(a): Andrea Wander Bonamigo.

1. preceptoria. 2. acolhimento. 3. estudantes de graduação. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Renata Ulrich Finkler

**Manual de Apoio para o Acolhimento de Estudantes de Graduação na Atenção
Primária à Saúde**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Linha de pesquisa: Integração Universidade, Serviço de Saúde e Comunidade.

Porto Alegre, 20 de novembro de 2017

COMISSÃO EXAMINADORA:

Profª Drª Vania Celina Dezoti Micheletti
Docente UNISINOS

Profª Drª Alessandra Dartora da Silva
Docente UFCSPA

Profª Drª Helena Terezinha Hubert Silva
Docente UFCSPA

Profª Drª Andrea Wander Bonamigo
Orientadora - Docente UFCSPA

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre me iluminar na trajetória da minha vida, sempre me dando tudo de melhor.

Ao meu marido Giovanni, por ser um grande exemplo e orgulho para mim e sempre me incentivar a estudar.

A minha filha amada, que aguentou a ausência para eu estudar.

Aos meus pais que sempre me incentivaram na vida.

A minha orientadora Andrea Wander Bonamigo, pelo auxílio e ensinamentos na trajetória do mestrado.

Aos colegas de trabalho, que me incentivaram e auxiliaram com idéias.

"Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para sua produção ou a sua construção. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender."

Paulo Freire

RESUMO

Essa dissertação teve como objetivo identificar e analisar a visão dos preceptores sobre a preceptoria e o acolhimento dos estudantes de graduação na Atenção Primária à Saúde (APS). A partir da análise da visão dos preceptores, foi elaborado um material de apoio para que possa ser utilizado pelos preceptores para auxiliar no acolhimento dos estudantes nos serviços de saúde. Foi realizado um estudo qualitativo descritivo-exploratório com preceptores dos serviços de saúde da APS da Gerência Distrital Norte/Eixo Baltazar de Porto Alegre/RS. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. A amostra foi de 31 preceptores inicialmente, finalizando o estudo com 22 preceptores. Os preceptores foram dos cursos de enfermagem, farmácia, fonoaudiologia e nutrição, que entraram nos critérios de inclusão do estudo. As informações deste estudo foram coletadas individualmente por meio da técnica de questionário semi-estruturado, com questões abertas e fechadas. Foram entregues 2 questionários, um pré e outro após a apreciação do manual preliminar. Os dados do estudo foram avaliados conforme a técnica de análise de conteúdo do tipo temática. Foram confeccionados 4 manuais, com informações gerais para preceptoria e diferentes entre si apenas na grade curricular e plano de estágio curricular obrigatório de cada curso. Ao final do estudo foi verificado que 93% dos pesquisados estão satisfeitos em realizar a preceptoria. Mostrou dificuldades e facilidades em relação ao acolhimento dos estudantes. Dentre as dificuldades, foi citado a incipiente integração ensino e serviço, a sobrecarga de trabalho, falta de tempo dos preceptores, dentre outros. As dificuldades podem trazer impacto sobre o aproveitamento dos acadêmicos em sua imersão nos serviços de APS. O produto do estudo foi elaborado com o auxílio dos preceptores, onde propuseram sugestões de temas. O material é dinâmico, podendo ser modificado. Espera-se que o manual de apoio auxilie os preceptores no acolhimento dos estudantes, fazendo com que os mesmos sintam-se mais seguros em acompanhar os estudantes em seus estágios, com a perspectiva da formação de um profissional de saúde mais qualificado.

Palavras-chave: preceptoria, acolhimento, estudantes de graduação, atenção primária à saúde

ABSTRACT

This dissertation aimed to identify and analyze the preceptors' view on the preceptory and the reception of undergraduate students in Primary Health Care (PHC). From the analysis of the vision of the preceptors, a material of support was elaborated so that it can be used by the preceptors to assist in the reception of the students in the health services. A descriptive-exploratory qualitative study was carried out with preceptors from the PHC health services of the North District / Baltazar Hub of Porto Alegre / RS. The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Health Sciences of Porto Alegre and the Municipal Health Department of Porto Alegre. The sample was of 31 preceptors initially, finishing the study with 22 preceptors. The preceptors were from the nursing, pharmacy, phonoaudiology and nutrition courses, which entered the inclusion criteria of the study. The information from this study was collected individually through the semi-structured questionnaire technique, with open and closed questions. Two questionnaires were delivered, one pre and one after the assessment of the preliminary manual. The data of the study were evaluated according to the thematic type of content analysis technique. Four manuals were prepared, with general information for preceptory and different from each other only in the curricular grid and the compulsory curricular internship plan of each course. At the end of the study it was verified that 93% of respondents are satisfied to perform the preceptory. It showed difficulties and facilities regarding the reception of the students. Among the difficulties, it was mentioned the incipient integration of teaching and service, the overload of work, lack of time of the preceptors, among others. The difficulties can have an impact on the academic achievement in their immersion in PHC services. The product of the study was elaborated with the help of the preceptors, where they proposed suggestions of subjects. The material is dynamic and can be modified. It is hoped that the support manual will assist preceptors in accommodating students, making them feel safer in accompanying students in their apprenticeships, with the prospect of training a more qualified health professional.

Keywords: preceptory, host, undergraduate students

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa da Região Norte/Eixo Baltazar

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Sentimento do preceptor quanto à preceptoria

Gráfico 2 - Primeiro contato com os estudantes

Gráfico 3 - Dificuldades no acolhimento do estudante

Gráfico 4 - Facilidades no acolhimento do estudante

Gráfico 5 - Opinião quanto ao manual de apoio

Gráfico 6 - Classificação do manual preliminar

Gráfico 7 - Pontos negativos

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Sugestões de temas para o manual

Quadro 2 - Sugestões de temas para modificar sua apresentação no manual

Quadro 3 - Sugestões de temas para inclusão no manual

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DDA	Distrito Docente Assistencial
EESCA	Equipe Especializada em Saúde da Criança e do Adolescente
IDA	Integração Docente-Assistencial
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
MEC	Ministério da Educação e Cultura
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PET SAÚDE	Programa de educação pelo trabalho para a saúde
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PRÓ-SAÚDE	Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSE	Programa de Saúde na Escola
SF	Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
US	Unidade de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	17
3.1 HISTÓRICO DE MUDANÇAS NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE.....	18
3.2 PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS PARA FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO.....	20
3.3 DESAFIOS DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO.....	23
3.4 PAPEL DA PRECEPTORIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	27
3.4.1 Preceptoria e o acolhimento ao estudante.....	31
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	34
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	34
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	34
4.3 SUJEITOS DO ESTUDO.....	36
4.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES.....	37
4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	38
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	39
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	41
5.1 PRÉ-QUESTIONÁRIO.....	41
5.1.1 Questões sócio-demográficas.....	41
5.1.2 Sentimentos quanto à preceptoria.....	41
5.1.3 Primeiro contato com os estudantes nos serviços de saúde.....	43
5.1.4 Dificuldades no acolhimento do estudante.....	46
5.1.5 Facilidades no acolhimento do estudante.....	51
5.1.6 Opinião quanto ao manual de apoio.....	54
5.1.7 Sugestões de temas para o manual.....	55
Quadro 1 - Sugestões de temas para o manual.....	55
5.2 QUESTIONÁRIO APÓS A APRECIACÃO DO MANUAL PRELIMINAR.....	56
5.2.1 Classificação do manual preliminar.....	56
5.2.2 Pontos positivos.....	56

5.2.3 Pontos negativos.....	59
5.2.4 Sugestões para melhoria do manual.....	59
Quadro 2 - Sugestões de temas para modificar sua apresentação no manual....	59
Quadro 3 - Sugestões de temas para inclusão no manual.....	60
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	70
APÊNDICE 2 - Manual de Apoio para o Acolhimento de Estudantes de Graduação de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.....	72
APÊNDICE 3 - Manual de Apoio para o Acolhimento de Estudantes de Graduação de Farmácia na Atenção Primária à Saúde.....	91
APÊNDICE 4 - Manual de Apoio para o Acolhimento de Estudantes de Graduação de Fonoaudiologia na Atenção Primária à Saúde.....	114
APÊNDICE 5 - Manual de Apoio para o Acolhimento de Estudantes de Graduação de Nutrição na Atenção Primária à Saúde.....	135
APÊNDICE 6 - QUESTIONÁRIO AO PRECEPTOR.....	157
APÊNDICE 7 - QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO MANUAL PRELIMINAR NO ACOLHIMENTO DO ESTUDANTE NA APS.....	158
ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA SMS.....	159
ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA UFCSPA.....	163

1 INTRODUÇÃO

A estratégia da inserção de estágios curriculares na atenção primária à saúde (APS) tem o objetivo de formar profissionais de saúde mais voltados aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Para o atendimento desses objetivos, destaca-se a importância de ter a integração docente-assistencial entre as instituições formadoras e os serviços de saúde e um planejamento de formação dos preceptores sobre atualização e estratégias pedagógicas de ensino (TRAJMAN *et al*, 2009).

Para Botti e Rego (2008) preceptor é o profissional que atua estritamente no ambiente em que o estudante desenvolverá seus conhecimentos na prática, agindo por um curto período de tempo. Esse profissional será responsável pelo acompanhamento do estudante, por meio de habilidades clínicas e competência pedagógica.

Em Porto Alegre/RS ocorre a Integração Docente Assistencial (IDA) no Distrito Docente Assistencial (DDA), que constitui um território geográfico dentro da cidade, onde há os serviços de saúde para realização de atividades acadêmicas (UFCSPA, 2016).

A Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e a Prefeitura Municipal de Porto Alegre firmaram convênio de cooperação técnica em 2011, sendo designada a região distrital Norte / Eixo-Baltazar de Porto Alegre como espaço para realização dos estágios de todos os cursos de graduação da universidade. Essa IDA é importante para os estudantes vivenciarem a realidade das necessidades individuais e coletivas da população, através do conhecimento e vivências nos serviços de saúde (UFCSPA, 2016).

Através do DDA o estudante vivencia a APS, com todos seus atributos, oportunizando maior qualidade de ensino e cuidado à população, através de um atendimento direto a ela. Atividades de pesquisa, extensão e qualificação da rede com educação continuada dos profissionais também são realizadas (UFCSPA, 2016).

Albuquerque *et al* (2008) conceitua a integração ensino-serviço como um trabalho coletivo, onde há integração e pactuação entre os estudantes, professores, trabalhadores dos serviços de saúde e gestores. Essa integração objetiva a qualificação da atenção prestada aos usuários, tanto individual quanto coletiva, da

formação profissional e também da satisfação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde.

O acolhimento tem como conceito "uma ação de aproximação, um 'estar com' e um 'estar perto de', ou seja, uma atitude de inclusão" (Brasil, 2010, p. 6). E para que a integração ensino, serviço e comunidade aconteça de uma forma satisfatória, o acolhimento ao estudante deve ser realizado pelo preceptor. Para que isso ocorra da melhor forma, o preceptor deve possuir subsídios para tal.

Este estudo surgiu da minha trajetória como preceptora em serviços de saúde da APS em Porto Alegre/RS. Há 5 anos trabalho em unidades de saúde da família e realizo atividades de preceptoria, juntamente com a assistência e coordenação de Unidade de Saúde. Nunca tive formação para preceptoria e sempre tive a vontade de me capacitar para tal, pois me sentia insegura em receber os alunos e passar meus conhecimentos. Permeava meus pensamentos no meu cotidiano: Será que estou fazendo o certo? Será que é isso que é para repassar aos estudantes? O que a Universidade quer que construamos junto a eles? Esses questionamentos foram amplamente discutidos na presente pesquisa.

O presente projeto visou, a partir da análise da percepção dos preceptores, elaborar um material de apoio para que possa ser utilizado pelos preceptores para auxiliar no acolhimento dos estudantes nos serviços de saúde.

Muitas vezes o estudante chega nos serviços de saúde com pouco conhecimento do processo de trabalho que é realizado e do funcionamento geral da APS. É importante que ele saiba sobre esses assuntos para um melhor aproveitamento do estágio e o material elaborado será um facilitador nesse processo, auxiliando o preceptor com conteúdos necessários para serem debatidos com o estudante.

O estabelecimento de vínculo entre o preceptor e o estudante também é importante pois é necessário que juntos planejem as ações e conhecimentos que o estudante irá adquirir durante o estágio. Isso facilitará o aprendizado do estudante e a troca de experiências entre ambos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar e analisar a visão dos preceptores sobre a preceptoria e o acolhimento dos estudantes.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e analisar as dificuldades e facilidades no acolhimento dos estudantes.
- Identificar as sugestões referidas pelos preceptores para a composição do manual de apoio.
- Elaborar o Manual de apoio.
- Avaliar a utilização do Manual de apoio pelos preceptores.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A constatação de que a educação superior como formadora de sujeitos pensantes deve proporcionar a reflexão acerca dos problemas ocorridos no mundo no processo de ensino-aprendizagem é comentado na Lei 9394/96. Os estudantes devem refletir e ter entendimento sobre o mundo real e como a humanidade se comporta na parte econômica, social, cultural e política (SILVA, VIANA E SANTOS, 2013).

A Lei 9394/96 estabelece as diretrizes e bases em todos os níveis da educação nacional. A educação superior, um dos tópicos comentados na Lei e foco deste estudo, tem por finalidade formar profissionais aptos para os diversos setores de trabalho, fomentando a pesquisa, o ensino, desenvolvendo a ciência e a tecnologia, mantendo uma reciprocidade com a comunidade prestando serviços à mesma, realizando pesquisas pedagógicas e desenvolvendo atividades de extensão, dentre outros.

Nesse contexto, para que haja uma formação integral do estudante da área da saúde, este deve entender o funcionamento das necessidades sociais, atendendo a população, os serviços de saúde e a comunidade (TOASSI, DAVOGLIO E LEMOS, 2012).

Para tanto, o estudante deve vivenciar todos os espaços onde haja produção de saúde, para que ele construa seu conhecimento e tenha capacidade e habilidade técnica para tratar as pessoas e coletividades que necessitam (TOASSI, DAVOGLIO E LEMOS, 2012).

O estudante traz consigo seu conhecimento e experiências já adquiridos, em uma compreensão diferente do cotidiano do trabalho, onde esse saber será trabalhado com o preceptor que o receber no campo de estágio (SILVA, VIANA E SANTOS, 2013).

O trabalho na APS envolve a integralidade da assistência, o vínculo com a comunidade, o trabalho em equipe multiprofissional e o trabalho articulado entre equipe, gestão e usuários. A formação acadêmica é pautada nesses princípios e o estudante incorpora a realidade social da população atendida (TOASSI, DAVOGLIO E LEMOS, 2012).

Para Gil *et al* (2008) é um ganho na formação acadêmica as atividades individuais e coletivas realizadas para melhorar a saúde da população nas práticas de integração ensino, serviço e comunidade.

3.1 HISTÓRICO DE MUDANÇAS NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Na década de 70 foi iniciado um modelo de promoção da saúde para as ações de saúde. A reforma sanitária, iniciada nesse mesmo período, foi uma grande luta popular para que as pessoas tivessem direito à saúde e à participação da gestão da saúde (RODRIGUES, 2012).

Nesse contexto, a partir da Declaração de Alma-Ata na Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde em 1978, a formação na saúde começou a ser pensada como sólida e contextualizada formação geral para resolução das principais necessidades da população. Para tanto, os cenários de prática na APS deveriam ser inseridos na graduação (FEUERWERKER E CAPOZZOLO, 2013).

Entre as décadas de 1970 e 1980 houve alguns movimentos com experiências que somaram conhecimentos quanto a integração universidade e serviços e universidade e movimentos sociais, mas que não tiveram muita influência para modificar o ensino na graduação em saúde. Mesmo assim, foi identificado a necessidade da ligação da formação com os princípios do sistema de saúde que seria construído (FEUERWERKER E CAPOZZOLO, 2013).

A Constituição Federal de 1988 afirmou a necessidade da integração entre a formação dos profissionais de saúde e o sistema de saúde e que o SUS deveria ordenar o perfil da formação desses profissionais. Em 1990 foi decretada a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, que diz que o SUS deve atuar no ordenamento da formação de recursos humanos na área da saúde, dentre outras atuações, participando da política de formação e desenvolvimento (FEUERWERKER E CAPOZZOLO, 2013; BRASIL, 1990).

Na construção do SUS iniciou-se uma reflexão a respeito do planejamento do processo de ensino-aprendizagem tanto das Instituições de Ensino Superior (IES) quanto dos serviços, levando em conta o que os estudantes e os profissionais necessitavam, os cenários de prática e o envolvimento com a realidade dos problemas encontrados. Segmentos de instituições de educação superior

participaram, oferecendo contribuições às formulações e proposições na organização da saúde do país (BRASIL, 2004; VENDRUSCOLO, PRADO E KLEBA, 2016).

Por meio da educação dos futuros profissionais de saúde o SUS preconiza a possibilidade de transformações nas práticas dos mesmos. Seguindo essa linha de educação haverá a produção de subjetividade, habilidades técnicas e discussão sobre o SUS, fazendo com que o estudante pense a respeito e obtenha um maior conhecimento sobre o sistema de saúde (CECCIM E FEUERWERKER, 2004).

O movimento da Rede Unida, que iniciou em 1996, foi uma mobilização para o fortalecimento da aproximação entre formação dos profissionais e princípios do SUS. Esse movimento conseguiu inserir o tema às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), com processo de homologação iniciado a partir de 2001 (FEUERWERKER E CAPOZZOLO, 2013).

As DCNs foram muito importantes para incorporação dos princípios do SUS à formação dos profissionais. Por meio delas houve uma recomendação explícita do Ministério da Educação para que haja essa incorporação, além de competências comuns para todos profissionais da saúde e compartilhamento de orientações como aproximação com o SUS, clínica ampliada, diferentes campos de prática e a participação como ato de mudanças e organização no processo de aprendizagem. Houve também, através das DCNs, diversas decisões políticas para que se incorporasse a reorientação na formação da graduação em saúde (FEUERWERKER E CAPOZZOLO, 2013).

As DCNs foram apresentadas em 2001 para os cursos da área da saúde como enfermagem, medicina e nutrição, estendendo-se para outras áreas da saúde. A consolidação da teoria com a prática, a valorização da pesquisa em saúde, a prática através dos estágios e as atividades de extensão foram alguns princípios de tais diretrizes (PEREIRA E LAGES, 2013).

Novas diretrizes curriculares nacionais para o curso de medicina foram instituídas em 2014 pela Câmara de Educação Superior do Ministério da Educação. Tal documento enfatiza a reflexão de problemas vivenciados na prática. Cita sobre a troca de saberes com os profissionais de saúde envolvidos no estágio e com profissionais de outras áreas de conhecimento, auxiliando na resolução de questões problemáticas. Também foi instituído o estágio curricular obrigatório, que acarreta em 35% das horas do curso. Desta forma entende-se que é possível que o

estudante pratique e aprimore a qualidade de atenção à saúde do usuário, juntamente com os profissionais de saúde (BRASIL, 2014).

O Ministério da Educação e Cultura (MEC), a partir de 1981, formalizou o Programa de IDA, onde é estimulado a integração dos serviços de saúde com o ensino (BREHMER E RAMOS, 2014).

Esse programa objetiva a qualificação da assistência e do ensino em saúde coletiva, onde os atores envolvidos são comprometidos e constroem coletivamente. O MEC define a IDA como a relação que as instituições de ensino e os serviços de saúde têm para trabalhar em prol das necessidades da população, produzindo conhecimentos e formando profissionais de saúde. Isso tudo acontecendo nos locais de trabalho dos serviços de saúde e de ensino (EGRY *et al* 1992; OLSCHOWSKY, 1996).

Para Olschowsky (1996), o programa redefine a formação em saúde e a assistência à população, satisfazendo as necessidades desta. Faz com que haja uma discussão crítica sobre a realidade das pessoas, gerando conhecimentos teóricos e práticos.

Brehmer e Ramos (2014) também comentam sobre o programa, referindo a importância dos processos de aprendizagem com ênfase na autonomia dos profissionais, proporcionando atendimento qualificado e integral.

E devido o SUS ser um sistema que busca romper com o modelo médico-assistencial privatista de prestação de serviços, é importante que os profissionais de saúde tenham conhecimentos sobre o processo de saúde e de doença, acolhimento humanizado dos usuários, segurança no trabalho, funções gerenciais e administrativas, entre outros (BARBOSA E REZENDE, 2006). Esses conhecimentos devem ser adquiridos já na formação dos profissionais de saúde.

3.2 PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS PARA FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

Neste tópico serão apresentados alguns programas instituídos pelo governo, para que a integração ensino-serviço seja efetivada.

O Ministério da Educação, juntamente com o Ministério da Saúde, lançou em 2005 o Pró-Saúde - Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde,

inicialmente para os cursos de enfermagem, medicina e odontologia, contemplados por serem cursos da Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2007).

O Programa propôs o incentivo da mudança na formação do profissional dentro dos princípios, diretrizes e necessidades do SUS. Preconizou uma abordagem integral do processo saúde-doença para população e qualificação profissional necessária para prestar essa modalidade de atendimento. O Pró-Saúde teve como eixo central a integração ensino-serviço para que os estudantes conhecessem a prática do dia-a-dia dos serviços (BRASIL, 2007).

Apesar do Pró-Saúde ser inicialmente para os cursos de enfermagem, medicina e odontologia, outros cursos foram inseridos a partir do modelo do Pró-Saúde de forma integrada (BRASIL, 2007).

O programa tinha a expectativa de que a formação de profissionais pudesse contemplar o olhar crítico e reflexivo, considerando a evolução do conhecimento, as mudanças dos processos de trabalho, mudanças na demografia e epidemiologia e equilíbrio entre técnica e relevância social (BRASIL, 2007)

Segundo a Lei 8080 de 1990, os serviços públicos devem ser campo de estágio para ensino e pesquisa. Para tanto, vê-se a necessidade da integração ensino, serviço e gestão.

Muitas vezes o trabalho em saúde é fragmentado, onde cada profissional na equipe faz sua ação de cuidado. As instituições formadoras devem incentivar a abordagem interdisciplinar e o trabalho multiprofissional através da prática. (BRASIL, 2007)

O objetivo geral do Pró-Saúde era a integração ensino-serviço, visando a reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população (BRASIL, 2007, pg.13).

A essência desse programa foi a integração entre o ensino e os serviços, onde os estudantes pudessem vivenciar a realidade socioeconômica e sanitária das comunidades. Através dessas vivências acreditava-se numa transformação no aprendizado, com reflexões críticas sobre elas (BRASIL, 2007).

A integração ensino-serviço seguia alguns parâmetros, onde havia o envolvimento ativo da população, pois centrava-se na sua saúde. A cobertura dos serviços era realizada com base populacional, centrado nos riscos epidemiológicos e nas patologias mais prevalentes. O cuidado era realizado em todos os níveis de

atenção, com orientação coletiva e participação da comunidade escolar e o cronograma das atividades era ajustado conforme os serviços de saúde (BRASIL, 2007).

Outro programa instituído pelo governo, em 2008, foi o Pet Saúde - Programa de educação pelo trabalho para a saúde. Ele veio com o intuito de gerir uma educação pelo trabalho onde baseia-se na integração do ensino, do serviço e da comunidade. Permite que os estudantes interajam com outros profissionais de saúde e com o serviço pois insere os mesmos nos espaços e cenários de trabalho do SUS. Interagindo e vivenciando, eles podem refletir criticamente sobre essas vivências, contribuindo com o desenvolvimento profissional e pessoal dos mesmos.

Silva *et al* (2015) comenta que os profissionais inseridos no Pet-Saúde como preceptores não recebem formação para que se tenha uma qualidade na orientação prestada aos estudantes no campo de prática. Referem ainda que essa formação seria papel das universidades, já que a formação em saúde dos profissionais enfatiza mais as ações de assistência e não de docência.

Já Pizzinato *et al* (2012), em um estudo realizado em Porto Alegre, onde estudantes da PUCRS realizaram estágios nos serviços da APS do Distrito Leste/Nordeste, comentam sobre as potencialidades encontradas com a implantação de projetos a partir do Pró-Saúde e Pet-Saúde. Os estudantes realizaram pesquisa diagnóstica de saúde do distrito, culminando em várias atividades e em um livro publicado. Também houve boa articulação entre gestores, docentes, discentes e trabalhadores de saúde, motivação de tutores e preceptores e capacitações realizadas pela universidade. Verificou-se uma motivação por parte dos estudantes de diversos cursos da área da saúde, potencializando a interdisciplinaridade.

Porém, o autor comenta também das dificuldades encontradas: locais de difícil acesso, infraestrutura inadequada com espaços físicos reduzidos, falta de profissionais, inexistência de atividades multidisciplinares, sobrecarga de trabalho que resulta na ausência dos trabalhadores nas atividades com os estudantes e em reuniões de planejamento e capacitações, resistência por parte de alguns profissionais em receber os estudantes, entre outras dificuldades citadas.

É importante que esses espaços de aprendizagem, unidades de saúde no caso da APS, ofereçam uma infraestrutura suficiente e materiais adequados para que o atendimento dos usuários e a aprendizagem dos estudantes não sejam afetados (GONÇALVES *et al*, 2014).

Devido a fatores diversos, muitas vezes os locais de prática não conseguem cumprir com a finalidade das instituições de ensino para o ensino ao estudante, o que traz novos desafios e a construção de projetos compartilhados onde ambos conseguirão seus objetivos. O trabalho diário é complexo e necessita ser revisado constantemente e interdisciplinarmente (GARCIA, 2001).

Ambos os programas ministeriais apontam como necessário que as metodologias de ensino-aprendizagem devam propor desafios, fazendo com que o estudante seja ativo na construção do conhecimento e na análise do processo de assistência, onde o professor é um facilitador e orientador do processo. A reflexão crítica deve ser utilizada na aprendizagem, dando atenção às rotinas da assistência e questionando os procedimentos e decisões tomadas (BRASIL, 2007).

A participação ativa dos sujeitos envolvidos auxilia nas mudanças na formação dos profissionais, onde as relações devem ser fortalecidas para construção de um SUS resolutivo e de qualidade (VENDRUSCOLO, PRADO E KLEBA, 2016).

Segundo Silva *et al* (2015) a formação dos profissionais de saúde deve ser redefinida para que o atendimento à população seja integral e humanizado. A integração ensino, serviço e comunidade deve ser mais trabalhada para que as concepções tradicionais de educação sejam superadas, transformando os cenários de aprendizagem e de desenvolvimento.

3.3 DESAFIOS DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

Albuquerque *et al* (2008) conceitua a integração ensino-serviço como um trabalho coletivo, onde há integração e pactuação entre os estudantes, professores, trabalhadores dos serviços de saúde e gestores. Essa integração objetiva a qualificação da atenção prestada aos usuários, tanto individual quanto coletiva, da formação profissional, satisfação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde.

Há necessidade urgente de transformações a respeito da formação dos recursos humanos, onde os profissionais devem se adequar aos princípios e às necessidades do SUS. Para consolidação desse sistema é importante que haja a integração ensino-serviço pois aumenta as potencialidades de um profissional formado para trabalhar com o SUS (BREHMER E RAMOS, 2014).

O desenvolvimento acadêmico deve ser pensado discutindo a integração e articulação entre ensino, serviço e comunidade. Os estágios junto aos serviços proporcionam ao estudante observar a realidade dos serviços, profissionais e comunidade atendida e preparam para o trabalho seguindo os princípios e diretrizes do SUS (TOASSI, DAVOGLIO E LEMOS, 2012).

Para que isso aconteça, o SUS preconiza a formação de recursos humanos na área da saúde voltados ao conhecimento da autonomia das pessoas em relação à sua saúde e na formulação de políticas de cuidado. Para tanto, não pode estar voltada somente ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. É importante a participação dos vários atores no processo saúde-doença: controle social, gestão setorial, profissionais e a população (BRASIL, 2004).

A integração entre ensino e realidade social busca formar profissionais de saúde com uma visão mais real do mercado profissional e das necessidades da população. A formação profissional deve ser centrada nas necessidades da população, fornecendo ao estudante a capacidade de aprender a aprender, saber comunicar-se com as pessoas, trabalhar em equipe, fazer reflexões críticas dos problemas encontrados e aprimorar qualidades humanísticas (GARCIA, 2001; BARROS, 2014).

A relação entre universidades e serviços exige aperfeiçoamento constante dos profissionais e parceria entre as universidades e setores da sociedade civil. Acredita-se que através da integração entre universidades e serviços haverá um novo modo de ensinar, aprender e fazer. Os envolvidos nesse processo, que são os gestores da IES e do SUS, docentes, discentes, população e profissionais, terão uma efetividade nas atividades de ensino e no conhecimento do SUS (VENDRUSCOLO, PRADO E KLEBA, 2016).

Muitas vezes essa integração é prejudicada por diversos fatores. Em um estudo realizado por Vasconcelos, Stedefeldt e Frutuoso (2016) verificou-se o distanciamento de alguns profissionais dos estudantes e docentes, onde os profissionais não sabiam muito bem as atividades exercidas pela universidade no campo de estágio. Tal fato acontecia talvez pelo planejamento das atividades não ser compartilhado entre todos os profissionais do serviço, apenas com a chefia.

Rodrigues (2012) também comenta que o estágio supervisionado é uma das disciplinas dos currículos, onde é delegado ao preceptor o condicionamento do

estudante. Para que o preceptor desempenhe bem o seu papel é necessário conhecimento teórico e didático. Para tanto, é importante que as IES e os serviços de saúde se aproximem, para que a reflexão pedagógica seja realizada sobre as estratégias que serão utilizadas na aprendizagem do estudante.

Para o autor, há um distanciamento entre as IES e o campo de prática. O professor docente repassa a responsabilidade pelo estudante ao preceptor. Também refere que os preceptores não participam do planejamento do ensino e da aprendizagem e mesmo assim participam do processo, pois eles recebem os estudantes.

Gonçalves *et al.* (2014) também referem, em estudo realizado em Florianópolis, que os preceptores sentem fragilidade quanto ao planejamento do plano de estágio, seus objetivos e métodos de avaliação, pois não participam do processo de planejamento. Esse processo é todo realizado na IES pelos docentes, sem espaço para diálogo.

Por outro lado, a Prefeitura de São José do Rio Preto/SP elaborou um manual orientador das práticas integrativas entre serviço, ensino e comunidade onde é referido que a IES indicará o profissional que fará a preceptoria do estudante no campo de prática. Também nesse manual é instituído que os preceptores participarão do planejamento e avaliação dos campos de prática. Os profissionais realizarão a preceptoria em horário diferente do seu horário de trabalho, fazendo com que a sobrecarga de trabalho do profissional de saúde diminua (“DOCUMENTO ORIENTADOR DAS PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE, 2014”).

Para Barros (2014), os docentes e os profissionais de saúde se responsabilizariam conjuntamente pela formação do estudante, onde os profissionais fazem a supervisão, pois é importante que as unidades de saúde sejam espaços de aprendizagem e não apenas extensão de hospitais e clínicas. A universidade deve produzir no cenário de prática. A integração ensino e serviço de saúde visa a qualidade de três fatores: atendimento da população, a formação profissional e o desenvolvimento dos trabalhadores de saúde.

No sentido de que haja maior integração universidade, serviço e comunidade seria necessário incluir mais profissionais no planejamento das atividades e ações da universidade nos campos de estágio. Desse modo, os profissionais poderiam normatizar um novo modo de fazer e assim fortalecer o papel formador de saúde do

SUS, repensando práticas profissionais e cotidiano de trabalho (VASCONCELOS, STEDEFELDT E FRUTUOSO, 2016).

Nesse contexto, Lopes, Castro e Silva (2013) comentam sobre o estágio supervisionado de enfermagem da Universidade Federal do Piauí, onde é realizado o planejamento das atividades do estudante juntamente com a equipe de saúde, estabelecendo um cronograma de atividades e possibilitando assim que o estudante realize diversas atividades necessárias para uma boa aprendizagem no campo de prática. O estudante também tem a oportunidade de integrar-se com todos os membros da equipe.

Essa integração permite que os estudantes tenham contato com a prática, onde eles poderão exercer suas atividades profissionais futuramente. Através dos estágios, os estudantes podem propor melhorias e também ampliar seu olhar no processo saúde e doença (FONSECA *et al*, 2014).

Nesse sentido, os estudantes fazem com que a equipe de saúde saia da acomodação do cotidiano profissional, pois fazem com que os profissionais repensem suas atividades, sugiram ideias e trabalhem em equipe. Também há uma mobilização afetiva em relação à comunidade atendida, que muitas vezes sofre com violências, pobreza e vulnerabilidade, além de somente elementos técnico-científicos. Outro ponto importante é a mobilização do profissional para se atualizar, estudando mais, para conseguir acompanhar o saber do estudante (VASCONCELOS, STEDEFELDT E FRUTUOSO, 2016).

A respeito da desacomodação dos profissionais de saúde, foi realizado um estudo por Gonçalves *et al* (2014) que cita a sobrecarga de trabalho gerada pela presença dos estudantes e todas as atividades que envolvem o estágio acadêmico. Os preceptores referem que necessitam de uma nova estruturação na organização do trabalho, onde contenha horários reservados para o trabalho com o estudante. Também referem a necessidade de uma formação pedagógica específica.

A integração de IES e serviço de saúde deve estar pautada em ganhos reais para ambas as partes, com intenções convergentes e complementares, objetivos equivalentes e vivências e experimentos em ambientes pedagógicos. A realidade do campo de prática deve ser o objeto do aprendizado, onde os estudantes, docentes, profissionais de saúde e população serão os sujeitos através de experimentações e vivências. As IES devem se beneficiar pelos campos de prática para os estudantes e os serviços de saúde pelo processo de ensino-aprendizagem, favorecendo a

melhoria do desenvolvimento do trabalho (BARROS, 2014; BALDOINO E VERAS, 2016).

Para o desenvolvimento da reforma curricular, é importante os espaços de aprendizado que os estudantes vivenciam e isso aproxima a universidade da comunidade e oportuniza as reflexões críticas acerca dos problemas constatados (TOASSI, DAVOGLIO E LEMOS, 2012).

3.4 PAPEL DA PRECEPTORIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Há uma indefinição, segundo Rodrigues (2012), sobre a nomenclatura dos profissionais dos serviços de saúde que atuam com os estudantes no campo de estágio. São chamados de preceptores, supervisores ou tutores. Atualmente o termo preceptor é o mais utilizado, devido aos cursos de Residência Multiprofissional em Saúde.

Conforme Brasil (2005), portaria que regulamenta o programa de bolsas para educação pelo trabalho, o conceito de preceptoria é:

Função de supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de experiência em área de aperfeiçoamento ou especialidade ou titulação acadêmica de especialização ou de residência, que exerçam atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais ou estudantes, respectivamente em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão (pg.2).

Ainda a respeito da definição de preceptoria, Rodrigues (2012, p. 22) “evoca a preceptoria como a participação dos trabalhadores dos serviços de saúde no planejamento e na avaliação das atividades dos estudantes”.

Rodrigues (2012) diz que os profissionais do campo de estágio são profissionais docente-assistenciais, que devem desenvolver atividades em estágios curriculares supervisionados, sendo portanto, preceptores dos alunos.

Os autores Mills, Francis e Bonner (2005) utilizam o termo preceptor para o profissional que não pertence à academia, mas que tem importante papel na aprendizagem do estudante na prática.

Lima e Rozendo (2015) também referem que a preceptoria é guiada pelo preceptor, profissional de saúde do campo de prática, que ensina, aconselha, inspira e é exemplo e referência para o estudante.

Para Ribeiro e Prado (2013) preceptor é o profissional de saúde que articula a teoria com a prática do campo de estágio. Ele deve transformar o campo de prática em um ambiente educacional.

Para Silva, Viana e Santos (2013; 2014) preceptor é o profissional, empregado no serviço, que instrui os estudantes no estágio, através da articulação da teoria com a prática e participa da supervisão e orientação deles.

Portanto, para esse estudo será utilizado o termo preceptor como referência a todos os profissionais de saúde que acompanham os estudantes em suas vivências nos estágios curriculares.

A Lei 11.788 de 25/09/2008, descreve em seu primeiro artigo que o estágio constitui ato educativo escolar desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior. Além de apontar que o estágio faz parte do projeto pedagógico do curso, além de integrar o itinerário formativo do educando. As vivências de estágio pelos estudantes têm como perspectivas o aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho.

As DCNs de 2001 orientam as IES a estágios curriculares obrigatórios, explicitando a participação dos profissionais de saúde na supervisão dos estudantes e na elaboração da programação dos estágios (BRASIL, 2001).

Ao preceptor cabe o papel de contribuir para que o estudante adquira conhecimentos para transformar práticas de saúde, mediando o conhecimento do estudante. Para isso é importante participar do planejamento da proposta do curso (SILVA, VIANA E SANTOS, 2013).

Bentes *et al* (2013) comentam que são escassas as diretrizes e normas quanto ao perfil mínimo para que o profissional de saúde seja preceptor e também sobre as atividades que serão realizadas e desempenhadas e os objetivos que se deseja alcançar.

Muitos autores comentam sobre a formação pedagógica que o preceptor deve ter para desempenhar a preceptoria junto aos estudantes que iniciam e desenvolvem seus estágios nos serviços de saúde.

O preceptor deve ter formação pedagógica seguindo a lógica de superação de obstáculos, construindo alternativas para solucionar problemas e repassando

esse modo de agir e pensar ao aluno. É importante que ambos sejam escutados, para definir pactuações a partir de suas expectativas. Para que as experiências do campo de prática se transformem em aprendizagem para o estudante, o preceptor deve estar preparado pedagogicamente. Desse modo ele conseguirá ensinar de tal forma que o estudante compreenda o que está sendo vivenciado (TRAJMAN *et al*, 2009; RIBEIRO E PRADO, 2013).

Para uma boa preceptoria, o preceptor precisa de qualificação pedagógica nos campos teóricos e práticos, pois ele será um facilitador na produção de conhecimentos na prática. Deve problematizar a realidade das vivências, fazendo com que os estudantes reflitam sobre as ações que deverão fazer para resolver os problemas encontrados. A qualificação do preceptor com formação pedagógica é necessária para receber, acompanhar e avaliar o estudante nas suas atividades nos campos de prática (LIMA E ROZENDO, 2015; GONÇALVES *et al*, 2014).

Nesse contexto, as IES têm papel muito importante. Elas devem estimular os preceptores através de cursos de atualização em áreas específicas, eventos científicos para aproximar o preceptor da área acadêmica, entre outros (SILVA, VIANA E SANTOS, 2013).

Nas diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde para graduação do curso de medicina, produzidas pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), são apresentadas metodologias e estratégias didáticas, tais como inserção ativa nos estágios, evitando apenas estágios observacionais; objetivos claros de ensino-aprendizagem e responsabilização do cuidado; integração da prática com a teoria, problematizando e refletindo sobre a realidade vivenciada; entre outros. O preceptor tem um papel muito importante no processo de aprendizagem do estudante. (DEMARZO *et al*, 2011).

O preceptor deve estimular o estudante a pensar criticamente e ter uma postura ativa frente às situações, mostrando o que pode ser realizado durante o estágio. Utilizar meios como estudos de casos e discussão dos mesmos para auxiliar o aluno a desenvolver atitudes para determinadas situações e estimulando o raciocínio clínico. Deve também analisar o desempenho, controlando e reavaliando o que está sendo aprendido e dando um retorno ao estudante (BOTTE E REGO, 2011).

Ribeiro e Prado (2013) referem também que o preceptor deve ter um comportamento educativo no campo de prática, fazendo o estudante refletir sobre a

prática, a comunicação, o trabalho em equipe, a troca de ideias e estimular a educação permanente nos serviços.

Os estudantes, através das atividades práticas, podem vivenciar o que acontece realmente no dia-a-dia do trabalho, observando as relações profissionais, o cuidado da população e a realidade social, vivências que não seriam possíveis na sala de aula. Através da prática, os estudantes conseguem compreender o significado das teorias (BREHMER E RAMOS, 2014).

Cada ator tem o seu papel nas relações, todos com o objetivo de facilitar a integração do estudante ao processo de trabalho. O docente deve identificar e propor alternativas aos problemas da assistência e o profissional de saúde deve fornecer informações sobre a prática em que atua. Deve-se integrar o saber e o fazer, visando à formação (BREHMER E RAMOS, 2014).

É importante também que haja diálogo entre o preceptor e o docente da instituição de ensino responsável pelo estudante, deixando claro os objetivos da disciplina de estágio. Isso fará com que não haja enfraquecimento da preceptoria, gerando reflexo negativo para o estudante (RODRIGUES, 2012).

Para Botti e Rego (2008) a relação entre o educando e o preceptor é de trocas, aprendendo e ensinando conjuntamente. Citam que aconselhamento, influência, motivação, inspiração, incentivo e direcionamento são papéis do preceptor. Os dois tem contato próximo, permitindo novas experiências, facilitando a socialização do educando com o ambiente de trabalho. O preceptor acaba por demonstrar preocupação com a aprendizagem e com o desenvolvimento pessoal do estudante.

Para facilitar a aprendizagem intelectual e afetiva do estudante, o preceptor deve ser autêntico e verdadeiro, ter respeito pelo conhecimento que o aluno traz consigo e evitar julgamentos. Ter momentos de diálogo para tirar dúvidas, tanto do preceptor quanto do aluno, organizando o processo de trabalho e incluindo o ensino. Compromisso do estudante e preceptor na responsabilidade territorial, educacional e epidemiológica. Mostrar ao estudante, através do atendimento clínico à população, a educação em saúde (BARRETO *et al*, 2011).

Na construção do projeto do conhecimento do estudante deve haver profissionais que trabalhem com o fazer ético, isto é, um fazer responsável, livre e comprometido, e que se capacitem a fazer bem, técnica e politicamente (GARCIA, 2001).

A comunicação e o relacionamento são desafios para o preceptor, pois ele deve acompanhar o aluno e instruir quanto à prática profissional, tendo competência para resolução de conflitos interpessoais e enfrentamento de problemas no dia-a-dia da profissão (PEIXOTO *et al*, 2014).

3.4.1 Preceptoría e o acolhimento ao estudante

Para que se tenha desenvolvimento pessoal e profissional é necessário que se compreenda o ser humano. Para tanto, deve haver um processo educativo, com vivências e interesses, onde o ser humano enxergue a sua existência nas relações que se tem com as outras pessoas (BOSQUETTI E BRAGA, 2008).

A aprendizagem está alicerçada nas relações entre as pessoas. Através dos estágios supervisionados, o estudante tem a oportunidade de trabalhar em equipe e de se relacionar, vivenciar responsabilidades e liderança de equipe. Nesse momento é muito importante que o preceptor oriente de maneira correta o estudante, com respeito e ética profissional, pois o estudante tem o preceptor como exemplo a ser seguido (EVANGELISTA E IVO, 2014).

Araujo (2014), em sua dissertação de mestrado, fala sobre o acolhimento nos estágios de formação docente. Ela comenta que as relações entre o estudante e o professor são singulares, pois cada um tem sua individualidade e cada professor se encontra em um momento de sua vida profissional, vivenciando de uma forma particular e fazendo uma ligação a sua própria história de vida.

A afirmação anterior pode-se equiparar também para área da saúde, onde os preceptores estão em uma determinada fase das suas carreiras, com vivências e experiências diversas e com suas próprias histórias de vida, podendo influenciar no acolhimento do estudante nos serviços de saúde.

Silva, Viana e Santos (2013) comentam que o serviço deve acolher o estudante, assegurando o mínimo necessário para o atendimento da comunidade, a partir do momento em que o serviço e a IES firmam o convênio. Ressaltam a importância de verificar os preceptores que desejam atuar na preceptoría e ter uma comunicação direta com eles abrindo canais de comunicação acessíveis entre ambos.

Em um estudo realizado por Viana *et al* (2013) comentam que a recepção ao estudante deve ser um momento especial, organizado formalmente, onde os preceptores devem ter a responsabilidade do acolhimento.

Na Universidade Federal de Paraíba o curso de graduação de odontologia realizou um estudo sobre a percepção dos preceptores em relação aos estágios supervisionados. O planejamento das atividades é realizado juntamente com o estudante, na recepção do mesmo, conversando sobre o território, determinantes de saúde e equipamentos sociais. Também introduzem a equipe de saúde, na medida em que o aluno apresenta para todos profissionais suas vivências no final do estágio (FORTE *et al*, 2012).

Já em outro estudo realizado na Universidade Federal da Bahia, as autoras citam algumas dificuldades encontradas na integração ensino e serviço, sendo a receptividade ao estudante a principal delas. Outras dificuldades referenciadas seria o pagamento dos preceptores pelas universidades privadas, diminuindo os campos de prática para as universidades públicas, o aumento de cursos privados, infraestrutura inadequada, falta de recursos humanos (principalmente para os cursos de fonoaudiologia, nutrição e fisioterapia), entre outros (BALDOINO E VERAS, 2016).

É importante que o preceptor reconheça que o seu papel de ensino é inerente a sua prática diária. Assim, ele estabelecerá uma relação pedagógica com o estudante e não somente transmissão de atividades ao mesmo. O preceptor deve entender que a preceptoria demanda planejamento, competência, criatividade e sensibilidade (RIBEIRO E PRADO, 2013).

O estudante ao chegar no serviço de saúde necessita ser acolhido pelo preceptor. O acolhimento tem como conceito "o ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um 'estar com' e um 'estar perto de', ou seja, uma atitude de inclusão" (Brasil, 2010, pg. 6). Esse mesmo autor refere que "o acolhimento está em todas as relações e os encontros que fazemos na vida" (pg. 7).

Em um estudo realizado sobre preceptoria com enfermeiros, por Rodrigues *et al* (2014), os autores referem que ao acolher o estudante com atenção e presteza, ele sentirá que pertence ao processo de cuidado. Muitas vezes o acolhimento fica prejudicado devido os enfermeiros não saberem de seu papel respaldado nas DCNs e não aceitarem mais trabalho a sua rotina diária.

A literatura referente ao acolhimento dos estudantes nos campos de estágio é escassa, mas na prática vê-se a importância de um bom acolhimento ao estudante, facilitando na criação do vínculo entre o preceptor e o estudante e posterior desenvolvimento do estágio e produção do conhecimento.

A existência de um manual de apoio para o acolhimento dos estudantes nos serviços de saúde seria de grande relevância, pois facilitaria esse momento tanto para o preceptor quanto para o estudante, trazendo informações importantes para o desenvolvimento do estágio, gerando um momento de reflexão e iniciando um vínculo entre ambos.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Apresenta-se, a seguir, o percurso metodológico que conduziu a realização do estudo.

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Desenvolveu-se um estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratório.

Para abordagem qualitativa foi utilizada a análise de conteúdo.

Para Minayo (2004, p. 203) a análise de conteúdo em termos gerais relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados. Articula a superfície dos textos descrita e analisada com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem. ”

Os estudos do tipo descritivo descrevem as características das populações e a relação entre variáveis. Através deste tipo, faz-se o levantamento de opiniões, atitudes e crenças de uma população. Os estudos do tipo exploratório fazem com que haja modificação e esclarecimento de idéias e conceitos, formulando hipóteses para pesquisas futuras (GIL,2008).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A cidade de Porto Alegre é dividida em oito regiões de saúde: Centro, Leste/Nordeste, Sul/Centro Sul, Glória/Cruzeiro/Cristal, Norte/Eixo Baltazar, Partenon/Lomba do Pinheiro, Noroeste/Humaitá/Ilhas e Restinga/Extremo Sul.

O DDA da UFCSPA localiza-se na região distrital Norte/Eixo Baltazar do município de Porto Alegre.

Além das US que compõem o DDA, a região distrital Norte/Eixo Baltazar possui 5 US administradas pelo Grupo Hospitalar Conceição (GHC), sendo elas: US Santíssima Trindade, US Nossa Senhora Aparecida, US Parque dos Maias, US Costa e Silva e US Jardim Leopoldina.

Foram envolvidos na pesquisa as 21 unidades de saúde do DDA da região distrital Norte/Eixo Baltazar, pertencentes à administração da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, a Farmácia Distrital (FD), o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a Equipe Especializada em Saúde da Criança e do Adolescente (EESCA).

As Unidades de Saúde que são apenas Saúde da Família trabalham de segunda a sexta-feira das 8h às 12h e das 13h às 17h, as US parametrizadas e não parametrizadas trabalham das 7h às 18h, sem fechamento no intervalo, sendo que a US Rubem Berta trabalha até as 22h. A FD tem atendimento das 8h às 17h. O NASF e a EESCA trabalham em formato de matriciamento às equipes de saúde, não atendendo ao público de demanda espontânea.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Inicialmente, a proposta do estudo foi apresentada à gerência distrital para ciência e aprovação. Após foi repassada a intenção em uma reunião de coordenadores das unidades de saúde e uma reunião dos enfermeiros, pois realizam reuniões periódicas. As reuniões foram realizadas e os objetivos do estudo apresentados. Aos profissionais de saúde que não estiveram presentes às reuniões, e também aos presentes, foi enviada mensagem eletrônica com a finalidade de convidar os preceptores a participarem da pesquisa e a responderem três questões:

- Vocês recebem ou já receberam estudantes de graduação na unidade?
- Quais cursos e disciplinas? (ex. saúde mental, enfermagem, gerenciamento, nutrição, entre outros.)
- Quem são os preceptores dos serviços?

Foram informados pelas coordenações dos serviços a existência de 36 preceptores, sendo que quatro coordenadores não responderam. Foram reenviadas as questões por 3 vezes, não obtido resposta, as unidades de saúde foram excluídas do estudo.

A primeira etapa de coleta de dados realizou-se com o envio do questionário inicial (APÊNDICE 6) aos 36 preceptores, sendo que 31 questionários foram preenchidos pelos preceptores.

Os critérios de inclusão foram preceptores de estágio das US, EESCA, NASF, Gerência Distrital Norte Eixo Baltazar do município de Porto Alegre que possuíam ou que já possuíram (visto que há semestres que tem estagiários e semestres que não tem) estudantes em estágio da UFCSPA e que aceitassem participar da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram os preceptores de estágio pertencentes às unidades de saúde do GHC e preceptores que realizam preceptoria apenas do Seminário Integrador (disciplina de ensino de graduação cuja origem foi o PET-Saúde), por serem estágios diferenciados. Também foram excluídos preceptores de odontologia, devido os alunos de graduação serem de outra instituição e os preceptores da terapia ocupacional, por não existir mais o curso de graduação na cidade de Porto Alegre.

Devido aos critérios de exclusão, 5 preceptores foram excluídos: 3 dentistas, 1 terapeuta ocupacional e 1 enfermeira que nunca havia realizado preceptoria. Esses 5 preceptores responderam ao questionário inicial, após foram excluídos, ficando 26 preceptores.

Dos 26 preceptores, 1 entrou em licença maternidade, 1 foi desligado da prefeitura de Porto Alegre, 1 estava em licença saúde e 1 foi transferida para outra gerência distrital, sendo todos enfermeiros. Não foi possível finalizar o estudo com esses 4 pesquisados pois não foi entregue o manual para a apreciação inicial para essa amostra. Ao todo, finalizaram o estudo 22 preceptores. Foram 18 enfermeiros, 2 fonoaudiólogas, 1 farmacêutica e 1 nutricionista.

Os preceptores que participaram de todo o processo do estudo atuavam nas seguintes US: Asa Branca, Beco dos Coqueiros, Domênico Feoli, Esperança Cordeiro, Jenor Jarros, Nova Gleba, Passo das Pedras II, Rubem Berta, Santa Fé, Santa Maria, Santa Rosa, Santo Agostinho, São Borja, Sarandi, Vila Elisabete. Além das US, houve preceptores do NASF, EESCA, gerência distrital e farmácia distrital. Alguns serviços de saúde tinham mais que um preceptor.

4.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES

As informações deste estudo foram coletadas individualmente por meio de um questionário semi-estruturado, com questões abertas e fechadas. Foram entregues 2 questionários, um pré (APÊNDICE 6) e outro após a apreciação do manual preliminar (APÊNDICE 7). O pré-questionário foi confeccionado com itens sócio demográficos, 2 perguntas fechadas e abertas e 4 perguntas abertas. O pós-questionário foi confeccionado com 1 pergunta fechada, 2 perguntas abertas e 1 pergunta fechada e aberta.

O pré-questionário foi entregue ao preceptor, pessoalmente ou por *e-mail*. Foram confeccionados quatro manuais (APÊNDICES 2, 3, 4 e 5) após o recebimento das respostas do pré-questionário, conforme as sugestões dadas pelos participantes, com assuntos a respeito da legislação da APS, ética profissional, papel dos profissionais na APS, Universidade, sugestões para preceptoria, entre outros. Os manuais se diferenciam apenas na grade curricular e regulamento do estágio curricular obrigatório de cada curso da UFCSPA (enfermagem, nutrição, fonoaudiologia e farmácia).

Os manuais foram entregues uma semana antes do início dos estágios, ficando por aproximadamente 30 dias com os preceptores e recolhidos pessoalmente após o tempo combinado. Os preceptores foram orientados a manusear o manual, juntamente com os estudantes, para o acolhimento dos mesmos nos serviços de saúde. Anexado ao manual estava o pós-questionário para os preceptores responderem após o manuseio do mesmo objetivando a avaliação do material fornecido.

4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

O tratamento das informações obtidas com o estudo foi desenvolvido através da análise temática segundo Minayo e Gomes (2012). Conforme a autora, a análise temática consiste em 3 etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Na pré-análise faz-se a escolha dos documentos para análise e retoma-se a hipótese e objetivos do estudo.

Nessa etapa foi realizada a análise dos questionários respondidos pelos participantes, obtendo os dados necessários para resposta dos objetivos do estudo. Foi realizada a retomada das hipóteses e objetivos, resultando na percepção dos preceptores sobre a preceptoria e o acolhimento dos estudantes, analisando as

dificuldades e facilidades no acolhimento, as sugestões apontadas para o manual de apoio e a avaliação do mesmo pelos preceptores.

A exploração do material “consiste essencialmente numa operação classificatória que visa a alcançar o núcleo de compreensão do texto” (Minayo e Gomes, 2012, pg.317).

Nessa etapa as respostas das questões do pré-questionário (sentimento do preceptor quanto à preceptoria, primeiro contato com os estudantes, dificuldades e facilidades no acolhimento, opinião quanto ao manual de apoio e sugestões de temas para o manual) e do questionário após o manuseio do manual preliminar (classificação do manual preliminar, pontos positivos e negativos e sugestões de melhoria do manual) foram agrupadas por semelhança entre elas, formando subgrupos das respostas.

No tratamento e resultados obtidos, Minayo e Gomes (2012) referem que os dados são avaliados e colocados em relevo, propondo inferências e interpretações e inter-relacionando ao quadro teórico.

Nessa etapa os itens dos subgrupos foram avaliados e inter-relacionados com o aporte teórico estudado.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética da UFCSPA e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Foi distribuído o termo de consentimento livre e esclarecido aos participantes da pesquisa (APÊNDICE 1). Os riscos aos pesquisados foram mínimos, podendo haver constrangimento nas respostas às perguntas. Entretanto, estes riscos foram de baixo impacto porque o questionário foi anônimo. A participação foi voluntária, os preceptores foram convidados a participar e orientado que podia negar-se ou mesmo descontinuar sua participação, sem necessidade de motivo declarado e sem causar prejuízos às suas atividades profissionais. Foram explicados aos participantes o direito a que lhes cabiam, a justificativa, os objetivos e o método do estudo.

Foi assegurado ao profissional que a sua participação na pesquisa não acarretaria em ônus financeiros. Também foi informado que o estudo não apresenta benefício direto aos participantes, porém, indiretamente, os resultados obtidos poderão contribuir para as atividades com os estudantes, voltadas à preceptoria.

Buscando preservar a identidade dos participantes do estudo, cada participante recebeu uma letra e um número, sendo P de Preceptor e um número, conforme recebimento dos questionários respondidos (P1, P2, P3...).

O desenvolvimento da pesquisa ocorreu após a sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSPA), por meio do protocolo CAAE 56516116.8.0000.5345 e do parecer número 1.827.445 e pelo CEP da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, por meio do protocolo CAAE 56516116.8.3001.5338 e do parecer número 1.895.073 (ANEXOS 1 e 2).

5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 PRÉ-QUESTIONÁRIO

O pré-questionário teve o intuito de responder ao objetivo geral sobre a percepção dos preceptores quanto à preceptoria e o acolhimento dos estudantes nos serviços de saúde e também auxiliar no desenvolvimento do manual visto que uma das questões era sugestões de temas para o manual.

5.1.1 Questões sócio-demográficas

Primeiramente foi perguntado questões sócio-demográficas: serviço de saúde que trabalhava, se era SF, US parametrizada, US sem SF ou outro, idade, tempo de formação na graduação, tempo de atuação na APS, tempo de atuação no serviço de saúde atual, se teve curso de formação para preceptor e quando teve o curso.

A partir disso pode-se formar o perfil dos preceptores pesquisados. A idade dos pesquisados variou de 26 anos a 60 anos. A média de tempo de formação na graduação foi de 10 anos, tempo de atuação na APS foi de 7 anos e tempo de atuação na US atual foi de 2 anos. Apenas 2 pesquisados receberam formação para preceptoria.

5.1.2 Sentimentos quanto à preceptoria

A primeira questão foi sobre o sentimento do preceptor quanto à preceptoria, onde poderia responder objetivamente “muito satisfeito”, “satisfeito” ou “insatisfeito” e foi solicitado que comentasse a resposta.

Quanto ao sentimento do preceptor sobre a preceptoria: dos 31 questionários respondidos, 8 responderam “muito satisfeito”, 20 responderam “satisfeito”, 2 responderam “insatisfeito” e 1 profissional não respondeu à questão.

Os preceptores “muito satisfeitos” e “satisfeitos”, 93% do total, comentaram sobre o motivo da satisfação:

“Minha satisfação procede do desejo e gosto nato pela licenciatura. Em minha opinião o conhecimento só é conhecimento quando partilhado e construído. Além disso, os alunos que tenho recebido estão praticamente prontos para a atuação, restando apenas para mim mostrar o caminho da prática/práxis.” (P2)

“A preceptoría traz para o profissional a oportunidade de estar novamente em contato com a universidade e com as atualizações referentes à profissão, que geralmente não costumam chegar com facilidade devido às demandas de trabalho e da vida pessoal.” (P4)

“A atividade com os alunos é um campo intenso de troca de conhecimentos, sendo uma via de duas mãos onde o profissional preceptor e estagiários são igualmente beneficiados. Sinto-me satisfeita por poder participar deste processo tão rico.” (P5)

“Estar na função de preceptor é gratificante pois, oportuniza que futuros profissionais possam aliar o conhecimento teórico, adquirido durante graduação, com a prática profissional, auxilia o processo de construção e crescimento desses graduandos, assim como possibilita que o preceptor possa estar constantemente refletindo sobre o seu trabalho.” (P29)

Nas respostas é verificado que preceptores relatam que aprendem juntamente com o estudante, sendo uma troca de experiências e conhecimentos mútuos.

Para Silva, Viana e Santos (2013) o estudante traz consigo seu conhecimento e experiências já adquiridos, em uma compreensão diferente do cotidiano do trabalho, onde esse saber será trabalhado com o preceptor que o receber no campo de estágio.

Para Botti e Rego (2008) a relação entre o estudante e o preceptor é de trocas, aprendendo e ensinando conjuntamente. Citam que aconselhamento, influência, motivação, inspiração, incentivo e direcionamento são papéis do preceptor. Os dois tem contato próximo, permitindo novas experiências, facilitando a socialização do educando com o ambiente de trabalho. O preceptor acaba por demonstrar preocupação com a aprendizagem e com o desenvolvimento pessoal do estudante.

É comentado sobre a desacomodação da equipe, onde o estudante traz novas ideias.

“Gosto de receber os alunos e acredito que eles desacomodam a equipe trazendo novos olhares e ideias. No entanto, no início foi mais difícil visto que nunca recebi nenhum preparo para receber os alunos.” (P3)

Vasconcelos, Stedefeldt e Frutuoso (2016) comentam que os estudantes fazem com que a equipe de saúde saia da acomodação do cotidiano profissional, pois fazem com que os profissionais repensem suas atividades, sugiram ideias e trabalhem em equipe. Outro ponto importante é a mobilização do profissional para se atualizar, estudando mais, para conseguir acompanhar o saber do estudante.

Apenas dois preceptores se sentem insatisfeitos em relação à preceptoria, eles comentam:

“A falta de formação na área da docência me deixa um pouco insegura. Ajudamos na formação desses alunos, mas não somos reconhecidos. Sinto-me sobrecarregada em ter que dar aula, mostrar todos os fluxos e não receber nenhuma remuneração.” (P16)

Esse comentário vem de encontro ao que Silva *et al* (2015) comenta sobre a formação de preceptores, que não acontece, podendo prejudicar a orientação dada ao estudante no campo de prática. Essa formação seria papel das Universidades, já que a formação em saúde enfatiza mais as ações de assistência e não de docência.

Rodrigues *et al* (2014) referem que muitas vezes o acolhimento fica prejudicado devido os enfermeiros não saberem de seu papel respaldado nas DCNs e não aceitarem mais trabalho a sua rotina diária.

“Foi bastante difícil para mim ser preceptor de um aluno, sem receber uma orientação prévia de como eu deveria proceder, do que eu deveria fazer, cobrar, ensinar[...] Aos poucos fui desenvolvendo mais confiança, mas no início foi bastante exaustivo.” (P23)

5.1.3 Primeiro contato com os estudantes nos serviços de saúde

A segunda questão foi sobre o que o preceptor pensa a respeito do primeiro contato com o estudante no serviço de saúde. Nessa etapa as respostas dos pesquisados foram divididas em temas semelhantes, gerando 3 categorias: disponibilidade de tempo do preceptor, presença da universidade e formação para o preceptor e expectativas e sentimentos.

Houve 16% dos preceptores que falaram sobre as expectativas e sentimentos de ambas as partes.

“É o início de um relacionamento que traz expectativas para ambos, inclusive o usuário quando sabe que terá estagiários. ” (P1)

“Até que se estabeleça uma relação de confiança, acho que ambos ficam receosos para falar e agir como já havia citado. ” (P7)

“Importante para tentar estabelecer uma dinâmica de relacionamento, afinar expectativas e possibilidades. ” (P13)

“Momento de expectativas de ambos os lados. ” (P14)

“É um momento muito importante principalmente para o aluno, pois suas perspectivas estão sendo criadas quanto ao estágio, a convivência e o aprendizado que irá receber. Portanto, é importante ao profissional que o acompanhará estar apto. ” (P15)

Lopes, Castro e Silva (2013) comentam sobre o estágio supervisionado de enfermagem da Universidade Federal do Piauí, onde é realizado o planejamento das atividades do estudante juntamente com a equipe de saúde, estabelecendo um cronograma de atividades e possibilitando assim que o estudante realize diversas atividades necessárias para uma boa aprendizagem no campo de prática. O estudante também tem a oportunidade de integrar-se com todos os membros da equipe. Através de um bom planejamento com toda equipe é possível que o desenvolvimento do estágio seja mais proveitoso para o estudante.

Houve 26% dos preceptores que comentaram sobre a importância da presença da universidade, através do professor responsável, nesse primeiro contato para estabelecer o planejamento das atividades.

“Acho que o aluno chega muito sozinho, seria interessante que no primeiro dia ele viesse acompanhado pelo professor talvez. ” (P3)

“É um momento muito importante, que demanda tempo para as apresentações e que, preferencialmente deveria ser agendado e com a presença do professor. ” (P4)

“Penso que primeiramente o professor deva entrar em contato com os enfermeiros, pois geralmente o aluno vem sozinho na unidade para iniciar o estágio. ” (P21)

Juntamente à presença da Universidade citaram a formação do preceptor, pela universidade, para melhor acompanhamento do estudante.

“Acho que eles caem de paraquedas nos serviços e deveríamos ter alguma reunião ou palestra para apresentação.”(P10)

“Acredito que poderia ser feito uma aproximação em sala (na universidade), abordando os temas teóricos e o enfoque esperado para prática. Acho que os conteúdos vêm muito soltos.” (P11)

“Acho que deveria ter um encontro na UFCSPA para aproximação do preceptor com a universidade.” (P16)

“Sinto a necessidade de um treinamento para uma adequada acolhida. Sinto que, às vezes, o aluno chega na unidade sozinho sem um plano prévio, sem um contato anterior com o professor da disciplina para nos nortear. Só após, é feito este contato, quando eu já propus ao aluno determinadas atividades o que me deixa inseguro já que não sei se aquelas atividades é a proposta do estágio. Percebo, também, que os alunos estão chegando na US em seu último estágio, sem nem saber como conduzir uma consulta de enfermagem. Isso me preocupa muito. Que profissionais estamos formando?” (P27)

Para Boldoino e Veras (2016) a integração entre IES e serviços de saúde devem ser efetivadas e facilitadas. As IES devem se beneficiar pelos campos de prática para os estudantes e os serviços de saúde pelo processo de ensino-aprendizagem, favorecendo a melhoria do desenvolvimento do trabalho.

Para que as experiências do campo de prática se transformem em aprendizagem para o estudante, o preceptor deve estar preparado pedagogicamente. Desse modo ele conseguirá ensinar de tal forma que o estudante compreenda o que está sendo vivenciado (RIBEIRO E PRADO, 2013).

Lima e Rozendo (2015) também comentam que para uma boa preceptoria, o preceptor precisa de qualificação pedagógica nos campos teóricos e práticos, pois ele será um facilitador na produção de conhecimentos na prática.

Para Rocha e Ribeiro (2012) a formação, avaliação e monitoramento dos preceptores deve ser responsabilidade das instituições formadoras. O preceptor deve estar sensibilizado e qualificado para função que exerce, sabendo as diretrizes que deve seguir e os objetivos que deve alcançar.

Diversos preceptores, 55% do total, referiram que deve ser destinado um tempo para apresentação do serviço, da equipe e também na criação de vínculo do preceptor com o estudante, pois nesse momento faz-se as combinações do estágio.

“O primeiro contato é o momento em que o preceptor deveria estar disponível para receber o estagiário e neste momento apresentar o serviço. Estabelecer

algumas combinações como: regras do setor, atividades a serem desenvolvidas, responsabilidades e atribuições do aluno e do preceptor. ” (P5)

“Deve-se acolher o aluno com atenção e paciência, disponibilizando algum horário livre de agenda para mostrar o serviço e deixá-lo o mais à vontade possível. ” (P6)

“É muito importante para estabelecer o vínculo com os alunos e fazer a mediação com a equipe. Alunos bem recebidos e apresentados à equipe evitam transtornos e rejeição por parte da equipe. ” (P17)

“Penso que deve ter empatia e que o preceptor deve se lembrar também de como foi para ele ser um aluno chegando no 1º dia no seu campo de estágio. Além disso, deve questionar a experiência que o aluno teve com a saúde pública, não apenas na universidade ou profissionalmente, mas também como usuário e daí puxar uma conversa da importância do SUS e da saúde coletiva, de como ele está presente no nosso dia a dia, mesmo às vezes não se dando conta, mostrando os diversos setores em que pode se aplicar e que como é difícil fazer saúde com financiamento público e como ele chega até a nossa unidade. ” (P22)

Silva, Viana e Santos (2013) comentam que o serviço deve acolher o estudante, assegurando o mínimo necessário para o atendimento da comunidade, a partir do momento em que o serviço e a IES firmam o convênio. Ressaltam a importância de verificar os preceptores que desejam atuar na preceptoria e ter uma comunicação direta com eles abrindo canais de comunicação acessíveis entre ambos.

Em um estudo realizado por Viana *et al* (2013) comentam que a recepção ao estudante deve ser um momento especial, organizado formalmente, onde os preceptores devem ter a responsabilidade do acolhimento.

5.1.4 Dificuldades no acolhimento do estudante

A terceira questão foi sobre as dificuldades que o preceptor tem em relação ao acolhimento do estudante no serviço de saúde. Nessa etapa as respostas dos pesquisados foram divididas em temas semelhantes, formando 8 categorias: falta de tempo, acompanhamento da universidade, falta de interesse do estudante, falta de capacitação para o preceptor, espaço físico, difícil aceitação pela equipe, violência e difícil acesso às US e falta de um documento norteador.

Trajman *et al.*(2009) comentam que vários fatores podem dificultar o desenvolvimento das atividades de preceptoria e consequente aquisição de conhecimentos pelo estudante, como pouco tempo livre do preceptor, falta de cursos de formação para o preceptor, infraestrutura inadequada, falta de recursos e equipamentos, entre outros.

Um dos temas referenciados por 39% dos preceptores foi a falta de tempo para acolher o estudante gerando sobrecarga de trabalho ao preceptor.

"No meu entendimento as principais dificuldades são: [...] falta de tempo do servidor que vai recebê-lo, pois o mesmo está envolvido em várias atividades ..."
(P5)

"As demandas do trabalho são muitas, e nem sempre há tempo suficiente para explicar ao aluno as especificidades do setor antes de inseri-lo no trabalho [...]"
(P8)

"Reserva de tempo para acompanhamento e orientações iniciais devido a agenda, acolhimentos e demandas administrativas da unidade. " (P15)

"Acredito que as dificuldades no acolhimento ao aluno podem estar relacionadas ao pouco tempo para planejamento ou discussão sobre as atividades e ações realizadas nas unidades de saúde e no território [...]" (P29)

Foi realizado um estudo por Gonçalves *et al.* (2014) que cita a sobrecarga de trabalho gerada pela presença dos estudantes e todas as atividades que envolvem o estágio acadêmico. Os preceptores referem que necessitam de uma nova estruturação na organização do trabalho, onde contenha horários reservados para o trabalho com o estudante. Também referem a necessidade de uma formação pedagógica específica.

Houve relato de dificuldades devido falta de capacitação por 10% dos preceptores.

"A falta de capacitação para preceptoria [...]" (P4)

"O distanciamento entre a teoria e prática, a falta de subsídios do que foi abordado na teoria, para ser pontuado na prática. " (P11)

" [...]é ter uma capacitação, talvez, as metodologias na atuação do campo de estágio para melhor passar nosso conhecimento ao aluno. " (P27)

Silva, Viana e Santos (2013) referem que as IES têm papel muito importante na formação pedagógica dos preceptores. Elas devem estimulá-los através de

cursos de atualização em áreas específicas, eventos científicos para aproximar o preceptor da área acadêmica, entre outros.

Outro assunto abordado foi sobre a dificuldade de espaço físico para o acolhimento do estudante por 10% dos preceptores.

“No meu entendimento as principais dificuldades são: falta de um local adequado para receber os alunos [...]” (P5)

“Tempo e espaço. ” (P24)

Gonçalves *et al* (2014) refere que é importante que esses espaços de aprendizagem, unidades de saúde no caso da APS, ofereçam uma infra-estrutura suficiente e materiais adequados para que o atendimento dos usuários e a aprendizagem dos estudantes não sejam afetados.

Porém, devido a fatores diversos, muitas vezes os locais de prática não conseguem cumprir com a finalidade das instituições de ensino para o ensino ao estudante, o que traz novos desafios e a construção de projetos compartilhados onde ambos conseguirão seus objetivos. O trabalho diário é complexo e necessita ser revisado constantemente e interdisciplinarmente (GARCIA, 2001).

Novamente o tema a respeito do acompanhamento da universidade com o serviço foi citado por 35% dos preceptores.

“Muitas vezes o cronograma da faculdade não é preciso e o aluno chega sem aviso prévio. Além disso, as burocracias referentes a liberação da prefeitura para o atendimento também atrasam o ingresso do aluno no estágio. ” (P6)

“O distanciamento entre a teoria e prática, a falta de subsídios do que foi abordado na teoria, para ser pontuado na prática. ” (P11)

“O aluno chegar sem um contato antecipado [...] falta de um histórico do aluno do que ele estudou até o momento da prática. ” (P16)

“Muitas vezes o professor não está presente, manda um substituto, desta forma quando aparece o professor titular a equipe fica sem entender nada. ” (P17)

“Se os mesmos chegam à unidade sem comunicação prévia da universidade com o preceptor. Se não houver clareza nas expectativas da universidade e do aluno quanto ao estágio, nos objetivos a serem alcançados. ” (P18)

“Com relação a preceptoria, sinto dificuldade em desempenhar todos os itens constantes no cronograma vindo da universidade, bem como entendê-los e torná-los aplicáveis ao estágio [...]” (P23)

Para Vasconcelos, Stedefeldt e Frutuoso (2016) muitas vezes essa integração é prejudicada por diversos fatores. Em um estudo realizado verificou-se o distanciamento de alguns profissionais dos estudantes e docentes, onde os profissionais não sabiam muito bem as atividades exercidas pela universidade no campo de estágio. Tal fato acontecia talvez pelo planejamento das atividades não ser compartilhado apenas com a chefia.

Para Rodrigues (2012), há um distanciamento entre as IES e o campo de prática. O professor docente repassa a responsabilidade pelo estudante ao preceptor. Também refere que os preceptores não participam do planejamento do ensino e da aprendizagem e mesmo assim participam do processo, pois eles recebem os estudantes. É importante que haja diálogo entre o preceptor e o docente da IES, deixando claro os objetivos da disciplina de estágio. Isso fará com que não haja enfraquecimento da preceptoría, gerando reflexo negativo para o estudante.

Gonçalves *et al.* (2014) também referem, em estudo realizado em Florianópolis, que os preceptores sentem fragilidade quanto ao planejamento do plano de estágio, seus objetivos e métodos de avaliação, pois não participam do processo de planejamento. Esse processo é todo realizado na IES pelos docentes, sem espaço para diálogo.

Tiveram 6% dos preceptores que comentaram sobre a dificuldade devido à violência na área de abrangência de seu serviço de saúde e do difícil acesso ao serviço.

“[...]A violência no território e o difícil acesso à US também é um entrave ao acolhimento.” (P4)

“[...] o difícil acesso a algumas unidades [...]” (P29)

Pizzinato *et al* (2012) comenta sobre as dificuldades encontradas na realização de atividades práticas nos serviços de saúde e uma delas é a dificuldade de acesso em alguns locais.

Também 6% dos preceptores referiram a falta de um documento norteador, o que dificulta o acolhimento ao estudante. Com essas falas vê-se a importância deste estudo e do produto confeccionado.

“[...] falta um “guia” de atribuições, digo, ambientação que facilite esse entrosamento.” (P2)

“[...] falta de um documento onde esteja sinalizado uma rotina de atividades e temas que deveriam ser abordados com os alunos.” (P5)

Bentes *et al* (2013) comentam que são escassas as diretrizes e normas quanto ao perfil mínimo para que o profissional de saúde seja preceptor e também sobre as atividades que serão realizadas e desempenhadas e os objetivos que se deseja alcançar.

Foi comentado por 10% dos preceptores sobre a má aceitação do estudante pela equipe, o que dificulta o desenvolvimento do estágio.

“[...] alguns colegas não gostam da presença dos acadêmicos e acabam dificultando ou menosprezando a atuação dos mesmos. ” (P7)

“[...] outra dificuldade é ter de deixar as demandas da unidade para os outros colegas da equipe, que nem sempre aceitam muito bem. ” (P22)

“[...] Motivação da Equipe. ” (P28)

Vasconcelos, Stedefeldt e Frutuoso (2016) comentam que o planejamento das atividades e ações da Universidade nos campos de estágio deveria ser realizado com mais profissionais, o que melhoraria a integração da Universidade com os serviços e comunidade. Desse modo, os profissionais poderiam normatizar um novo modo de fazer e assim fortalecer o papel formador de saúde do SUS, repensando práticas profissionais e cotidiano de trabalho.

Outro tema citado por 23% dos preceptores foi a falta de interesse do estudante do estágio na Atenção Primária à Saúde.

“ [...]. Alguns alunos vêm para a Atenção Primária para cumprir requisitos da Universidade, mas não estão interessados em aprender. ” (P8)

“[...] O aluno não ter afinidade com atenção primária. O aluno não ter conhecimento dos programas da atenção primária e embasamento teórico. ” (P16)

“Acredito que o mais difícil é cobrar assiduidade e pontualidade, um item que entra na avaliação, mas vem do interesse do aluno cumprir. ” (P19)

“[...] pouco interesse ou falta de identificação do aluno com a área de estágio. ” (P29)

Rudnicki e Carlotto (2007) comentam que as respostas emocionais dos estudantes à prática profissional, a qual não tiveram contato anteriormente, faz com que haja relações psicológicas, ideológicas e éticas com a profissão, o local de estágio, a universidade e o preceptor. No dia-a-dia do estágio é que geralmente as atividades são repassadas aos estudantes. Muitas vezes os estudantes têm temores a respeito destas, por diversos fatores, como desconhecimento do local e das

pessoas envolvidas no seu estágio. Muitas vezes isso dificulta o entrosamento do estudante com os profissionais e com o local de estágio.

5.1.5 Facilidades no acolhimento do estudante

A quarta questão foi sobre as facilidades que o preceptor tem em relação ao acolhimento do estudante no serviço de saúde. Nessa etapa as respostas dos participantes foram divididas em temas semelhantes, gerando oito categorias: interesse do estudante, auxílio nas atividades, vínculo com a universidade e presença do professor, aprendizado e atualização do preceptor, mudanças na equipe e desacomodação, interesse e disponibilidade do preceptor e equipe, conhecimento prévio do estudante e espaço físico.

Alguns temas que surgiram como dificuldades também foram comentados como facilidades, como interesse do estudante, vínculo com a Universidade e presença do professor, interesse e disponibilidade do preceptor e equipe, espaço físico e formação para o preceptor.

Tiveram 42% dos preceptores que destacaram o interesse do estudante em querer aprender, a adquirir novos conhecimentos e ter afinidade pela APS como uma facilidade.

“A facilidade é que os alunos estão sedentos de conhecimentos práticos, isto facilita.” (P1)

“Possuem muito interesse em aprender; normalmente chegam com muita experiência, trazendo qualificações para o serviço [...]” (P5)

“Estão cheios de vontade de aprender e praticar as atividades da profissão [...] querem atuar nas diversas funções, aprender de tudo um pouco.” (P7)

“A oportunidade de compartilhar a realidade do serviço e disponibilidade do aluno de aprender e praticar o que vivenciou na teoria.” (P9)

“A disponibilidade e o interesse do aluno nas atividades do estágio [...]” (P29)

Para facilitar a aprendizagem intelectual e afetiva do estudante, o preceptor deve ser autêntico e verdadeiro, ter respeito pelo conhecimento que o aluno traz consigo e evitar julgamentos. Ter momentos de diálogo para tirar dúvidas, tanto do preceptor quanto do aluno, organizando o processo de trabalho e incluindo o ensino. Compromisso do estudante e preceptor na responsabilidade territorial, educacional e epidemiológica. Mostrar ao estudante, através do atendimento clínico à população, a educação em saúde (BARRETO *et al*, 2011).

Novamente apareceu a questão do vínculo com a Universidade, onde 16% dos preceptores citam a importância do professor supervisor nos estágios.

“[...] A presença do professor quando o aluno chega também ajuda.” (P3)

“Quando todos estão presentes, inclusive o professor titular é mais fácil a recepção dos alunos no primeiro contato com a equipe [...]” (P17)

“Plano de estágio claro, com objetivos claros, comunicação prévia da universidade [...]” (P18)

“É ter um plano claro dos objetivos do estágio. É ter uma capacitação, talvez, as metodologias na atuação do campo de estágio para melhor passar nosso conhecimento ao aluno.” (P27)

Rodrigues (2012) comenta que o estágio supervisionado é uma das disciplinas dos currículos, onde é delegado ao preceptor o condicionamento do estudante. Para que o preceptor desempenhe bem o seu papel é necessário conhecimento teórico e didático. Para tanto, é importante que as IES e os serviços de saúde se aproximem, para que a reflexão pedagógica seja realizada sobre as estratégias que serão utilizadas na aprendizagem do estudante.

Foi comentado sobre a facilidade quando o estudante vem com um conhecimento prévio do que vai ser trabalhado por 10% dos preceptores.

“[...] Que os alunos venham já com informações sobre a unidade de saúde e funcionamento da mesma.” (P17)

“Facilidade quando o aluno é da enfermagem e já conhece as rotinas.” (P21)

“Propriedade sobre o território [...]” (P25)

Brehmer e Ramos (2014) comentam que cada ator tem o seu papel nas relações, todos com o objetivo de facilitar a integração do estudante ao processo de trabalho. O docente deve identificar e propor alternativas aos problemas da assistência e o profissional de saúde deve fornecer informações sobre a prática em que atua. Deve-se integrar o saber e o fazer, visando à formação.

Quando o preceptor e a equipe têm interesse e disponibilidade para receber os alunos, 10% dos preceptores informam que se torna mais fácil o acolhimento.

“Há grande facilidade quando previamente foi organizado atividades para o aluno [...]” (P23)

“[...] Motivação da equipe.” (P28)

“[...] acolhimento das equipes de saúde das unidades.” (P29)

Foi referido, por 16% dos pesquisados, que o preceptor se atualiza com os alunos para poder ensinar e aprende bastante com o aluno.

“[...] Faz com que o preceptor busque atualização para melhor orientá-lo em sua prática. ” (P4)

“Organização dos conhecimentos e necessidades de conhecimentos teóricos e práticos que deverão ser trabalhadas com o aluno durante o período. ” (P15)

“[...]troca de experiências/vivências [...]” (P25)

Para Botti e Rego (2008) a relação entre o educando e o preceptor é de trocas, aprendendo e ensinando conjuntamente. Citam que aconselhamento, influência, motivação, inspiração, incentivo e direcionamento são papéis do preceptor. Os dois tem contato próximo, permitindo novas experiências, facilitando a socialização do educando com o ambiente de trabalho. O preceptor acaba por demonstrar preocupação com a aprendizagem e com o desenvolvimento pessoal do estudante.

Um preceptor comentou sobre o espaço físico que auxiliaria no acolhimento do aluno.

“[...] espaço físico que possibilita receber alunos. ” (P25)

Foi citado por 13% dos preceptores sobre as mudanças para equipe com as idéias trazidas pelos estudantes.

“A equipe é muito parceira na recepção do aluno. O fato de ser um aluno já do último ano, ajuda nos atendimentos, nas mudanças, traz idéias[...]” (P3)

“[...] nos trazem idéias inovadoras para otimizar os atendimentos [...]” (P7)

“Acredito que os alunos possuem idéias inovadoras por ter um olhar de fora, após se engajarem nas rotinas da unidade fornecem um bom aporte nos atendimentos conjuntos. ” (P12)

“Contato com outra forma de pensar sobre as situações, propiciando repensar métodos, técnicas e tecnologias empregadas no cotidiano. ” (P13)

Silva, Viana e Santos (2013) referem que o estudante traz consigo seu conhecimento e experiências já adquiridos, em uma compreensão diferente do cotidiano do trabalho, onde esse saber será trabalhado com o preceptor que o receber no campo de estágio.

Fonseca *et al.* (2014) comentam que nos estágios os estudantes podem expor suas idéias, propondo melhorias, e também ampliar sua visão sobre o processo saúde e doença.

O auxílio nas atividades e rotinas dos serviços de saúde e o atendimento cordial aos usuários dos serviços também foram comentados por 23% dos pesquisados.

“A educação, respeito e boa vontade dos alunos ingressantes [...]” (P2)

“O aluno ... auxilia nos processos de assistência e administrativos...” (P4)

“... complementam o quadro de funcionários; são muito cordiais com os usuários, contribuindo com a qualificação do serviço prestado; são responsáveis, criativos.”(P5)

“Sempre é bom ter mais ajuda para desenvolver nossas atividades. ” (P10)

Barbosa e Rezende (2006) referem que é importante que os estudantes aprendam sobre o processo saúde e doença, acolhimento humanizado, segurança no trabalho, funções gerenciais e administrativas, entre outros. Isso para se romper com o modelo médico privatista de prestação de serviços e buscando formar profissionais de saúde mais voltados aos princípios do SUS.

Vasconcelos, Stedefeldt e Frutuoso (2016) comentam que há uma mobilização afetiva em relação à comunidade atendida, que muitas vezes sofre com violências, pobreza e vulnerabilidade, além de somente elementos técnico-científicos.

5.1.6 Opinião quanto ao manual de apoio

A quinta questão foi sobre a opinião dos preceptores quanto ao manual de apoio para acolhimento do estudante na APS.

Dos 31 questionários respondidos, 18 responderam “muito interessante” (58%), 7 responderam “interessante” (23%) e 6 responderam “nunca tinha pensado sobre o assunto” (19%).

A respeito das expectativas em relação ao manual, os pesquisados comentaram que esperam que um manual que auxilie nas diversas atividades de preceptoria.

“Servir de norteador para o entrosamento do aluno na unidade e de orientador dos preceptores nas condutas para com os alunos. ” (P2)

“Acredito que facilitará na organização da recepção do aluno, das atividades, que irá ajudar o preceptor. ” (P3)

“Acredito que o manual possa auxiliar na forma em que o acolhemos, indicando qual o momento mais apropriado e quais atividades podemos delegar ou

dividir com eles, nunca conversei com os professores dos alunos que recebi, às vezes tenho dúvidas em relação ao tipo de estágio, se é só observacional. ” (P7)

“Que apresente de forma clara e objetiva qual o papel do preceptor na educação dos alunos. ” (P8)

“Que ampare o preceptor quanto ao seu papel dentro da formação do aluno. ” (P9)

“Que apresente uma idéia de metodologia de trabalho que vise realmente facilitar e promover o maior aproveitamento deste tempo de estágio tanto para o aluno em formação quanto para o serviço/ equipe que o acolhe. ” (P13)

“Auxiliar a identificar as necessidades e conhecimentos do aluno almejados pela universidade. Auxiliar ao aluno identificar as rotinas e fluxos da unidade, bem como da secretaria de saúde. Auxiliar ao aluno a tornar-se pró-ativo frente necessidades internas ao serviço devido à identificação do funcionamento e rotina da unidade. ” (P15)

5.1.7 Sugestões de temas para o manual

A sexta e última questão do pré-questionário dizia respeito às sugestões de conteúdos para o manual de apoio ao acolhimento do estudante de graduação nos serviços de saúde. Houve sugestões de 26 preceptores, 5 preceptores não responderam à questão. Para melhor visualização, o quadro 1 mostra as sugestões de temas dadas pelos preceptores participantes do estudo para o manual de apoio.

Quadro 1 - Sugestões de temas para o manual

Assunto	Pesquisado	%
Atribuições dos alunos nas unidades, atividades a serem desenvolvidas	13	50
Apresentação da região e serviço, fluxos e procedimentos realizados no serviço	6	23
Formas de avaliação do estudante	5	19
Legislação do SUS, programas existentes na APS	5	19
Manuais, guias e protocolos de apoio	4	15
O que abordar no acolhimento	4	15
Normas de apresentação do aluno (vestuário, carimbo,	3	11

uso de acessórios, etc.); relacionamento interpessoal, responsabilidades		
Atribuições dos preceptores	3	11
Organização da rede do SUS	2	8
Didática de ensino	2	8
Atendimento ao público (como atender)	2	8
Negociações de horários, acordo de convivência e combinações	2	8
Como montar o cronograma de atividades	2	8
Como fazer a discussão de casos e estudo de caso	2	8
Sugestões de intervenções, seminários e atividades	2	8
Avaliação do preceptor	2	8
Direito dos usuários	1	4
Quais experiências que os estudantes deverão vivenciar	1	4
Integração com a equipe	1	4
Princípios da APS	1	4
Normas da UFCSPA	1	4
Grade curricular da UFCSPA	1	4
Papel dos profissionais da APS	1	4

5.2 QUESTIONÁRIO APÓS A APRECIÇÃO DO MANUAL PRELIMINAR

O questionário solicitado após a apreciação do manual teve o intuito de verificar a aceitação e percepção do mesmo pelos preceptores e verificar mais sugestões de melhorias para o manual.

5.2.1 Classificação do manual preliminar

A primeira questão foi sobre a satisfação do preceptor em relação ao manual preliminar, onde poderia responder objetivamente "muito ruim", "ruim", "regular", "bom" ou "muito bom".

Das 22 respostas dessa questão, 18 responderam "muito bom" (82%), 1 respondeu "regular" (5%) e 3 não responderam à questão (13%).

5.2.2 Pontos positivos

A segunda questão foi sobre pontos positivos em relação ao manual, onde 19 preceptores responderam.

Após a análise das respostas, foram divididas em 2 temas: conteúdo do manual e atributos quanto à forma.

A assistência qualificada multiprofissional e interprofissional, através de protocolos, insere os profissionais na identificação dos riscos e na definição de prioridades, fortalecendo e formando a equipe (BRASIL, 2010).

Quanto ao conteúdo do manual alguns comentários:

"Sintetiza as atribuições dos profissionais e esclarece as atribuições dos alunos. Fornece um panorama sobre as ações de saúde possíveis de serem desenvolvidas."(P2)

"Oferece de forma didática um breve apanhado dos princípios do SUS e atenção básica, além de trazer excelentes sugestões de organização do tempo de estágio na unidade."(P14)

"Adorei as sugestões de intervenções no serviço. Concordo que os preceptores, principalmente de enfermagem, não recebem capacitação para a preceptoria. Este manual norteará esta prática, sendo positivo para o preceptor e o aluno."(P19)

"Este manual aborda questões práticas que pode auxiliar não só os estudantes, mas também os profissionais. Na maioria dos casos os profissionais não têm conhecimento das suas atribuições e da rede de apoio aos demais serviços."(P20)

Segundo Mehry e Franco (2009) o trabalho em saúde interage com diversas tecnologias, sendo tecnologias duras os instrumentos utilizados, tecnologias leves o saber técnico estruturado e tecnologias leves as relações entre os sujeitos. Todo trabalhador de saúde utiliza todas as tecnologias.

O manual confeccionado é uma tecnologia dura que irá auxiliar nas relações entre os sujeitos envolvidos, no caso, preceptor e estudante.

"Bastante informativo. Útil. Gostaria de poder começar a usá-lo agora. Existem informações que tanto a gestão quanto a universidade não nos passam como fluxos e grade curricular (inclusive constantes mudanças). Muito boas as sugestões de intervenção, ainda mais para quem está começando a receber novos alunos. Interessante ter espaço para avaliação, já que em outros semestres

houveram avaliações e nesse que passou não teve e é um fechamento muito importante para todos os envolvidos, preceptor, aluno, gestão e universidade."(P22)

"Vejo o manual todo como sendo positivo, esclarecedor e facilitador entre preceptores e estagiários, principalmente as partes em que dão uma visão norteadora ao estagiário sobre o campo de estágio, dizendo desde o tipo de unidade, o número de equipes, o número de profissionais de cada área, os serviços ofertados, grupos realizados e seus respectivos responsáveis. Muito bom também foram as sugestões de intervenções no serviço de saúde em que os estagiários poderão realizar. Importante ponto abordado no manual foi ter citado também sobre o E-Sus, Gercon e Sisreg em que muitas vezes os estagiários não sabem sobre o que são esses sistemas de informação."(P26)

"O manual é completo, com diversas informações importantes para o acolhimento do estudante. Também auxilia no planejamento das atividades e permite aprofundamento através da legislação e cadernos citados."(P29)

"Bem completo com os diversos pontos da APS descritos no manual o que facilita o acesso ao entendimento quando se dá o início do estágio. Também ele está dividido em pautas específicas e coordenadas desde o início do conhecimento do funcionamento da rede, finalizando com as modalidades de intervenção."(P30)

Para uma boa preceptoria, o preceptor precisa de qualificação pedagógica nos campos teóricos e práticos, pois ele será um facilitador na produção de conhecimentos na prática. Deve problematizar a realidade das vivências, fazendo com que os estudantes reflitam sobre as ações que deverão fazer para resolver os problemas encontrados. A qualificação do preceptor com formação pedagógica é necessária para receber, acompanhar e avaliar o estudante nas suas atividades nos campos de prática (LIMA E ROZENDO, 2015; GONÇALVES *et al*, 2014).

Quanto aos atributos de forma do manual, abaixo alguns comentários:

"O manual está bem planejado e organizado conforme nossas demandas. Será bem utilizado."(P7)

"Material claro, objetivo, que atende às necessidades do preceptor."(P9)

"O material em anexo é de excelente qualidade, facilitando a comunicação entre o estagiário e o preceptor. Favorece a elaboração de estratégias para organizar as intervenções realizadas. Esclarece as funções dos profissionais da US."(P12)

"Mostra com muita clareza todos os assuntos e itens que devemos passar ao aluno quando da sua chegada na US. Facilita demais o trabalho do supervisor e evita de que se esqueça de passar alguma informação."(P23)

5.2.3 Pontos negativos

Nessa questão houve 19 preceptores que responderam, surgindo as seguintes respostas: não há pontos negativos (79%), extenso (11%), falta de didática (5%) e manual elaborado para US (5%).

O pesquisado que respondeu "falta de didática" sugeriu o uso de fluxogramas ao final de cada assunto. Dois preceptores comentaram que o manual está extenso. O preceptor que respondeu que o manual foi elaborado para US trabalha em um serviço especializado (FD).

5.2.4 Sugestões para melhoria do manual

A quarta questão do questionário dizia respeito às inclusões, modificações ou exclusões de temas para o manual apresentado. As sugestões foram dadas por 15 preceptores participantes do estudo para o manual de apoio, o restante não respondeu à questão.

Os quadros 2 e 3 mostram as sugestões de modificação e inclusão do manual, respectivamente, e se foram contempladas no manual definitivo. Não houve sugestões de exclusão de assuntos.

Quadro 2 - Sugestões de temas para modificar sua apresentação no manual

Sugestão

*Serviços ofertados: dispensação de medicamentos / entrega de medicamentos / consulta farmacêutica / serviços de atenção farmacêutica a pacientes portadores de DM

*Resumiria as políticas (4), diretrizes (5), digo princípios (5) e papéis de cada profissional (7)

*O título para Manual para Auxílio no acolhimento do estudante de graduação na Atenção Primária à Saúde;

*1.8 para: Número de US com SF

*1.10: Número de US do Serviço de Saúde Comunitária do GHC

*1.9: Número de US da AB

*Item 7: em vez de "papel" colocar "atribuições"

Quadro 3 - Sugestões de temas para inclusão no manual

Sugestão

*cadernos de rede de frios e vacinação;

*atribuições dos Agentes Comunitários de Endemias;

*emergência na APS;

*regimentos de enfermagem;

*Lei do exercício profissional do COREN;

*Procedimentos Operacionais Padrão

*Item 1.11: serviço de atendimento especializado;

*Item 1.14: farmacêutico, auxiliar de farmácia, assistente administrativo;

*Telefones das farmácias distritais do município e centros de referência em tuberculose e serviços de atendimento Especializados (SAE);

*Instrução normativa que regulamenta a assistência farmacêutica no município, legislações referentes ao financiamento da assistência farmacêutica e legislações estaduais referente à farmácia do estado

*No item 3: relação do aluno com o preceptor e restante da equipe;

*No item 10: as intervenções devem ser discutidas previamente com a equipe/preceptor.

*Possibilidades de encadeamento de trabalho junto à rede especializada

*Rotinas administrativas das unidades que não tem profissional e ser atribuição do estagiário, não somente os procedimentos, mas todo o trabalho da APS - dar apoio com o gercon, cadweb, sisreg, telefone, recepção;

*Item 3: uniforme com jaleco da universidade com manga comprida, com camiseta branca, sapato fechado até o peito do pé, sem adornos (relógio e sem brincos); materiais próprios, trazer carimbo;

*Avisar 24 horas antes que faltará para cancelamento de agendas;

*Integração com a equipe;

*Item 14: cadweb;

*Quais exames o enfermeiro pode solicitar através do sisreg e quais especialistas pode encaminhar pelo gercon.

*Item 1.14: médico generalista e médico especialista em SF;

*Lei do PACS

*Plataforma do telessaúde;

*Importância do aluno acompanhar as rotinas de trabalho em cada setor da unidade de saúde e o que procurar observar, como por exemplo: na farmácia, onde estão localizados os medicamentos, como estão ordenados, como se procede o fornecimento, etc. citar recepção, acolhimento, consultas de enfermagem;

*Construção de um roteiro das principais consultas de enfermagem, o que o aluno não pode esquecer de observar ou perguntar ao paciente. O aluno construiria esse roteiro com ajuda do preceptor.

*No item 15: aspectos subjetivos que envolvem a preceptoria.

*2.1 consultas de enfermagem - incluir saúde mental

*No item 2.7 reuniões do CDS: Norte: 1ª quarta do mês, 17h na GD; Eixo: 2ª quarta do mês 19h no Centro Vida

*No item 15: NEB ser o DDA da UFCSPA.

*De forma bem sucinta, alguma informação sobre os demais cursos que circulam pela US

*Roteiro para acessar o ESUS.

Foram confeccionados 4 manuais (APÊNDICES 2, 3, 4 e 5) diferentes para os cursos de enfermagem, farmácia, fonoaudiologia e nutrição. Todos os manuais possuem informações gerais iguais. O que os diferencia são as singularidades dos cursos, ou seja, a inclusão da matriz curricular e plano de estágio curricular obrigatório.

As sugestões de modificação e inclusão no manual definitivo foram realizadas conforme a avaliação das autoras visão geral da preceptoria. Sugestões muito específicas para determinado curso não foram incluídas ou modificadas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura a respeito do acolhimento dos estudantes nos estágios de graduação é bastante escassa. Vê-se a necessidade de mais pesquisas e publicações acerca do tema.

Os participantes mostraram-se (93%) satisfeitos ou muito satisfeitos em realizar a preceptoria. Comentado por muitos deles que realizando a preceptoria acabam por se atualizar nos conhecimentos teóricos e práticos também, pois necessitam estudar para orientar de forma adequada os estudantes.

Este estudo mostrou as dificuldades e facilidades em relação ao acolhimento dos estudantes nos serviços de saúde. Uma das dificuldades citadas foi respeito a incipiente integração ensino e serviço de saúde. A Universidade deve estar mais integrada aos serviços de saúde, fornecendo subsídios para que haja uma boa preceptoria, pois isso irá influenciar qualificando os conhecimentos teóricos e práticos que o estudante adquirirá durante o estágio, segundo os preceptores. Os subsídios em questão, como comentado por preceptores na pesquisa, seriam formação para os preceptores, presença do docente no início do estágio, reuniões permanentes na Universidade com os preceptores e tutores, entre outros.

Outro ponto importante a destacar e citado pelos preceptores foi a falta de tempo e sobrecarga de trabalho gerados quando há estudantes nos serviços. O preceptor deve fazer a assistência à população atendida, muitas vezes a coordenação da US e concomitantemente a preceptoria. Fato que pode trazer impacto sobre o aproveitamento dos acadêmicos em sua imersão nos serviços de APS.

Considero a partir deste estudo que todos os profissionais de saúde da equipe deveriam estar engajados em acolher e acompanhar o estudante para o desenvolvimento de suas atividades durante o período em que estiver realizando o estágio, pois desse modo não sobrecarregaria tanto o preceptor.

A motivação para a construção coletiva do produto do mestrado veio da real necessidade da autora pelas suas vivências junto aos estudantes, da insegurança em acompanhá-los, da falta de formação para preceptoria e de um material norteador para receber os estudantes. Isso tudo foi confirmado pelas manifestações dos participantes do presente estudo.

O Manual de Apoio para o acolhimento de estudantes de graduação na APS foi elaborado com o auxílio dos preceptores, onde propuseram sugestões de temas para sua conformação. O trabalho ficou bastante rico, pois foi confeccionado com a participação das pessoas que realizam a preceptoria e que sabem quais as necessidades de conteúdos que devem ser contemplados. O material é dinâmico, podendo ser modificado, por exemplo, matrizes curriculares, telefones de referências, nome dos preceptores, entre outros aspectos.

Espera-se que o manual de apoio auxilie os preceptores no acolhimento dos estudantes, fazendo com que os mesmos sintam-se mais seguros em acompanhar os estudantes em seus estágios, com a perspectiva da formação de um profissional de saúde mais qualificado.

Os objetivos desse estudo foram atingidos pois foi explanado sobre a visão dos preceptores sobre a preceptoria e o acolhimento dos estudantes de graduação, as facilidades e dificuldades e foram avaliadas as sugestões de temas para o manual, o que resultou no produto final dessa dissertação.

Finalmente, consideramos relevante que os cursos de graduação envolvidos da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre tenham acesso a esse estudo, com o propósito de problematizar um planejamento de formação para preceptores e fortalecer a integração ensino e serviço no processo de formação de profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

ARAUJO, Simone Reis Palermo Marchado. **Acolhimento no estágio: entre modelos e possibilidades de formação docente.** Dissertação apresentada ao Mestrado Instituto de Biociências de Rio Claro. Rio Claro, Universidade Estadual Paulista, 2014.

BALDOINO, Aline Silva; VERAS, Renata Meira. **Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 50, p. 17-24, 2016.

BARBOSA, Maria de Fátima S. O.; REZENDE, Flavia. **A prática dos tutores em um programa de formação pedagógica à distância: avanços e desafios.** *Revista Interface*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 20, p. 473-486, 2006.

BARRETO, Vitor Hugo Lima et al. **Papel do preceptor da Atenção Primária em Saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco - um termo de referência.** *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 578-583, 2011.

BARROS, Júlio Cezar Couto. **A integração ensino-serviço de saúde na formação do cirurgião dentista: relato de experiência.** Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Conselheiro Lafaiete, Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

BENTES, Alessandra et al. **Preceptor de Residência Médica: Funções, Competências e Desafios. A Contribuição de Quem Valoriza porque Percebe a Importância: Nós Mesmos!** In: Cadernos da ABEM - O preceptor por ele mesmo. Editora ABEM. Rio de Janeiro, 2013.

BOSQUETTI, Livia Silva; BRAGA, Eliana Mara. **Reações comunicativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio curricular.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 42, n. 4, p. 690-696, 2008.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio Tavares de Almeida. **Docente-clínico: O complexo papel do preceptor na residência médica.** *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 21, p. 65-85, 2011.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio Tavares de Almeida. **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.

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 n° 5.452, de 1° de maio de 1943, e a Lei n° 9.394,

de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis n° 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 n°9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6° da Medida Provisória n° 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 set. 2008.

BRASIL. **Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES Nº 4, de 7 de novembro de 2001.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 nov. 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES Nº 4, de 7 de novembro de 2001.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 nov. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde.** Editora do Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2ª ed., 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde.** Editora MS, Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade: manual instrutivo para as equipes de atenção básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e equipes parametrizadas) e NASF.** Brasília, 2012.

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

BRASIL. **Portaria n. 1111/GM, de 05 de julho de 2005.** Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 02 dez. 2005.

BRASIL. **Portaria Interministerial n. 1.802, de 26 de agosto de 2008.** Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 jan. 2008.

BRASIL. **Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção I, pp. 8-11.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; RAMOS, Flávia Regina Souza. **Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de Cursos de Graduação em Enfermagem.** *Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 48, p. 119-126, 2014.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social.** *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 14, p. 41-65, 2004.

DEMARZO, Marcelo Marcos Piva *et al.* **Diretrizes para o ensino na Atenção Primária à Saúde na graduação em Medicina.** *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. Florianópolis, v. 6, p. 145–50, 2011.

EGRY, Emiko Yoshikawa *et al.* **Processo de integração docente assistencial: espaço e movimento possíveis na construção do saber em saúde coletiva.** *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 45, n. 1, p. 9-14, 1992.

EVANGELISTA, Daniele Lima; IVO, Olguimar Pereira. **Contribuições do estágio supervisionado para a formação do profissional de enfermagem: expectativas e desafios.** *Revista Enfermagem Contemporânea*. Salvador, v. 3, n. 2, p. 123-130, 2014.

FEUERWERKER, Laura Macruz; CAPOZZOLO, Angela Aparecida. **Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo Trabalho em Saúde.** In: *Clínica Comum - itinerários de uma formação em saúde*. Editora Hucitec. São Paulo, 2013.

FONSECA, Graciela Soares *et al.* **Educação pelo trabalho: reorientação a formação do profissional de saúde.** *Interface*. Botucatu, v. 18, n. 49, p. 571-583, 2014.

FORTE, Franklin Delano Soares *et al.* **Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS).** *Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. Internet, v. 19, p. 831-843, 2015.

GARCIA, Maria Alice Amorim. **Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de saúde.** *Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. Internet, v. 5, n. 8, p. 89-100, 2001.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** Editora Atlas. São Paulo, 6ª ed, 2008.

GIL, Célia Regina Rodrigues *et al.* **Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica.** *Revista Brasileira de Educação Médica* [online], vol.32, n.2, pp.230-239, 2008.

GONÇALVES, Chaiane Natividade de Souza *et al.* **Integração ensino–serviço na voz de profissionais de saúde.** *Revista de Enfermagem UFPE online*. Recife, v. 8, n. 6, p. 1678-1686, 2014.

LIMA, Patrícia Acioli de Barros; ROZENDO, Célia Alves. **Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde.** *Revista Interface*. Botucatu, v. 19, supl. I, p. 779-791, 2015.

LOPES, Antonia Mauryane; CASTRO, Augusto Everton Dias; SILVA, Raika Milânia Carvalho. **Vivências de Acadêmicos de Enfermagem durante Estágio Supervisionado na Atenção Básica.** *Revista Gestão Universitária.* 2013. Disponível em: <http://www.gestaouniversitaria.com.br/artigos/vivencias-de-academicos-de-enfermagem-durante-estagio-supervisionado-na-atencao-basica>. Acesso em: 30 jul. 2017.

MEHRY, Emerson Elias; FRANCO, Tulio Batista. **Trabalho em Saúde.** In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/trasau.html>. Acesso em: 12 dez. 2017.

MILLS, Janes; FRANCIS, Karen Louise; BONNER, Ann. **Mentoring, clinical supervision and preceptoring: clarifying the conceptual definitions for Australian rural nurses.** A review of the literature. *Rural Remote Health*, v. 5, n. 3, p. 410, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** Editora Hucitec. São Paulo/SP, 8ª ed, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; GOMES, Suely Ferreira Deslandes Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Editora Vozes. Petrópolis/RJ. 32ª edição, 2012.

OLSCHOWSKY, Agnes. **Integração docente-assistencial: um estudo de caso.** Dissertação de Mestrado de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1996.

PEIXOTO, Letycia Sardinha *et al.* **A relação interpessoal preceptor-educando sob o olhar de Maurice Tardif: reflexão teórica.** *Revista Cogitare Enfermagem.* Curitiba, v. 19, n. 3, p. 612-616, jul/set, 2014.

PEREIRA, Ingrid D'avilla Freire; LAGES, Itamar. **Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis?** *Revista Trabalho, Educação e Saúde.* Rio de Janeiro, v. 11, n.2, p.319-338, maio/ago, 2013.

PIZZINATO, Adolfo *et al.* **A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS.** *Revista Brasileira de Educação Médica.* Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 170-177, 2012.

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. **Documento orientador das práticas de integração ensino serviço comunidade.** São José do Rio Preto, 2014. Disponível em: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=Educ_Esta_Curr. Acesso em: 28 jul. 2017.

RIBEIRO, Katia Regina Barros; PRADO, Marta Lenise. **A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*. V. 34, n. 4, p. 161-165, 2013.

ROCHA, Hulda Cristina; RIBEIRO, Victoria Brant. **Curso de Formação Pedagógica para Preceptores do Internato Médico.** *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 343-350, 2012.

RODRIGUES, Ana Maria Maia. **A preceptoría em campos de prática na formação do enfermeiro em universidades de fortaleza-ceará.** Dissertação de Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Fortaleza, Universidade Estadual do Ceará, 2012.

RODRIGUES, Ana Maria Maia *et al.* **Preceptoría na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Fortaleza, v. 35, n.2, p. 106-112, 2014.

RUDNICKI, Tânia; CARLOTTO, Mary Sandra. **Formação de estudante da área da saúde: reflexões sobre a prática de estágio.** *Revista da SBPH*. Rio de Janeiro, v. 10, n.1, 2007.

SILVA, André Luís Façanha *et al.* **Saúde e educação pelo trabalho: reflexões acerca do PET-Saúde como proposta de formação para o Sistema Único de Saúde.** *Revista Interface*. Sobral, v. 19, p. 1975-84, 2015.

SILVA, Verônica Caé; VIANA, Lígia de Oliveira; SANTOS, Claudia Regina Gonçalves Couto. **A preceptoría na graduação em enfermagem: uma revisão integrativa da literatura.** *Revista de pesquisa cuidado é fundamental. Online*. V. 5, n. 5, p. 20-28, 2013.

SILVA, Verônica Caé; VIANA, Lígia de Oliveira; SANTOS, Claudia Regina Gonçalves Couto. **Prática social e pedagógica do enfermeiro-preceptor: um estudo de caso.** *Online Brazilian Journal of Nursing*. Rio de Janeiro, v.13. n. 1, p. 102-112, 2014.

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; DAVOGLIO, Rosane Silvia; LEMOS, Vânia Maria Aita. **Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em odontologia.** *Educação em Revista*. Belo Horizonte, v. 28, n. 4, p. 223-242, 2012.

TRAJMAN, Anete *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, p. 24-32, 2009.

VASCONCELOS, Ana Claudia Freitas; STEDEFELDT, Elke; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí. **Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde.** *Revista Interface*, São Paulo, v. 20, n. 56, p. 147-158, 2016.

VENDRUSCOLO, Carine; PRADO, Marta Lenise; KLEBA, Maria Elisabeth. **Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde.** *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. Chapecó, v. 21, n. 9, p. 2949-2960, 2016.

VIANA, Adriana Mattos *et al.* **Como Promover o Reconhecimento da Função de Preceptor da Residência Médica? Como Promover uma Boa Formação para os Nossos Residentes? Estratégias de Enfrentamento – Sínteses dos Grupos Aprendendo a Ensinar e Mosaico.** In: *Cadernos da ABEM - O preceptor por ele mesmo.* Editora ABEM. Rio de Janeiro, 2013.

UFCSPA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE. **Distrito Docente Assistencial.** Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://www.ufcspa.edu.br/index.php/locais-de-pratica/distrito-docente-assistencial-dda>. Acesso em: 2 mar. 2016.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisador(a) de campo: Renata Ulrich Finkler

Orientador(a) e pesquisador(a) responsável: Andrea Wander Bonamigo

Tema da Pesquisa: **Manual de Apoio para o Acolhimento de Estudantes de Graduação na Atenção Básica de Saúde**

Nome do participante: _____

Caro participante,

Gostaríamos de convidá-lo a participar voluntariamente da pesquisa intitulada **Manual de Apoio para o Acolhimento de Estudantes de Graduação na Atenção Básica de Saúde**. A pesquisadora é mestranda no Programa de Mestrado Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA.

Essa pesquisa tem por objetivo elaborar um manual de apoio ao supervisor de estágios no acolhimento do estudante na unidade de saúde. Para tanto, a pesquisa está estruturada em dois momentos, no primeiro, será identificada a percepção dos supervisores quanto ao acolhimento dos alunos de graduação nas unidades de saúde por meio de um questionário semi-estruturado com duração média de 30 minutos para as respostas. No segundo momento, também por meio de um questionário semi-estruturado será identificada a satisfação do supervisor na utilização do manual de apoio no acolhimento do estudante na atenção básica, após os pesquisados o utilizarem por 3 meses.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e sigilo. Não será cobrado nada; não haverá gastos, os riscos serão mínimos podendo haver constrangimento nas respostas às perguntas. Caso isto venha a acontecer como providências e cautela a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, o participante será assistido pela própria equipe que se responsabilizará pelo apoio e esclarecimentos aos participantes caso reportem algum desconforto.

A pesquisa não trará benefícios imediatos, mas a longo prazo, visto que será disponibilizado um manual que auxiliará no trabalho do pesquisado. Sua participação é voluntária, podendo negar-se a participar ou mesmo descontinuar sua participação. Não haverá pagamento pela participação na pesquisa. Será entregue uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao participante.

Colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos e desde já agradecemos à participação e atenção. Você poderá entrar em contato para dúvidas com a pesquisadora Prof^a Dr^a Andrea Wander Bonamigo pelo telefone (051) 991376931 ou no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, localizado na Rua Sarmento Leite, 245 - Porto Alegre/RS, Brasil, telefones (051) 33039000 ou 33038804 ou ainda no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, localizado na Rua Capitão Montanha, 27 (7º andar) - Centro Histórico, Porto Alegre/RS, telefone (51) 32895517.

Eu, RG n° _____ confirmo que a Sr^a Renata Ulrich Finkler, explicou-me os objetivos dessa pesquisa, bem como a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas.

Eu li e compreendi esse termo de consentimento, sendo assim, concordo em participar voluntariamente dessa pesquisa.

Data: ___/___/___

Assinatura do participante

Prof^a Dr^a Andrea Wander Bonamigo
Pesquisadora Responsável
telefone para contato: (051) 991376931

Mestranda Renata Ulrich Finkler
Pesquisadora de campo
telefone para contato: (051) 981046711

APÊNDICE 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
GERÊNCIA DISTRITAL NORTE/EIXO BALTAZAR

MANUAL DE APOIO PARA O ACOLHIMENTO DO ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE



Este manual é um produto do Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação de Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA.

Espera-se auxiliar os preceptores no acolhimento dos alunos de graduação que iniciam seus estágios nas unidades de saúde, com assuntos norteadores para um bom aproveitamento do estágio e criação de vínculo entre preceptor e o aluno.

Agradecemos imensamente participação dos preceptores na realização desse manual, pelas sugestões de temas importantes para auxílio desse acolhimento.

"Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para sua produção ou a sua construção. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender."
Paulo Freire

RENATA ULRICH FINKLER - MESTRANDA PPGENSAU UFCSPA
DRA. ANDREA WANDER BONAMIGO - ORIENTADORA UFCSPA

UFCSPA

Reitora: Lúcia Campos Pellanda

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação: Airton Tetelbom Stein

Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde: Cleidilene Ramos Magalhães

PMPA

Secretaria Municipal de Saúde: Erno Harzheim

Gerência Distrital Norte/Eixo Baltazar: Bárbara Cristina Lima de Borba

Catálogo na Publicação

Ulrich Finkler, Renata

Manual de Apoio para o Acolhimento do Estudante de Graduação em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde / Renata Ulrich Finkler. -- 2017.

20 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2017.

Orientador(a): Andrea Wander Bonamigo.

1. Combinações e acordos de convivência. 2. Legislação na APS. 3. Princípios de diretrizes da APS. 4. Ética profissional em Saúde. 5. Atribuições dos profissionais.
I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

1. Painel de informações: Apresentação do Distrito de Saúde e da Unidade de Saúde

Nesse espaço é importante que o preceptor preencha com os dados da unidade de saúde em que trabalha para que, no primeiro contato, repasse ao aluno os dados e converse sobre as atividades realizadas.

- 1.1 Nome da Unidade de Saúde (US): _____
- 1.2 Endereço: _____
- 1.3 Telefones: _____
- 1.4 População atendida (quantidade de pessoas): _____
- 1.5 Gerência Distrital (GD): Norte e Eixo Baltazar
- 1.6 Endereço da GD: Av. Baltazar de Oliveira Garcia, 744
- 1.7 Telefones da GD: 32895693 – 32895697
- 1.8 Número de Unidades de Saúde da família: 12
- 1.9 Número de Unidades de Saúde sem Saúde da Família: 7
- 1.10 Número de Unidades de Saúde parametrizadas: 2
- 1.11 Número de Unidades do serviço de saúde comunitária do Grupo Hospitalar Conceição: 5
- 1.12 Tipo da unidade: () saúde da família () unidade sem saúde da família () unidade parametrizada () EESCA () FD () NASF
- 1.13 Horário de atendimento: _____
- 1.14 Número de equipes (saúde da família): _____
- 1.15 Profissionais que trabalham na US (marcar quantidade nos parênteses):
- | | | | | |
|---|--------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------|
| () médico clínico | () ginecologista | () pediatra | () enfermeiro | () técnico de enfermagem |
| () médico generalista | () médico saúde família | () dentista | () técnico de saúde bucal | () ACS |
| () ACE | () farmacêutico | () auxiliar farmácia | () higienização | () porteiro |
| () assistente administrativo | | | | |
| () outro profissional: | | | | |
| () NASF: () fonoaudiólogo () psiquiatras () terapeuta ocupacional () assistente social () nutricionista () psicólogo | | | | |
| () outro profissional/estagiários/residentes: | | | | |

1.16 Cursos que realizam estágio/residência na US/USF:

- | | | | | | | |
|------------------|--------------------|------------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| () enfermagem | () fonoaudiologia | () odontologia | () medicina | () nutrição | () farmácia | () psicologia |
| () gestão saúde | () biomedicina | () fisioterapia | | | | |
| () outro: | | | | | | |

1.17 Preceptores dos alunos:

Nome: _____

telefone: _____

Nome: _____

telefone: _____

1.18 Redes de Apoio / Rede de Atenção à Saúde

Este item é importante para o preceptor mostrar ao aluno os serviços de apoio à Atenção Primária à Saúde, explicando para o aluno para que serve cada serviço. Abaixo estão listados alguns serviços de apoio ao atendimento da população que a Atenção Primária à Saúde dispõe e os telefones para contato:

Local	Telefones
Ambulatório de Dermatologia Sanitária	(51)3288-7655 / 3288-7656
Centro de Atenção Psico Social	
CAPS infantil	(51) 33401238-33661429
CAPS II adulto	(51) 334 15412
CAPS III álcool e drogas	(51) 33451759-33451888
Centro de Referência em Assistência Social	
CRAS Norte	(51) 33641194-33506089
CRAS Santa Rosa	(51) 33676279
CRAS Eixo	(51) 33641166-33651341
Centro de Referência Especializado em Assistência Social - CREAS Norte	(51) 33646671-33646761
Centro de Referência de Atendimento Infantil - CRAI	(51) 33673331
Centro de Referência de Atendimento à Mulher - CRAM	(51) 32895110
Conselho tutelar 2	(51)32898469-33648733
Conselho tutelar 10	(51) 33444821-32898445-32898444-32893344
Consultas e exames especializados	via GERCON e SISREG
Consultório de rua	
Norte	(51)86086393-86086397-86086394
Eixo	(51)33077659-89169459
Defensoria Pública	(51)32112233
Direitos Humanos	(51)32958915
Equipe Especializada Saúde da Criança e Adolescente - EESCA	(51) 33643053
Equipe Especializada em Saúde Mental do Adulto - EESMA	(51)
Farmácia Distrital de Saúde Sarandi – GD NEB	(51) 33686662
Farmácia Distrital de Saúde Camaquã – GD SCS	(51)32895611
Farmácia Distrital de Saúde Restinga – GD RES	(51) 3289-5503.
Farmácia Distrital de Saúde Vila dos Comerciantes – GD GCC	(51) 3289-4123
Farmácia Distrital de Saúde Bom Jesus – GD LENO	(51)3289-5446.
Farmácia Distrital de Saúde IAPI – GD NHNI	(51) 3289-3427.
Farmácia Distrital de Saúde Navegantes – GD NHNI	(51) 3289-5518.
Farmácia Distrital de Saúde Santa Marta – GD CENTRO	(51) 3224-1527.
Farmácia Distrital de Saúde Farroupilha – GD CENTRO	(51) 3289-2560.
Farmácia Distrital de Saúde Murialdo – GD PLP	(51) 3354-5096.
Farmácia do Estado	(51) 3901-1000, Fax: (51) 3901-1004
Melhor em casa	(51)
Ministério Público	(51)32951525-32951522-32958830
Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF - NEB	(51) 3347282

SAMU	192
Hospital Banco de Olhos	(51)30183100
Hospital Beneficência Portuguesa	(51)30239000
Hospital Cristo Redentor	(51) 33574100
Hospital da Criança Conceição	(51)33572000
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	(51)33598000
Hospital Espirita de Porto Alegre	(51)33205700
Hospital Fêmeina	(51)33145200
Hospital Independência	(51)33835600
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	(51)32893000
Hospital Nossa Senhora da Conceição	(51)33572000
Hospital Parque Belém	(51)33204555
Hospital Pronto Socorro	(51) 32897999
Hospital Psiquiátrico São Pedro	(51)33392111
Hospital Restinga e Extremo Sul	(51)33944700-33944900
Hospital Sanatório Partenon	(51)39011401
Hospital Santa Casa	(51)32148080
Hospital São Lucas da PUC	(51)33203000
Hospital Vila Nova	(51)32458900
Instituto de Cardiologia	(51)32303600
Plantão de Emergência em Saúde Mental IAPI	(51)32893400
Pronto Atendimento	(51)32894016
Cruzeiro do Sul	(51)32895424
Bom Jesus	(51)33194850
Lomba do Pinheiro	(51)33681619
Moacyr Scliar	(51)32891700
SMED - SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	
Link google docs com fluxos sobre a farmácia e medicamentos	https://drive.google.com/drive/folders/0B976N5AC_BNLRzJ3cVNFaDM0bmmM

2. Atividades realizadas pelo serviço de saúde

Este tópico é importante para o preceptor mostrar ao aluno as atividades realizadas na unidade de saúde.

2.1 Serviços ofertados pela US (marque com um x):

- () curativo () vacinação () consultas agendadas () consultas dia () acolhimento () visita domiciliar
 () entrega de medicamentos () grupos () teste rápido DST () teste rápido gravidez () teste do pezinho
 () consultas de enfermagem - pré-natal, saúde da mulher, puericultura, HAS/DM, outros () consulta farmacêutica
 () assistência farmacêutica a portadores de DM () coleta de exame citopatológico

() outros: _____

2.2 Grupos realizados na US:

() doentes crónicos (HAS e DM) () gestantes () tabagismo () caminhada () educação alimentar
() saúde mental () puericultura () artes manuais () asma
() outros: _____

2.3 Descrever data, horário e quem realiza o grupo realizado:

2.4 Programas/projetos realizados na US:

() Hipertensão () Puericultura () Pré-natal () Saúde da Mulher
() Saúde Mental () Bolsa Família () Saúde na Escola () Saúde bucal
() outros: _____

Neste item é importante explicar ao aluno com funciona cada programa e quem os realiza.

2.5 Atividades realizadas pelo enfermeiro na US:

() consultas de enfermagem geral () consultas do enfermeiro em puericultura () resolução de problemas () visitas domiciliares
() consultas do enfermeiro de pré-natal () consultas do enfermeiro em saúde mulher () curativo () vacinação
() acolhimento () coleta citopatológico pelo enfermeiro e/ou pelo médico () pedido de medicamentos () educação permanente
() coleta de TR DST () coleta TR gravidez () dispensação de medicamentos
() fechamentos mensais () outros: _____

2.6 Reuniões de equipe:

Dia da semana: _____ Horário: _____

É importante explicar ao aluno sobre a participação da comunidade nas decisões e no planeamento do atendimento à população. Falar das Leis que regem os direitos dos usuários em participar da gestão do SUS no país.

2.7 Possui Conselho Local de Saúde? () sim () não

Dia e horário das reuniões: _____

2.8 Reuniões do Conselho Distrital de Saúde

Região Norte: 1ª quarta do mês às 17h na Gerência Distrital

Região Eixo Baltazar: 2ª quarta do mês às 17h na Gerência Distrital

SUMÁRIO

3. Combinações e acordos de convivência entre preceptor e alunos.....	7
4. Legislação da Atenção Primária em Saúde.....	7
5. Princípios e diretrizes da Atenção Primária em Saúde.....	9
6. Ética profissional em saúde.....	9
7. Atribuições dos profissionais conforme a Política Nacional da APS.....	10
8. Plano de estágio curricular obrigatório do curso de enfermagem da UFCSPA.....	12
9. Avaliação do preceptor e do estágio.....	13
10. Sugestões de intervenções no serviço.....	14
11. Grade Curricular do curso de enfermagem da UFCSPA.....	15
12. Plano de atividades.....	16
13. Protocolos Municipais assistenciais disponíveis.....	17
14. Sistemas de Informação.....	17
15. Reflexões sobre teoria e prática no acompanhamento dos estagiários.....	18
16. Referências Bibliográficas.....	19

3. Combinações e acordos de convivência entre preceptor e alunos

É importante que o preceptor realize combinações com o aluno para um bom andamento no estágio.

- uniforme: jaleco da universidade;
- materiais próprios para realização das atividades como caneta, tesoura, etc.;
- horário de início e término do estágio;
- orientar o fluxo da unidade;
- apresentação da infra-estrutura da unidade de saúde e apresentação dos profissionais da equipe;
- registro pelo preceptor do contato do aluno e vice-versa;
- orientar o aluno para comunicar caso não compareça ao estágio;
- utilizar equipamentos de proteção individuais;
- realizar o plano de atividades (vide página 24).

4. Legislação da Atenção Primária em Saúde

Neste capítulo é importante que o preceptor repasse ao aluno a legislação da Atenção Primária à Saúde (APS). Abaixo são apresentadas sínteses de algumas legislações referentes ao tema.

4.1 Lei 8.080 de 19/09/1990 – Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde⁶

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

A Lei 8.080 descreve os seguintes assuntos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS): objetivos e atribuições, princípios e diretrizes, organização, direção e gestão, competências e atribuições, Atenção à Saúde Indígena, atendimento e internação domiciliar, acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, assistência terapêutica e incorporação de tecnologia em saúde, serviços privados de assistência à saúde, recursos humanos, dentre outros assuntos.

4.2 Lei 8.142 de 28/12/1990 – Participação da Comunidade⁷

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

A Lei 8.142 descreve sobre as Conferências e Conselhos de Saúde e a participação da comunidade nesses espaços.

4.3 Política Nacional de Humanização - 2003¹²

A Política Nacional de Humanização existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários.

Na prática, os resultados que a Política Nacional de Humanização busca são: redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso; atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo; garantia dos direitos dos usuários; valorização do trabalho na saúde e gestão participativa nos serviços.

O acolhimento aos usuários nos serviços de saúde, uma de suas diretrizes, gera relações de confiança, compromisso e vínculo. Ele deve ser realizado através de uma escuta qualificada das necessidades do usuário e atendimento dessas necessidades, avaliando a vulnerabilidade, gravidade e risco e verificando as prioridades.

4.4 Política Nacional de Atenção Básica - PNAB - Portaria 2488 de 21/10/2011¹¹

A Portaria 2.488 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica (AB), para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

É importante orientar ao aluno ler essa portaria pois são descritos os fundamentos e diretrizes da AB, as funções na Rede de Atenção à Saúde, as responsabilidades de cada esfera de governo com a AB, como é a infra-estrutura e o funcionamento da AB, o processo de trabalho das equipes, atribuições dos membros das equipes, Estratégia de Saúde da Família, Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Programa de Saúde na Escola (PSE), entre outros assuntos.

4.5 Cadernos de Atenção Básica²

O Portal da Saúde do Ministério da Saúde, através do endereço <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php>, disponibiliza Cadernos de Atenção Básica (CAB) para os profissionais de saúde acessarem e realizarem o *download*. Além do site, as unidades de saúde recebem alguns exemplares impressos. Existem 32 cadernos que servem para auxiliar os profissionais de saúde no atendimento às diversas doenças existentes. Além dos cadernos de AB citados há diversos manuais, guias, livros, revistas, protocolos e outros exemplares, de fácil acessibilidade para *download*. É importante que o aluno saiba que existem esses materiais para consulta, divulgação, e enriquecimento do saber. Abaixo são descritos alguns cadernos existentes:

- CAB 12 - Obesidade
- CAB 13 - Controle dos cânceres do colo do útero e da mama
- CAB 14 - Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais
- CAB 15 - Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde
- CAB 17 - Saúde Bucal
- CAB 18 - HIV/Aids, hepatites e outras DST
- CAB 19 - Envelhecimento e saúde da pessoa idosa
- CAB 20 - Carências e micronutrientes
- CAB 21 - Vigilância em Saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose
- CAB 22 - Vigilância em saúde: zoonoses
- CAB 23 - Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar - 2ª Edição
- CAB 24 - Saúde na escola
- CAB 25 - Doenças respiratórias crônicas
- CAB 26 - Saúde sexual e saúde reprodutiva
- CAB 27 - Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família
- CAB 28 - Acolhimento à demanda espontânea - Volume I e II
- CAB 29 - Rastreamento
- CAB 30 - Procedimentos
- CAB 31 - Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica
- CAB 32 - Atenção ao pré-natal de baixo risco
- CAB 33 - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento
- CAB 34 - Saúde Mental
- CAB 35 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica
- CAB 36 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus
- CAB 37 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica
- CAB 39 - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- CAB 40 - Estratégias Para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica - O Cuidado da Pessoa Tabagista
- Caderno de atenção domiciliar - volumes 1, 2 e 3

4.6 Manual de Rede de frios do Programa Nacional de Imunização⁸

O seu conteúdo contempla recomendações inerentes a todos os níveis da Rede de Frio, no recebimento e armazenamento dos produtos, na distribuição e transporte para e entre as diferentes esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), e recomendações de boas práticas, referenciadas nas normas da Vigilância Sanitária, as orientações técnicas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas).

Acesso pelo endereço eletrônico: http://pni.datasus.gov.br/Download/manual_rede_frio.pdf

4.7 Política Nacional de Urgências¹⁰

A Portaria 1863 de 29/9/2003 institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Acesso pelo endereço eletrônico:
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html

4.8 Lei do Exercício Profissional³

O Decreto nº 94406/87 dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências.

Acesso pelo endereço eletrônico: http://www.coren-ro.org.br/decreto-n-9440687-dispoe-sobre-o-exercicio-da-enfermagem-e-da-outras-providencias_767.html.

5. Princípios e diretrizes da Atenção Primária em Saúde¹¹

É importante discutir com o aluno sobre esse tema para um melhor entendimento de como deve funcionar o atendimento à população na AB.

A atenção básica trabalha com ações de saúde, seja individual ou coletivo, abrangendo promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, com objetivo de impactar nos determinantes e condicionantes de saúde da população.

Ela deve estar próxima às pessoas e descentralizada. Deve ser a principal porta de entrada do usuário e o centro de comunicação com a Rede de Atenção à Saúde.

Guia-se pelos seguintes princípios:

- universalidade
- acessibilidade
- vínculo
- continuidade do cuidado
- integralidade da atenção
- responsabilização
- humanização
- equidade
- participação social

Possui 5 fundamentos e diretrizes:

- Território adstrito: cada unidade de saúde tem o território definido de atendimento. Isso auxilia no planejamento de ações setoriais e intersetoriais para aquela determinada população, sabendo-se os condicionantes e determinantes de saúde e seguindo o princípio da equidade.
- Acesso universal e contínuo a serviços de saúde: a AB deve ser a principal porta de entrada, acolhendo, criando vínculo e se co-responsabilizando pelas necessidades da população. O acolhimento, o vínculo, a responsabilização e a resolutividade são fundamentais para efetivação da AB.
- Adscrição dos usuários: é a vinculação de pessoas ou grupos a profissionais/equipes como referência para o cuidado. Garante a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. Cria um vínculo onde há relações de confiança e afetividade e auxilia na continuidade de tratamento e responsabilização pelo cuidado.
- Coordenar a integralidade: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão e ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalho multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção. As diferentes profissões trabalhando juntas, aumentando a competência de todos profissionais para uma capacidade de cuidado mais ampla centrado no usuário e não somente em procedimentos.
- Estimular a participação dos usuários: na autonomia e capacidade de cuidado de sua saúde e da comunidade do seu território e na
- organização e orientação dos serviços de saúde centradas no usuário e no controle social.

6. Ética profissional em saúde

A ética pressupõe o respeito aos valores morais e culturais dos indivíduos, promovendo a humanização da prática dos profissionais de saúde. Está intimamente ligada à moral, onde devemos consultar a razão. A aceitação moral é determinada pelas melhores razões de tomar determinadas atitudes. A ética envolve fazer o que tem que ser feito, levando em conta as melhores razões para tal atitude e também os interesses dos indivíduos afetados pela conduta¹⁴.

No cotidiano do desenvolvimento dos estágios, recomenda-se ter espaços em que o aluno possa discutir sobre os problemas éticos, para desenvolver sua capacidade de manejar os problemas morais que futuramente se depararão na sua prática profissional. A discussão em grupo possibilita o conhecimento coletivo das opiniões de cada profissional, identificando e resolvendo questões éticas na prática¹⁴.

A moral do profissional é fortemente determinada por aceitação de modelos, comportamentos e atitudes observados pelos alunos durante a faculdade, fase em que acontece a socialização profissional¹⁴.

O profissional de saúde aprende indiretamente através de atitudes, valores e comportamentos adquiridos com professores, pacientes e outros colegas de profissão e também através de meios de comunicação e relações sociais¹⁴.

A formação do futuro profissional e sua atuação deve ser pautada em desenvolvimento ético e moral. Formando assim, além de um profissional clínico com conhecimentos sobre seus deveres da profissão, um profissional com caráter¹⁴.

O profissional de saúde trabalha com o cuidado do ser humano. A bioética da Teoria do Cuidado diz que o cuidado é uma atitude, onde há ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro. Assim, agindo de uma forma respeitosa, dando subsídios para autonomia do próprio cuidado e verificando as necessidades de cada cidadão, o profissional trabalha com a ética em seu cotidiano¹⁸.

7. Atribuições dos profissionais conforme a Política Nacional da APS ¹¹

7.1 Enfermeiro:

- Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea
- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;
- Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e Política Nacional de Atenção Básica
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

7.2 Auxiliar e do Técnico de Enfermagem:

- Participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.)
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

7.3 Médico:

- Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;
- Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.);
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles;
- Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS

7.4 Agente Comunitário de Saúde:

- Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;

- Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; Política Nacional de Atenção Básica
- Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês;
- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco;
- Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe. É permitido ao ACS desenvolver outras atividades nas Unidades Básicas de Saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.

7.5 Cirurgião-Dentista:

- Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;
- Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade;
- Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- Realizar supervisão técnica do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB);
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

7.6 Técnico em Saúde Bucal (TSB):

- Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;
- Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;
- Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

- Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- Fazer remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;
- Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;
- Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;
- Proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;
- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.

7.7 Auxiliar em Saúde Bucal (ASB):

- Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas;
- Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- Processar filme radiográfico;
- Selecionar moldeiras;
- Preparar modelos em gesso;
- Manipular materiais de uso odontológico;
- Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.

7.8 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

- Atuar diretamente no apoio matricial às unidades de saúde;
- Discussão de casos;
- Atendimentos conjuntos ou não;
- Interconsultas;
- Construção conjunta de projetos terapêuticos;
- Educação permanente;
- Intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade;
- Ações intersetoriais;
- Ações de prevenção e promoção da saúde;
- Discussão do processo de trabalho das equipes;
- Outros.

8. Plano de estágio curricular obrigatório do curso de enfermagem da UFCSPA²⁰

8.1 Objetivos do estágio

- Aplicar os conhecimentos e desenvolver as habilidades relacionadas à prática profissional do enfermeiro;
- Desenvolver as práticas de cuidado de enfermagem.;
- Propiciar as atividades de assistência e administração nos serviços de saúde;
- Saber aplicar o conhecimento gerencial para o trabalho em saúde, dentro de uma visão reflexiva, crítica e participativa, a partir das bases teóricas que fundamentam a prática profissional, buscando a qualidade do atendimento em saúde;

- Realizar a coordenação das atividades visando o planejamento, acompanhamento e avaliação do cuidado prestado ao usuário e família, em conjunto com a equipe multiprofissional;
- Desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem;
- Identificar o modelo de gestão em saúde, do local em que realiza o estágio e suas implicações para a prática de enfermagem;
- Mostrar atitudes responsáveis e integradoras frente à equipe de saúde, buscando um comportamento humanístico, ético, reflexivo e crítico em relação à equipe de trabalho, usuários, família e instituição;

8.2 Deveres dos alunos

- Cumprir a carga horária, tendo 100% de presença;
- Desenvolver o plano de atividades de estágio;
- Elaborar e apresentar o projeto de intervenção (gerencial, educativa ou assistencial), que contribua com o serviço de saúde;
- Desenvolver atividades gerenciais, assistenciais e educativas, de competência do enfermeiro, nos cenários de atenção em saúde;
- Elaborar um estudo de caso clínico, conforme escolha do paciente entre o preceptor e o aluno;
- Elaborar um resumo expandido com os resultados da intervenção realizada no cenário de atenção em saúde.

8.3 Avaliação do aluno

Na avaliação do aluno do estágio de supervisionado de enfermagem, há 3 divisões: conhecimentos/saberes (peso 4), habilidades (peso 3) e atitudes (peso 3), onde cada item deve ser pontuado como excelente (19 pontos), satisfatório (15 pontos), corresponde expectativas (13 pontos) e precisa melhorar (11 pontos).

No item conhecimentos/saberes, o preceptor deve avaliar o domínio no processo de enfermagem, os conhecimentos técnico-científicos, identificação o papel do enfermeiro e demais profissionais, reconhecimento de normas institucionais/políticas públicas, reconhecimento da estrutura organizacional, reconhecimento do gerenciamento de recursos materiais e ambientais e reconhecimento de sistemas de informação.

No item habilidades, o preceptor deve avaliar organização do aluno, comunicação efetiva com usuário e equipe, estabelecimento de relações profissionais, engajamento com ações propostas pelo serviço, habilidades técnico-científicas, raciocínio crítico para intervenção, registros de enfermagem, capacidade de liderança, planejamento e execução das atividades assistenciais, gerenciais e educativas.

No item atitudes, o preceptor deve avaliar pontualidade, aparência e uniforme, postura ética e comprometimento, integração com a equipe de trabalho, criatividade, iniciativa, respeito a pactos e combinações, compartilhamento de experiências e conhecimentos e se busca superar dificuldades individuais e coletivas.

Na contra-capa do documento de avaliação o aluno faz uma reflexão crítica quanto ao relacionamento interpessoal, conhecimentos, habilidades e atitudes, procedimentos realizados, metodologia do professor supervisor, aspectos facilitadores e dificultadores e sugestões de melhoria.

A avaliação é realizada com o aluno, o docente responsável e o preceptor. O documento é assinado apenas pelo docente e o aluno.

9. Avaliação do preceptor e do estágio

Esse espaço do manual é importante para que o aluno responda juntamente com o preceptor. Através dessa avaliação, o preceptor poderá fazer uma análise de como está sendo o estágio e receberá sugestões de como melhorar ou manter o que está sendo positivo.

9.1 Quais os pontos positivos do estágio?

9.2 Quais os pontos negativos do estágio?

9.3 Quais foram os produtos produzidos durante o estágio?

9.4 Quais as sugestões para melhoria no seu aprendizado e para os próximos alunos?

10. Sugestões de intervenções no serviço

Os alunos devem obrigatoriamente realizar uma intervenção como requisito para finalizar a disciplina do estágio. Abaixo serão discriminadas algumas sugestões de intervenções que os alunos poderão realizar:

- 1) Confecção de mapa do território em banner;
- 2) Organização de biblioteca para os profissionais de saúde com os livros existentes na unidade;
- 3) Participação no Programa de Saúde na escola: antropometria, educação em saúde, acuidade visual;
- 4) Confecção e/ou organização de horta comunitária na unidade de saúde;
- 5) Organização com fichário dos pacientes hipertensos e diabéticos saúde mental, gestante, puericultura, asmáticos, doentes crônicos, epiléticos, etc;
- 6) Confecção de quadro com as gestantes e crianças de puericultura, divididos por agentes comunitários de saúde e suas áreas territoriais;
- 7) Educação em saúde em sala de espera sobre diversos temas e em grupos da unidade;
- 8) Organização de pastas de documentos;
- 9) Organização de acamados para visitas domiciliares;
- 10) Avaliação de pacientes acamados quanto ao grau de dependência;
- 11) Educação permanente para os profissionais de saúde sobre diversos temas;
- 12) Organização de biblioteca para a população, onde a pessoa traz um livro e leva outro;
- 13) Organização do dispensário de medicamentos da unidade de saúde;
- 14) Confecção de mapa inteligente;
- 15) Confeccionar, juntamente com os usuários em grupos, cartazes com alimentos e quantidades de sal e de açúcar de cada alimento;
- 16) Organizar os espelhos da sala de vacina;
- 17) Controle de puericultura com risco de vulnerabilidade;
- 18) Controle das pacientes que utilizam métodos anticoncepcionais;
- 19) Organizar a maleta de urgência e emergência;
- 20) Identificação das portas dos consultórios;
- 21) Organizar grupo de faltosos na unidade;
- 22) Trabalhar com as agentes comunitárias de saúde sobre motivação e auto-estima;
- 23) Trabalhar com todos os profissionais sobre ética profissional;
- 24) Confecção de mapas de risco;
- 25) Confecção e/ou organização de horta nas escolas e associações da comunidade;
- 26) Realização de saúde bucal no programa de saúde na escola;
- 27) Organização de quadro para exposição das folgas, consultas, cursos, etc. dos profissionais;
- 28) Confecção de folder e cartaz sobre o uso da auto-medicação em crianças;
- 29) Realizar avaliação bucal em pacientes acamados;
- 30) Controle de pacientes com tuberculose;
- 31) Confecção de caixas de medicamentos e receitas para pacientes idosos;
- 32) Avaliação para risco de quedas nos domicílios de idosos e conseqüente orientação para os mesmos ;
- 33) Controle dos pacientes do Programa bolsa família;
- 34) Realização de grupos para educação em saúde para os pacientes do Programa Bolsa Família;
- 35) Conferência dos cadastros e endereços dos pacientes do Programa bolsa família;
- 36) Confecção e organização de um *check list* de todos os itens que o coordenador ou outro profissional deve fazer no final de cada mês (fechamentos mensais);
- 37) Realizar a atualização dos murais da unidade, colocando assuntos sobre saúde diferentes mensalmente;
- 38) Organizar os pacientes de cada unidade de saúde matriciados no NASF (para estagiários do NASF);
- 39) Realizar controle, no programa excel, de entrada e saída de medicamentos e materiais de enfermagem;
- 40) Realizar educação em saúde com crianças que freqüentam SASE, creches comunitárias ou particulares da área de abrangência, sobre assuntos de higiene corporal, piolhos, higiene bucal, violência, uso de drogas, etc.;
- 41) Organizar espaços, de forma lúdica, que as crianças de SASE ou creches utilizam e estejam deteriorados;
- 42) Trabalhar sobre alimentação saudável nos SASEs, creches e escolas da área;
- 43) Realizar territorialização, verificando pontos importantes das áreas;

- 44) Controle de exames citopatológicos e mamografias alterados e realizar busca ativa para educação em saúde e encaminhamentos;
- 45) Realizar controle da demanda espontânea na unidade de saúde, para desenhar o perfil de acesso, verificando as necessidades dos usuários que acessam o serviço;
- 46) Controle de manutenção de equipamentos dos serviços;
- 47) Controle de crianças de 2 a 9 anos, um dos itens do PMAQ;
- 48) Educação permanente dos profissionais sobre doenças mentais: depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, etc. (estagiários do NASF);
- 49) Confeccionar quadro com meta de visitas para os agentes comunitários de saúde por semana, de forma lúdica;
- 50) Realizar educação em saúde sobre diversos temas para os pais dos alunos das escolas pertencentes ao PSE;
- 51) Realizar educação em saúde sobre doenças sexualmente transmissíveis em sala de espera, grupos, PSE;
- 52) Realizar controle e levantamento das doenças sexualmente transmissíveis;
- 53) Realizar controle de notificações compulsórias;
- 54) Realizar educação permanente com os profissionais sobre notificação compulsória;

11. Grade Curricular do curso de enfermagem da UFCSPA¹⁹

Neste capítulo o preceptor encontrará a grade curricular do curso de sua profissão. Tem o intuito de demonstrar ao preceptor em qual fase de conhecimento encontra-se o aluno. Caso haja necessidade de maiores informações sobre o curso, encontram-se disponíveis em www.ufcspa.edu.br em cursos de graduação.

Primeira Série – 1º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Humanidades	Redação Acadêmica	30
	Leitura e Interpretação Textual em Língua Inglesa I	30
	Informática em Saúde	30
Bases Biológicas	Histologia e Embriologia	80
	Anatomia Básica I	60
	Biofísica	30
Cuidado de Enfermagem	Fundamentos Teóricos da Enfermagem I	30
	Saúde Coletiva	40
	Enfermagem em Saúde Coletiva I	60
Primeira Série – 2º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Humanidades	Epidemiologia	45
	Bioética	30
	Sociologia e Antropologia da Saúde	30
	Leitura e Interpretação Textual em Língua Inglesa II	30
	História das Ciências da Saúde	30
Bases Biológicas	Fisiologia I	60
	Anatomia Básica II	60
	Bioquímica	75
	Biologia Molecular e Genética	45
Cuidado de Enfermagem	Fundamentos Teóricos da Enfermagem II	30
Segunda Série – 1º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Humanidades	Bioestatística	60
Bases Biológicas	Imunologia	45
	Microbiologia	50
	Parasitologia e Micologia	40
	Fisiologia II	60
	Farmacologia Básica	40

Cuidado de Enfermagem	Fundamentos para Prática de Enfermagem I	160
Disciplina Optativa I**		30
Segunda Série – 2º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Humanidades	Psicologia	30
	Nutrição e Saúde	30
Bases Biológicas	Patologia	45
	Farmacologia Clínica	60
Cuidado de Enfermagem	Enfermagem em Saúde Coletiva II	80
	Fundamentos para Prática de Enfermagem II	175
Terceira Série – 1º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Cuidado de Enfermagem	Enfermagem em Saúde Coletiva III	140
	Enfermagem em Saúde Mental I	90
	Enfermagem na Saúde do Adulto I	240
Disciplina Optativa II**		30
Terceira Série – 2º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Humanidades	Metodologia Científica	60
	Informática em Enfermagem	30
	Educação e Saúde	30
Cuidado de Enfermagem	Enfermagem em Saúde Mental II	90
	Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente I	100
	Enfermagem na Saúde da Mulher I	120
Quarta Série – 1º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Humanidades	Educação e Enfermagem	30
Cuidado de Enfermagem	Trabalho de Conclusão de Curso I	30
	Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente II	110
	Enfermagem na Saúde da Mulher II	120
	Gerenciamento em Enfermagem I	120
Quarta Série – 2º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Cuidado de Enfermagem	Trabalho de Conclusão de Curso II	20
	Cuidado de Enfermagem no Trauma	30
	Enfermagem na Saúde do Adulto II	240
	Gerenciamento em Enfermagem II	200
Quinta Série – 1º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Cuidado de Enfermagem	Estágio Curricular Obrigatório I	475
Quinta Série – 2º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Cuidado de Enfermagem	Estágio Curricular Obrigatório II	475
Carga Horária Total do Curso		4.750

* Matriz curricular de 2015.

** As disciplinas obrigatórias podem ser cursadas no 1º ou no 2º semestre da série.

12. Plano de atividades

É importante realizar um planejamento das atividades que o aluno realizará durante o estágio, podendo ser reavaliado periodicamente (definir com o aluno a periodicidade da reavaliação) e modificado conforme a necessidade.

Dentre as atividades, é importante ressaltar a importância do aluno observar e realizar as atividades de cada setor do serviço de saúde: recepção, acolhimento, curativo, dispensário de medicamentos, vacina, enfim todos os setores do serviço. Se for no NASF, EESCA, Gerência Distrital e Farmácia Distrital, que o aluno vivencie todos os espaços desses serviços. Isso pode constar no plano de atividades.

Também nesse momento pode-se construir com o estudante um roteiro das principais consultas que o profissional (preceptor) realiza no serviço de saúde, incluindo tópicos que o estudante deve estar observando e realizando nas consultas (observar as peculiaridades de cada profissão).

Para tanto, é importante registrar em planilha, conforme exemplo:

Plano de atividades - 1ª quinzena				
Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Acolhimento e agenda	Visita domiciliar Dispensário	Grupo de HAS e DM Curativo	Reunião de equipe	Gerenciamento, fechamentos, administrativo

Plano de atividades - 2ª quinzena				
Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta

E continuar sequencialmente: 3ª quinzena, 4ª quinzena, etc.

13. Protocolos Municipais assistenciais disponíveis¹⁶

Existem alguns protocolos municipais utilizados para o atendimento nos serviços de saúde. É importante o aluno ter conhecimento de quais protocolos poderá utilizar para o atendimento aos usuários. Eles são encontrados no site da prefeitura de Porto Alegre: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms>. Abaixo são listados alguns dos protocolos utilizados.

- Protocolo de Saúde da Mulher - 2016
- Guia de Apoio à tomada de decisão para o Acolhimento com Identificação de Necessidades das Unidades de Saúde da Atenção Básica - 2015
- Instrução normativa Assistência Farmacêutica - 2015
- Diretrizes da assistência ao pré-natal de baixo risco do município de Porto Alegre - 2012
- Diretrizes para a assistência à saúde de lésbicas, mulheres bissexuais e que fazem sexo com outras mulheres - 2011
- Diretrizes clínicas para o uso de métodos contraceptivos - 2010
- Protocolo de rastreamento e detecção precoce de câncer de mama do município de Porto Alegre - 2008
- Protocolo de detecção precoce e prevenção ao câncer de colo do útero do município de Porto Alegre - 2007
- Protocolos Operacionais Padrão (POP): cada Unidade de Saúde tem uma cópia.

14. Sistemas de Informação

É importante que o estudante saiba que existem alguns sistemas de informação para o atendimento do usuário na Atenção Básica.

14.1 E-SUS Atenção Básica⁵

O **e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB)** é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.

14.2 GERCON¹⁵

O GERCON é um programa que faz o gerenciamento de consultas especializadas solicitadas na Atenção Básica. O profissional realiza a consulta na unidade de saúde e, caso haja necessidade de encaminhamento para algum especialista, o paciente é inserido nesse programa para que o complexo regulador agende a consulta.

No endereço eletrônico
http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/manual_pec_2_1_preliminar.pdf
encontramos o passo-a-passo para utilização do sistema.

14.3 SISREG¹³

O **Sistema Nacional de Regulação (SISREG)** foi criado para gerenciar consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade solicitados pela atenção básica. O profissional realiza a consulta na unidade de saúde e, caso haja necessidade de solicitação de algum exame, o paciente é inserido nesse programa para que o complexo regulador agende o exame. Objetiva maior organização e controle do fluxo de acesso aos serviços de saúde, otimização na utilização dos recursos assistenciais e visa a humanização no atendimento.

14.4 Plataforma Telessaúde²¹

Acesso pelo endereço eletrônico: <https://plataformatelessaude.ufrgs.br/>.

A Plataforma de Telessaúde do Ministério da Saúde é uma ferramenta online desenvolvida para solicitação de Teleconsultorias e Telediagnósticos pelos profissionais de saúde que trabalham na Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica (APS/AB). A utilização é para solicitar teleconsultorias para:

- Dúvidas clínicas sobre qualquer condição de saúde (diagnóstico, tratamento, prognóstico, epidemiologia, ...);
- Questões sobre o processo de trabalho das equipes (organização da agenda, atribuições dos membros da equipe, programas prioritários, ...);
- Capacitações para a equipe (por videoconferência);
- Solicitação de materiais de apoio.

14.5 CADWEB³

É uma ferramenta online, que permite que os funcionários das unidades de saúde que atendem pelo SUS, tenha o total controle de todos os procedimentos realizados dentro do ambiente do SUS. Como cadastrado novos cartões, pesquisa de consultas e dados do cidadão, alteração de informações e impressão de documentos.

O acesso eletrônico é realizado com login e senha do profissional de saúde pelo endereço: <http://cartaonet.datasus.gov.br/>.

15. Reflexões sobre teoria e prática no acompanhamento dos estagiários

Em Porto Alegre/RS ocorre a Integração Docente Assistencial (IDA) no Distrito Docente Assistencial (DDA), que constitui um território geográfico dentro da cidade, onde há os serviços de saúde para realização de atividades acadêmicas²⁰

A Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e a Prefeitura Municipal de Porto Alegre firmaram convênio de cooperação técnica em 2011, sendo designada a região distrital Norte / Eixo-Baltazar de Porto Alegre como espaço para realização dos estágios de todos os cursos de graduação da universidade. Essa IDA é importante para os estudantes vivenciarem a realidade das necessidades individuais e coletivas da população, através do conhecimento e vivências nos serviços de saúde²⁰

Através do DDA o estudante vivencia a Atenção Primária à Saúde (APS), com todos seus atributos, oportunizando maior qualidade de ensino e cuidado à população, através de um atendimento direto a ela. Atividades de pesquisa e de extensão e qualificação da rede com educação continuada dos profissionais também são realizadas²⁰

Os preceptores dos serviços de saúde geralmente não estão capacitados a respeito da docência e da didática de ensino. Recebem os alunos e tentam, de alguma forma, auxiliar no aprendizado. Esse capítulo enfatiza a didática do ensino superior, com algumas considerações importantes para a interação entre o preceptor e o aluno.

O envolvimento entre as Instituições de Ensino Superior e os serviços de saúde forma profissionais de saúde com produção de conhecimento, fornecendo respostas às necessidades da população e prestando serviços com vistas a fortalecer o SUS⁹.

Antigamente o professor capacitado em nível superior teria que ter comunicação fluente e vasto conhecimento sobre a disciplina que iria lecionar, não necessitando auxílio pedagógico, apenas capacidade em transmitir os conhecimentos e sanar as dúvidas dos alunos. Esse pensamento vinha do pressuposto do aluno ser adulto, ter a personalidade formada e saber o que quer¹⁷.

Os alunos estão cada vez mais críticos e com uma visão holística do que é apresentado e os professores acabam sendo avaliados e analisados por eles. Além de conhecimentos sólidos sobre o tema que leciona, o professor deve ter uma visão de mundo, de ser humano, de ciência e de educação¹⁷.

Há dois modos de ensinar. Um em que o professor transmite o conhecimento ao aluno, reproduzindo os processos pelos quais passou ao longo de sua formação. Percebem-se especialistas na sua área de conhecimento e fazem que seus alunos conheçam o conteúdo. Por outro lado, há professores que vêem os alunos como agentes do processo educativo. São facilitadores da aprendizagem, auxiliando na busca de novas habilidades e mudança de atitudes. Assim, o professor deixa de ensinar e começa a auxiliar o aluno a aprender. O aluno cria seu próprio conhecimento e não apenas internaliza o aprendizado ofertado¹⁷.

Os cursos de formação superior na saúde possuem Diretrizes Curriculares Nacionais. Essas visam a incorporação de ações nos projetos pedagógicos, destacando-se as metodologias ativas de aprendizagem, conhecimentos gerais e da formação específica, articulando teoria e prática, vivências em cenários de prática diversificados e planejamento curricular com vistas às necessidades da população e os contextos que os cursos se inserem. O objetivo é aprender a aprender, a ser, a fazer, a viver juntos e a conhecer. O futuro profissional ganhará autonomia e discernimento para o atendimento da população¹.

É importante que o aluno dê sugestões, opiniões e que tenha um pensamento crítico sobre o que ele está vivenciando nos campos de estágio. Isso faz com que o preceptor e o aluno adquiram conhecimentos, tendo uma troca de aprendizagem mútua. O aluno deve vivenciar todas as atividades do serviço e também se relacionar com os outros profissionais e com a população.

O tempo dispensado à avaliação de como está sendo o período de estágio para o preceptor e para o aluno é uma etapa muito importante. Isso faz com que sejam modificadas algumas questões que não estão sendo boas, fazendo com que a aprendizagem fique prazerosa para ambos.

16. Referências Bibliográficas

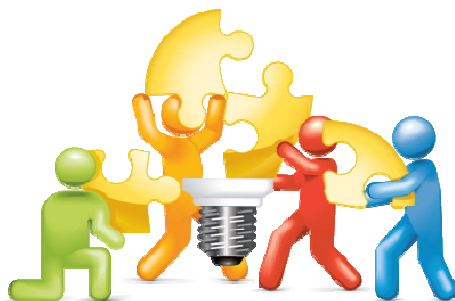
1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em farmácia [acesso em 21 de mai.2017]. Brasília: Ministério da Educação, 2002. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=61741-minuta-parecer-farmacia-pdf&category_slug=marco-2017-pdf&Itemid=30192.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica [acesso em 21 de mai.2017], Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php>.
3. Brasil. Cadweb SUS [cesso em: 26 set. 2017]. Brasília, 2017. Disponível em: <http://cartaonet.datasus.gov.br/>.
4. Brasil. Decreto nº 94406/87: dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências [cesso em: 26 set. 2017]. Brasília, 1987. Disponível em http://www.coren-ro.org.br/decreto-n-9440687-dispoe-sobre-o-exercicio-da-enfermagem-e-da-outras-providencias_767.html.
5. Brasil. Ministério da Saúde. E-SUS Atenção Básica [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 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 [acesso em: 21 mai. 2017], Brasília: Ministério da Saúde; 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990: dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências [acesso em 21 de mai. 2017], Brasília: Ministério da Saúde; 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Rede de frios do Programa Nacional de Imunização [Acesso em 26 de set. 2017]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rede_frio4ed.pdf.
9. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1802 de 26 de agosto de 2008: institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde, Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1863 de 29/9/2003 institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão [acesso em 26 set. 2017]. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), [acesso em 21 de mai. 2017]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf. Acesso em 21 de mai.2017.
13. Brasil. Ministério da Saúde. SISREG [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1039-sas-raiz/drac-raiz/cgra/l1-cgra/14550-sisreg>.
14. Bub MBC. Ética e prática profissional em saúde. Texto Contexto Enferm, Jan/Mar 2005; 14(1): 65-74.
15. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Implantação do Sistema de Gerenciamento de Consultas – GERCON [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/ata_008_\(07.04.16\)_-_anexo_i.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/ata_008_(07.04.16)_-_anexo_i.pdf).
16. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Protocolos Assistenciais [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=893.
17. Silva RN, Borba EO. A importância da didática no ensino superior [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: <http://www.ice.edu.br/TNX/storage/webdisco/2011/11/10/outros/75a110bfebd8a88954e5f511ca9bdf8c.pdf>.
18. Schuh CM, Albuquerque IM. A ética na formação dos profissionais da saúde: algumas reflexões. Revista Bioética, 2009, 17 (1): 55 - 60.
19. Universidade Federal de Ciências da Saúde. Matriz curricular [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: <http://www.ufcspa.edu.br/index.php/cursos/enfermagem/matriz-curricular>
20. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Plano de estágio curricular obrigatório do curso de enfermagem. Porto Alegre, 2017.
21. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Distrito Docente Assistencial [acesso em: 2 mar. 2016]. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://www.ufcspa.edu.br/index.php/locais-de-pratica/distrito-docente-assistencial-dda>.
22. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Plataforma de Telessaúde [acesso em: 26 set. 2017]. Porto Alegre, 2007. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/nossos-servicos/teleconsultoria/plataforma-de-telessaude/>.

APÊNDICE 3

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
GERÊNCIA DISTRITAL NORTE/EIXO BALTAZAR

MANUAL DE APOIO PARA O ACOLHIMENTO DO ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE



Este manual é um produto do Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação de Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA.

Espera-se auxiliar os preceptores no acolhimento dos alunos de graduação que iniciam seus estágios nas unidades de saúde, com assuntos norteadores para um bom aproveitamento do estágio e criação de vínculo entre preceptor e o aluno.

Agradecemos imensamente participação dos preceptores na realização desse manual, pelas sugestões de temas importantes para auxílio desse acolhimento.

"Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para sua produção ou a sua construção. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender."
Paulo Freire

RENATA ULRICH FINKLER - MESTRANDA PPGENSAU UFCSPA
DRA. ANDREA WANDER BONAMIGO - ORIENTADORA UFCSPA

2017

UFCSPA

Reitora: Lúcia Campos Pellanda

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação: Airton Tetelbom Stein

Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde: Cleidilene Ramos Magalhães

PMPA

Secretaria Municipal de Saúde: Erno Harzheim

Gerência Distrital Norte/Eixo Baltazar: Bárbara Cristina Lima de Borba

Catálogo na Publicação

Ulrich Finkler, Renata

Manual de Apoio para o Acolhimento do Estudante de
Graduação em Farmácia na Atenção Primária à Saúde /
Renata Ulrich Finkler. -- 2017.

20 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de
Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2017.

Orientador(a): Andrea Wander Bonamigo.

1. Combinações e acordos de convivência. 2. Legislação
na APS. 3. Princípios de diretrizes da APS. 4. Ética
profissional em Saúde. 5. Atribuições dos profissionais.
I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

1. Painel de informações: Apresentação do Distrito de Saúde e da Unidade de Saúde

Nesse espaço é importante que o preceptor preencha com os dados da unidade de saúde em que trabalha para que, no primeiro contato, repasse ao aluno os dados e converse sobre as atividades realizadas.

1.1 Nome da Unidade de Saúde (US): _____

1.2 Endereço: _____

1.3 Telefones: _____

1.4 População atendida (quantidade de pessoas): _____

1.5 Gerência Distrital (GD): Norte e Eixo Baltazar

1.6 Endereço da GD: Av. Baltazar de Oliveira Garcia, 744

1.7 Telefones da GD: 32895693 – 32895697

1.8 Número de Unidades de Saúde da família: 12

1.9 Número de Unidades de Saúde sem Saúde da Família: 7

1.10 Número de Unidades de Saúde parametrizadas: 2

1.11 Número de Unidades do serviço de saúde comunitária do Grupo Hospitalar Conceição: 5

1.12 Tipo da unidade: () saúde da família () unidade sem saúde da família () EESCA () FD () NASF

1.13 Horário de atendimento: _____

1.14 Número de equipes (saúde da família): _____

1.15 Profissionais que trabalham na US (marcar quantidade nos parênteses):

() médico clínico () ginecologista () pediatra () enfermeiro () técnico de enfermagem
() médico generalista () médico saúde família () dentista () técnico de saúde bucal () ACS
() ACE () farmacêutico () auxiliar farmácia () higienização () porteiro
() assistente administrativo

() outro profissional: _____

() NASF: () fonoaudiólogo () psiquiatras () terapeuta ocupacional () assistente social () nutricionista () psicólogo

() outro profissional/estagiários/residentes: _____

1.16 Cursos que realizam estágio/residência na US/USF:

() enfermagem () fonoaudiologia () odontologia () medicina () nutrição () farmácia () psicologia
() gestão saúde () biomedicina () fisioterapia

() outro: _____

1.17 Preceptores dos alunos:

Nome: _____

telefone: _____

Nome: _____

telefone: _____

1.18 Redes de Apoio / Rede de Atenção à Saúde

Este item é importante para o preceptor mostrar ao aluno os serviços de apoio à Atenção Primária à Saúde, explicando para o aluno para que serve cada serviço. Abaixo estão listados alguns serviços de apoio ao atendimento da população que a Atenção Primária à Saúde dispõe e os telefones para contato:

Local _____ Telefones _____

Ambulatório de Dermatologia Sanitária	(51)3288-7655 / 3288-7656
Centro de Atenção Psico Social	
CAPS infantil	(51) 33401238-33661429
CAPS II adulto	(51) 33415412
CAPS III álcool e drogas	(51) 33451759-33451888
Centro de Referência em Assistência Social	
CRAS Norte	(51) 33641194-33506089
CRAS Santa Rosa	(51) 33676279
CRAS Eixo	(51) 33641166-33651341
Centro de Referência Especializado em Assistência Social - CREAS Norte	(51) 33646671-33646761
Centro de Referência de Atendimento Infantil - CRAI	(51) 33673331
Centro de Referência de Atendimento à Mulher - CRAM	(51) 32895110
Conselho tutelar 2	(51)32898469-33648733
Conselho tutelar 10	(51) 33444821-32898445-32898444-32893344
Consultas e exames especializados	via GERCON e SISREG
Consultório de rua	
Norte	(51)86086393-86086397-86086394
Eixo	(51)33077659-89169459
Defensoria Pública	(51)32112233
Direitos Humanos	(51)32958915
Equipe Especializada Saúde da Criança e Adolescente - EESCA	(51) 33643053
Equipe Especializada em Saúde Mental do Adulto - EESMA	(51)
Farmácia Distrital de Saúde Sarandi – GD NEB	(51) 33686662
Farmácia Distrital de Saúde Camaquã – GD SCS	(51)32895611
Farmácia Distrital de Saúde Restinga – GD RES	(51) 3289-5503.
Farmácia Distrital de Saúde Vila dos Comerciantes – GD GCC	(51) 3289-4123
Farmácia Distrital de Saúde Bom Jesus – GD LENO	(51)3289-5446.
Farmácia Distrital de Saúde IAPI – GD NHNI	(51) 3289-3427.
Farmácia Distrital de Saúde Navegantes – GD NHNI	(51) 3289-5518.
Farmácia Distrital de Saúde Santa Marta – GD CENTRO	(51) 3224-1527.
Farmácia Distrital de Saúde Farroupilha – GD CENTRO	(51) 3289-2560.
Farmácia Distrital de Saúde Murialdo – GD PLP	(51) 3354-5096.
Farmácia do Estado	(51) 3901-1000, Fax: (51) 3901-1004
Melhor em casa	(51)
Ministério Público	(51)32951525-32951522-32958830
Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF - NEB	(51) 3347282
SAMU	192

Hospital Banco de Olhos	(51)30183100
Hospital Beneficência Portuguesa	(51)30239000
Hospital Cristo Redentor	(51) 33574100
Hospital da Criança Conceição	(51)33572000
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	(51)33598000
Hospital Espirita de Porto Alegre	(51)33205700
Hospital Fêmeina	(51)33145200
Hospital Independência	(51)33835600
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	(51)32893000
Hospital Nossa Senhora da Conceição	(51)33572000
Hospital Parque Belém	(51)33204555
Hospital Pronto Socorro	(51) 32897999
Hospital Psiquiátrico São Pedro	(51)33392111
Hospital Restinga e Extremo Sul	(51)33944700-33944900
Hospital Sanatório Partenon	(51)39011401
Hospital Santa Casa	(51)32148080
Hospital São Lucas da PUC	(51)33203000
Hospital Vila Nova	(51)32458900
Instituto de Cardiologia	(51)32303600
Plantão de Emergência em Saúde Mental IAPI	(51)32893400
Pronto Atendimento	
Cruzeiro do Sul	(51)32894016
Bom Jesus	(51)32895424
Lomba do Pinheiro	(51)33194850
Moacyr Scliar	(51)33681619
SMED - SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	(51)32891700
Link google docs com fluxos sobre a farmácia e medicamentos	https://drive.google.com/drive/folders/0B976N5AC_BNLRzJ3cVNFaDM0bmM

2 Atividades realizadas pelo serviço de saúde

Este tópico é importante para o preceptor mostrar ao aluno as atividades realizadas na unidade de saúde.

2.1 Serviços ofertados pela US (marque com um x):

- () curativo () vacinação () consultas agendadas () consultas dia () acolhimento () visita domiciliar
 () entrega de medicamentos () grupos () teste rápido DST () teste rápido gravidez () teste do pezinho
 () consultas de enfermagem - pré-natal, saúde da mulher, puericultura, HAS/DM, outros () consulta farmacêutica
 () assistência farmacêutica a portadores de DM
 () coleta de exame citopatológico

() outros: _____

2.2 Grupos realizados na US:

() doentes crónicos (HAS e DM) () gestantes () tabagismo () caminhada () educação alimentar
() saúde mental () puericultura () artes manuais () asma
() outros: _____

2.3 Descrever data, horário e quem realiza o grupo realizado:

2.4 Programas/projetos realizados na US:

() Hipertensão () Puericultura () Pré-natal () Saúde da Mulher
() Saúde Mental () Bolsa Família () Saúde na Escola () Saúde bucal
() outro: _____

Neste item é importante explicar ao aluno com funciona cada programa e quem os realiza.

2.5 Reuniões de equipe:

Dia da semana: _____

Horário: _____

É importante explicar ao aluno sobre a participação da comunidade nas decisões e no planeamento do atendimento à população. Falar das Leis que regem os direitos dos usuários em participar da gestão do SUS no país.

2.6 Possui Conselho Local de Saúde? () sim () não

Dia e horário das reuniões: _____

2.7 Reuniões do Conselho Distrital de Saúde

Região Norte: 1ª quarta do mês às 17h na Gerência Distrital

Região Eixo Baltazar: 2ª quarta do mês às 17h na Gerência Distrital

SUMÁRIO

3. Combinações e acordos de convivência entre preceptor e alunos.....	7
4. Legislação da Atenção Primária em Saúde.....	7
5. Princípios e diretrizes da Atenção Primária em Saúde.....	9
6. Ética profissional em saúde.....	9
7. Atribuições dos profissionais conforme a Política Nacional da APS.....	10
8. Plano de estágio curricular obrigatório do curso de enfermagem da UFCSPA.....	12
9. Avaliação do preceptor e do estágio.....	13
10. Sugestões de intervenções no serviço.....	13
11. Grade Curricular do curso de enfermagem da UFCSPA.....	14
12. Plano de atividades.....	17
13. Protocolos Municipais assistenciais disponíveis.....	17
14. Sistemas de Informação.....	17
15. Reflexões sobre teoria e prática no acompanhamento dos estagiários.....	18
16. Referências Bibliográficas.....	19

3. Combinações e acordos de convivência entre preceptor e alunos

É importante que o preceptor realize combinações com o aluno para um bom andamento no estágio.

- uniforme: jaleco da universidade;
- materiais próprios para realização das atividades como caneta, tesoura, etc.;
- horário de início e término do estágio;
- orientar o fluxo da unidade;
- apresentação da infra-estrutura da unidade de saúde e apresentação dos profissionais da equipe;
- registro pelo preceptor do contato do aluno e vice-versa;
- orientar o aluno para comunicar caso não compareça ao estágio;
- utilizar os equipamentos de proteção individuais;
- realizar o plano de atividades (vide página 25).

4. Legislação da Atenção Primária em Saúde

Neste capítulo é importante que o preceptor repasse ao aluno a legislação da Atenção Primária à Saúde (APS). Abaixo são apresentadas sínteses de algumas legislações referentes ao tema.

4.1 Lei 8.080 de 19/09/1990 – Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde⁵

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

A Lei 8.080 descreve os seguintes assuntos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS): objetivos e atribuições, princípios e diretrizes, organização, direção e gestão, competências e atribuições, Atenção à Saúde Indígena, atendimento e internação domiciliar, acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, assistência terapêutica e incorporação de tecnologia em saúde, serviços privados de assistência à saúde, recursos humanos, dentre outros assuntos.

4.2 Lei 8.142 de 28/12/1990 – Participação da Comunidade⁶

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

A Lei 8.142 descreve sobre as Conferências e Conselhos de Saúde e a participação da comunidade nesses espaços.

4.3 Política Nacional de Humanização - 2003¹¹

A Política Nacional de Humanização existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários.

Na prática, os resultados que a Política Nacional de Humanização busca são: redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso; atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo; garantia dos direitos dos usuários; valorização do trabalho na saúde e gestão participativa nos serviços.

O acolhimento aos usuários nos serviços de saúde, uma de suas diretrizes, gera relações de confiança, compromisso e vínculo. Ele deve ser realizado através de uma escuta qualificada das necessidades do usuário e atendimento dessas necessidades, avaliando a vulnerabilidade, gravidade e risco e verificando as prioridades.

4.4 Política Nacional de Atenção Básica - PNAB - Portaria 2488 de 21/10/2011¹⁰

A Portaria 2.488 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica (AB), para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

É importante orientar ao aluno ler essa portaria pois são descritos os fundamentos e diretrizes da AB, as funções na Rede de Atenção à Saúde, as responsabilidades de cada esfera de governo com a AB, como é a infra-estrutura e o funcionamento da AB, o processo de trabalho das equipes, atribuições dos membros das equipes, Estratégia de Saúde da Família, Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Programa de Saúde na Escola (PSE), entre outros assuntos.

4.5 Cadernos de Atenção Básica²

O Portal da Saúde do Ministério da Saúde, através do endereço <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php>, disponibiliza Cadernos de Atenção Básica (CAB) para os profissionais de saúde acessarem e realizarem o *download*. Além do site, as unidades de saúde recebem alguns exemplares impressos. Existem 32 cadernos que servem para auxiliar os profissionais de saúde no atendimento às diversas doenças existentes. Além dos cadernos de AB citados há diversos manuais, guias, livros, revistas, protocolos e outros exemplares, de fácil acessibilidade para *download*. É importante que o aluno saiba que existem esses materiais para consulta, divulgação, e enriquecimento do saber. Abaixo são descritos alguns cadernos existentes:

- CAB 12 - Obesidade
- CAB 13 - Controle dos cânceres do colo do útero e da mama
- CAB 14 - Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais
- CAB 15 - Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde
- CAB 17 - Saúde Bucal
- CAB 18 - HIV/Aids, hepatites e outras DST
- CAB 19 - Envelhecimento e saúde da pessoa idosa
- CAB 20 - Carências e micronutrientes
- CAB 21 - Vigilância em Saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose
- CAB 22 - Vigilância em saúde: zoonoses
- CAB 23 - Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar - 2ª Edição
- CAB 24 - Saúde na escola
- CAB 25 - Doenças respiratórias crônicas
- CAB 26 - Saúde sexual e saúde reprodutiva
- CAB 27 - Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família
- CAB 28 - Acolhimento à demanda espontânea - Volume I e II
- CAB 29 - Rastreamento
- CAB 30 - Procedimentos
- CAB 31 - Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica
- CAB 32 - Atenção ao pré-natal de baixo risco
- CAB 33 - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento
- CAB 34 - Saúde Mental
- CAB 35 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica
- CAB 36 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus
- CAB 37 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica
- CAB 39 - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- CAB 40 - Estratégias Para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica - O Cuidado da Pessoa Tabagista
- Caderno de atenção domiciliar - volumes 1, 2 e 3

4.6 Manual de Rede de frios do Programa Nacional de Imunização⁷

O seu conteúdo contempla recomendações inerentes a todos os níveis da Rede de Frio, no recebimento e armazenamento dos produtos, na distribuição e transporte para e entre as diferentes esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), e recomendações de boas práticas, referenciadas nas normas da Vigilância Sanitária, as orientações técnicas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas).

Acesso pelo endereço eletrônico: http://pni.datasus.gov.br/Download/manual_rede_frio.pdf

4.7 Política Nacional de Urgências⁹

A Portaria 1863 de 29/9/2003 institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Acesso pelo endereço eletrônico:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html

5. Princípios e diretrizes da APS¹⁰

É importante discutir com o aluno sobre esse tema para um melhor entendimento de como deve funcionar o atendimento à população na APS.

A atenção básica trabalha com ações de saúde, seja individual ou coletivo, abrangendo promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, com objetivo de impactar nos determinantes e condicionantes de saúde da população.

Ela deve estar próxima às pessoas e descentralizada. Deve ser a principal porta de entrada do usuário e o centro de comunicação com a Rede de Atenção à Saúde.

Guia-se pelos seguintes princípios: universalidade; acessibilidade; vínculo; continuidade do cuidado; integralidade da atenção; responsabilização; humanização; equidade; participação social.

Possui 5 fundamentos e diretrizes norteadores:

- **Território adstrito:** cada unidade de saúde tem o território definido de atendimento. Isso auxilia no planejamento de ações setoriais e intersetoriais para aquela determinada população, sabendo-se os condicionantes e determinantes de saúde e seguindo o princípio da equidade.
- **Acesso universal e contínuo a serviços de saúde:** a AB deve ser a principal porta de entrada, acolhendo, criando vínculo e se co-responsabilizando pelas necessidades da população. O acolhimento, o vínculo, a responsabilização e a resolutividade são fundamentais para efetivação da AB.
- **Adscrição dos usuários:** é a vinculação de pessoas ou grupos a profissionais/equipes como referência para o cuidado. Garante a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. Cria um vínculo onde há relações de confiança e afetividade e auxilia na continuidade de tratamento e responsabilização pelo cuidado.
- **Coordenar a integralidade:** integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão e ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalho multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção. As diferentes profissões trabalhando juntas, aumentando a competência de todos profissionais para uma capacidade de cuidado mais ampla centrado no usuário e não somente em procedimentos.
- **Estimular a participação dos usuários:** na autonomia e capacidade de cuidado de sua saúde e da comunidade do seu território e na organização e orientação dos serviços de saúde centradas no usuário e no controle social.

6. Ética profissional em saúde

A ética pressupõe o respeito aos valores morais e culturais dos indivíduos, promovendo a humanização da prática dos profissionais de saúde. Está intimamente ligada à moral, onde devemos consultar a razão. A aceitação moral é determinada pelas melhores razões de tomar determinadas atitudes. A ética envolve fazer o que tem que ser feito, levando em conta as melhores razões para tal atitude e também os interesses dos indivíduos afetados pela conduta¹⁴.

No cotidiano do desenvolvimento dos estágios, recomenda-se ter espaços em que o aluno possa discutir sobre os problemas éticos, para desenvolver sua capacidade de manejar os problemas morais que futuramente se depararão na sua prática profissional. A discussão em grupo possibilita o conhecimento coletivo das opiniões de cada profissional, identificando e resolvendo questões éticas na prática¹⁴.

A moral do profissional é fortemente determinada por aceitação de modelos, comportamentos e atitudes observados pelos alunos durante a faculdade, fase em que acontece a socialização profissional¹⁴.

O profissional de saúde aprende indiretamente através de atitudes, valores e comportamentos adquiridos com professores, pacientes e outros colegas de profissão e também através de meios de comunicação e relações sociais¹⁴.

A formação do futuro profissional e sua atuação deve ser pautada em desenvolvimento ético e moral. Formando assim, além de um profissional clínico com conhecimentos sobre seus deveres da profissão, um profissional com caráter¹⁴.

O profissional de saúde trabalha com o cuidado do ser humano. A bioética da Teoria do Cuidado diz que o cuidado é uma atitude, onde há ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro. Assim, agindo de uma forma respeitosa, dando subsídios para autonomia do próprio cuidado e verificando as necessidades de cada cidadão, o profissional trabalha com a ética em seu cotidiano¹⁷.

7. Atribuições dos profissionais de saúde conforme a Política Nacional da APS¹⁰

7.1 Enfermeiro:

- Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea
- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;
- Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e Política Nacional de Atenção Básica
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

7.2 Auxiliar e do Técnico de Enfermagem:

- Participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.)
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

7.3 Médico:

- Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;
- Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.);
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles;
- Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS

7.4 Agente Comunitário de Saúde:

- Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
- Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; Política Nacional de Atenção Básica
- Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês;
- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e

coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco;

- Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe. É permitido ao ACS desenvolver outras atividades nas Unidades Básicas de Saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.

7.5 Cirurgião-Dentista:

- Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;
- Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade;
- Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- Realizar supervisão técnica do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB);
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

7.6 Técnico em Saúde Bucal (TSB):

- Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;
- Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;
- Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;
- Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- Fazer remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;
- Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;
- Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;
- Proceder à limpeza e à antisepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;
- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.

7.7 Auxiliar em Saúde Bucal (ASB):

- Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas;
- Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- Processar filme radiográfico;
- Selecionar moldeiras;
- Preparar modelos em gesso;
- Manipular materiais de uso odontológico;
- Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.

7.8 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

- Atuar diretamente no apoio matricial às unidades de saúde;
- Discussão de casos;
- Atendimentos conjuntos ou não;
- Interconsultas;
- Construção conjunta de projetos terapêuticos;
- Educação permanente;
- Intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade;
- Ações intersetoriais;
- Ações de prevenção e promoção da saúde;
- Discussão do processo de trabalho das equipes;
- Outros.

8. Regulamento do estágio curricular obrigatório do curso de graduação em farmácia¹⁹

8.1 Objetivos do estágio

- Proporcionar aos discentes do Curso de Graduação em Farmácia a complementação da formação acadêmica, através de vivências nos campos da prática profissional, considerando os estágios como espaços de aprendizagem social, profissional e cultural, viabilizando um contato com situações reais de trabalho, que os habilitem para o exercício da profissão;
- Aperfeiçoar e complementar, por meio de atividades práticas, suas habilidades e conhecimentos sobre planejamento, análise crítica, supervisão e avaliação de atividades pertinentes ao exercício profissional;
- Desenvolver e/ou aprimorar sua capacidade de observação e de resolução de problemas, adquirindo responsabilidades que levam em conta os pressupostos éticos da profissão;
- Possibilitar a prática da assistência integrada, pelo estímulo à interação dos diversos profissionais da equipe de saúde e pela atuação na prevenção de agravos e promoção da saúde;
- Atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual, na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio;
- Contribuir para a melhoria da saúde individual e coletiva.

8.2 Deveres dos alunos

- Manter contato sistemático com o professor orientador e o supervisor do local de estágio, conforme cronograma do Estágio Curricular;
- Cumprir a carga horária total de estágio, não sendo permitido o abono de faltas;
- Desempenhar as atividades previstas com rigor técnico e considerando os preceitos éticos da profissão;
- Cumprir os prazos estabelecidos, bem como atender as convocações, da Comissão de Estágios;

- Cumprir este Regulamento, respeitar as normas da instituição concedente e da UFCSPA.

8.3 Atribuições do preceptor

- Fornecer informações e participar da delimitação das atividades do Estágio Curricular;
- Organizar o plano de atividades do Estágio Curricular, juntamente com o professor orientador;
- Acompanhar e supervisionar o aluno durante o Estágio Curricular;
- Participar da avaliação de desempenho e freqüência do aluno em estágio;
- Participar de reuniões periódicas relacionadas às atividades do Estágio Curricular.

8.4 Avaliação do aluno

A avaliação é realizada verificando os seguintes aspectos: conhecimentos teóricos; habilidades técnicas; postura ética e crítica; relações interpessoais; interesse e autodeterminação; responsabilidade e comprometimento.

A nota de cada campo de estágio corresponderá às avaliações realizadas pelo professor orientador, com peso 4,0; pelo preceptor, com peso 4,0 e pelo próprio aluno com peso 2,0.

9. Avaliação do preceptor

Esse espaço do manual é importante que o aluno responda juntamente com o preceptor. Através dessa avaliação, o preceptor poderá fazer uma análise de como está sendo o estágio e receberá sugestões de como melhorar ou manter o que está sendo positivo.

9.1 Quais os pontos positivos do estágio?

9.2 Quais os pontos negativos do estágio?

9.3 Quais foram os produtos produzidos durante o estágio?

9.4 Quais as sugestões para melhoria no seu aprendizado e para os próximos alunos?

10. Sugestões de intervenções no serviço

Os alunos devem obrigatoriamente realizar uma intervenção como requisito para finalizar a disciplina do estágio. Abaixo serão discriminadas algumas sugestões de intervenções que os alunos poderão realizar:

- 1) Confecção de mapa do território em banner;
- 2) Organização de biblioteca para os profissionais de saúde com os livros existentes na unidade;
- 3) Participação no Programa de Saúde na escola: antropometria, educação em saúde, acuidade visual;
- 4) Confecção e/ou organização de horta comunitária na unidade de saúde;
- 5) Organização com fichário dos pacientes hipertensos e diabéticos saúde mental, gestante, puericultura, asmáticos, doentes crônicos, epiléticos, etc;
- 6) Confecção de quadro com as gestantes e crianças de puericultura, divididos por agentes comunitários de saúde e suas áreas territoriais;
- 7) Educação em saúde em sala de espera sobre diversos temas e em grupos da unidade;
- 8) Organização de pastas de documentos;
- 9) Organização de acamados para visitas domiciliares;
- 10) Avaliação de pacientes acamados quanto ao grau de dependência;
- 11) Educação permanente para os profissionais de saúde sobre diversos temas;
- 12) Organização de biblioteca para a população, onde a pessoa traz um livro e leva outro;
- 13) Organização do dispensário de medicamentos da unidade de saúde;
- 14) Confecção de mapa inteligente;
- 15) Confeccionar, juntamente com os usuários em grupos, cartazes com alimentos e quantidades de sal e de açúcar de cada alimento;
- 16) Organizar os espelhos da sala de vacina;
- 17) Controle de puericultura com risco de vulnerabilidade;
- 18) Controle das pacientes que utilizam métodos anticoncepcionais;
- 19) Organizar a maleta de urgência e emergência;
- 20) Identificação das portas dos consultórios;
- 21) Organizar grupo de faltosos na unidade;
- 22) Trabalhar com as agentes comunitárias de saúde sobre motivação e auto-estima;
- 23) Trabalhar com todos os profissionais sobre ética profissional;
- 24) Confecção de mapas de risco;
- 25) Confecção e/ou organização de horta nas escolas e associações da comunidade;
- 26) Realização de saúde bucal no programa de saúde na escola;

- 27) Organização de quadro para exposição das folgas, consultas, cursos, etc. dos profissionais;
- 28) Confecção de folder e cartaz sobre o uso da auto-medicação em crianças;
- 29) Realizar avaliação bucal em pacientes acamados;
- 30) Controle de pacientes com tuberculose;
- 31) Confecção de caixas de medicamentos e receitas para pacientes idosos;
- 32) Avaliação para risco de quedas nos domicílios de idosos e conseqüente orientação para os mesmos ;
- 33) Controle dos pacientes do Programa bolsa família;
- 34) Realização de grupos para educação em saúde para os pacientes do Programa Bolsa Família;
- 35) Conferência dos cadastros e endereços dos pacientes do Programa bolsa família;
- 36) Confecção e organização de um *check list* de todos os itens que o coordenador ou outro profissional deve fazer no final de cada mês (fechamentos mensais);
- 37) Realizar a atualização dos murais da unidade, colocando assuntos sobre saúde diferentes mensalmente;
- 38) Organizar os pacientes de cada unidade de saúde matriciados no NASF (para estagiários do NASF);
- 39) Realizar controle, no programa excel, de entrada e saída de medicamentos e materiais de enfermagem;
- 40) Realizar educação em saúde com crianças que freqüentam SASE, creches comunitárias ou particulares da área de abrangência, sobre assuntos de higiene corporal, piolhos, higiene bucal, volência, uso de drogas, etc.;
- 41) Organizar espaços, de forma lúdica, que as crianças de SASE ou creches utilizam e estejam deteriorados;
- 42) Trabalhar sobre alimentação saudável nos SASEs, creches e escolas da área;
- 43) Realizar territorialização, verificando pontos importantes das áreas;
- 44) Controle de exames citopatológicos e mamografias alterados e realizar busca ativa para educação em saúde e encaminhamentos;
- 45) Realizar controle da demanda espontânea na unidade de saúde, para desenhar o perfil de acesso, verificando as necessidades dos usuários que acessam o serviço;
- 46) Controle de manutenção de equipamentos dos serviços;
- 47) Controle de crianças de 2 a 9 anos, um dos itens do PMAQ;
- 48) Educação permanente dos profissionais sobre doenças mentais: depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, etc. (estagiários do NASF);
- 49) Confeccionar quadro com meta de visitas para os agentes comunitários de saúde por semana, de forma lúdica;
- 50) Realizar educação em saúde sobre diversos temas para os pais dos alunos das escolas pertencentes ao PSE;
- 51) Realizar educação em saúde sobre doenças sexualmente transmissíveis em sala de espera, grupos, PSE;
- 52) Realizar controle e levantamento das doenças sexualmente transmissíveis;
- 53) Realizar controle de notificações compulsórias;
- 54) Realizar educação permanente com os profissionais sobre notificação compulsória;

11. Grade Curricular do curso de farmácia da UFCSPA¹⁸

Neste capítulo o preceptor encontrará a grade curricular do curso de sua profissão. Tem o intuito de demonstrar ao preceptor em qual fase de conhecimento encontra-se o aluno. Caso haja necessidade de maiores informações sobre o curso, encontram-se disponíveis em www.ufcspa.edu.br em cursos de graduação.

Primeira Série – 1º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Ciências Humanas e Sociais	Saúde Pública	60
	Leitura e Interpretação Textual em Língua Inglesa I	30
Ciências Biológicas e da Saúde	Biossegurança	45
	Anatomia Geral	60
	Neuranatomia Fundamental	30
	Citologia	60
Ciências Exatas e	Introdução a Ciências Farmacêuticas	30

Farmacêuticas	Química Geral e Inorgânica	75
	Matemática	45
Primeira Série – 2º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Ciências Humanas e Sociais	Sociologia e Antropologia da Saúde	30
	Leitura e Interpretação Textual em Língua Inglesa II	30
Ciências Biológicas e da Saúde	Histologia e Embriologia	75
	Biofísica	60
	Botânica	60
Ciências Exatas e Farmacêuticas	Química Geral Experimental	60
	Química Orgânica I	60
	Físico-química	60
	Física	30
Segunda Série – 1º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Ciências Humanas e Sociais	Redação Acadêmica	30
Ciências Biológicas e da Saúde	Bioquímica I	75
	Fisiologia I	60
	Informática em Saúde	30
	Bioestatística	45
Ciências Exatas e Farmacêuticas	Química Orgânica II	60
	Química Analítica	75
	Assistência Farmacêutica	30
Segunda Série – 2º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Ciências Humanas e Sociais	História das Ciências da Saúde	30
Ciências Biológicas e da Saúde	Bioquímica II	45
	Fisiologia II	60
	Biologia Molecular	60
	Epidemiologia	30
	Síntese Orgânica	60
Ciências Exatas e Farmacêuticas	Análise Instrumental	90
	Farmacognosia	60
Terceira Série – 1º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Ciências Humanas e Sociais	Bioética	30
Ciências Biológicas e da Saúde	Farmacologia I	75
	Patologia	45
	Genética	60
	Bromatologia	60
	Química Farmacêutica I	60
Ciências Exatas e Farmacêuticas	Farmacotécnica I	60
	Deontologia e Legislação Farmacêutica	30
Terceira Série – 2º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Ciências Humanas e Sociais	Filosofia da Ciência	30

Ciências Biológicas e da Saúde	Farmacologia II	75
	Parasitologia	45
	Micologia	30
	Imunologia	75
Ciências Exatas e Farmacêuticas	Química Farmacêutica II	60
	Farmacotécnica II	60
Quarta Série – 1º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Ciências Humanas e Sociais	Psicologia	30
Ciências Biológicas e da Saúde	Bioquímica III	60
	Microbiologia	90
	Hematologia	75
Ciências Exatas e Farmacêuticas	Farmácia Hospitalar	30
	Atenção Farmacêutica	30
	Farmacotécnica Homeopática	45
	Tecnologia de Alimentos	45
Quarta Série – 2º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Ciências Humanas e Sociais	Metodologia Científica	30
Ciências Biológicas e da Saúde	Biotecnologia	60
	Enzimologia	30
	Citologia Clínica e Líquidos Corporais	45
Ciências Exatas e Farmacêuticas	Modelagem Molecular	75
	Operações Unitárias	60
	Tecnologia Farmacêutica I	60
	Garantia e Controle de Qualidade	60
Quinta Série – 1º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Ciências Humanas e Sociais	Educação e Comunicação em Saúde	30
Ciências Biológicas e da Saúde	Toxicologia	90
Ciências Exatas e Farmacêuticas	Cosmetologia	60
	Controle de Qualidade em Análises Clínicas	30
	Fitomedicamentos	30
	Economia e Administração de Empresa Farmacêutica	30
	Tecnologia Farmacêutica II	60
	Trabalho de Conclusão de Curso	30
Quinta Série – 2º semestre e Sexta Série – 1º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Ciências Exatas e Farmacêuticas	Estágio	1040
Carga Horária Total do Curso		5.140

* Matriz curricular de 2015.

** Os cursos noturnos poderão incluir atividades diurnas, inclusive aos sábados.

12. Plano de atividades

É importante realizar um planejamento das atividades que o aluno realizará durante o estágio, podendo ser reavaliado periodicamente (definir com o aluno a periodicidade da reavaliação) e modificado conforme a necessidade.

Dentre as atividades, é importante ressaltar a importância do aluno observar e realizar as atividades de cada setor do serviço de saúde: recepção, acolhimento, curativo, dispensário de medicamentos, vacina, enfim todos os setores do serviço. Se for no NASF, EESCA, Gerência Distrital e Farmácia Distrital, que o aluno vivencie todos os espaços desses serviços. Isso pode constar no plano de atividades.

Também nesse momento pode-se construir com o estudante um roteiro das principais consultas que o profissional (preceptor) realiza no serviço de saúde, incluindo tópicos que o estudante deve estar observando e realizando nas consultas (observar as peculiaridades de cada profissão).

Para tanto, é importante registrar em planilha, conforme exemplo:

Plano de atividades - 1ª quinzena				
Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Acolhimento e agenda	Visita domiciliar Dispensário	Grupo de HAS e DM Curativo	Reunião de equipe	Gerenciamento, fechamentos, administrativo

Plano de atividades - 2ª quinzena				
Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta

E continuar sequencialmente: 3ª quinzena, 4ª quinzena, etc.

13. Protocolos Municipais assistenciais disponíveis¹⁵

Existem alguns protocolos municipais utilizados para o atendimento nos serviços de saúde. É importante o aluno ter conhecimento de quais protocolos poderá utilizar para o atendimento aos usuários. Eles são encontrados no site da prefeitura de Porto Alegre: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms>. Abaixo são listados alguns dos protocolos utilizados.

- Protocolo de Saúde da Mulher - 2016
- Guia de Apoio à tomada de decisão para o Acolhimento com Identificação de Necessidades das Unidades de Saúde da Atenção Básica - 2015
- Instrução normativa Assistência Farmacêutica - 2015
- Protocolo de urgências em Odontologia - 2014
- Protocolo de atenção em saúde bucal de Porto Alegre - 2014
- Diretrizes da assistência ao pré-natal de baixo risco do município de Porto Alegre - 2012
- Diretrizes para a assistência à saúde de lésbicas, mulheres bissexuais e que fazem sexo com outras mulheres - 2011
- Diretrizes clínicas para o uso de métodos contraceptivos - 2010
- Protocolo de rastreamento e detecção precoce de câncer de mama do município de Porto Alegre - 2008
- Protocolo de detecção precoce e prevenção ao câncer de colo do útero do município de Porto Alegre - 2007
- Protocolos Operacionais Padrão (POP): cada Unidade de Saúde tem uma cópia.

14. Sistemas de Informação

É importante que o estudante saiba que existem alguns sistemas de informação para o atendimento do usuário na Atenção Básica.

14.1 E-SUS Atenção Básica⁴

O **e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB)** é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a

qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.

14.2 GERCON¹⁴

O GERCON é um programa que faz o gerenciamento de consultas especializadas solicitadas na Atenção Básica. O profissional realiza a consulta na unidade de saúde e, caso haja necessidade de encaminhamento para algum especialista, o paciente é inserido nesse programa para que o complexo regulador agende a consulta.

No endereço eletrônico http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/manual_pec_2_1_preliminar.pdf encontramos o passo-a-passo para utilização do sistema.

14.3 SISREG¹²

O **Sistema Nacional de Regulação (SISREG)** foi criado para gerenciar consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade solicitados pela atenção básica. O profissional realiza a consulta na unidade de saúde e, caso haja necessidade de solicitação de algum exame, o paciente é inserido nesse programa para que o complexo regulador agende o exame. Objetiva maior organização e controle do fluxo de acesso aos serviços de saúde, otimização na utilização dos recursos assistenciais e visa a humanização no atendimento.

14.4 Plataforma Telessaúde²¹

Acesso pelo endereço eletrônico: <https://plataformatelessaude.ufrgs.br/>.

A Plataforma de Telessaúde do Ministério da Saúde é uma ferramenta online desenvolvida para solicitação de Teleconsultorias e Telediagnósticos pelos profissionais de saúde que trabalham na Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica (APS/AB). A utilização é para solicitar teleconsultorias para:

- Dúvidas clínicas sobre qualquer condição de saúde (diagnóstico, tratamento, prognóstico, epidemiologia, ...);
- Questões sobre o processo de trabalho das equipes (organização da agenda, atribuições dos membros da equipe, programas prioritários, ...);
- Capacitações para a equipe (por videoconferência);
- Solicitação de materiais de apoio.

14.5 CADWEB³

É uma ferramenta online, que permite que os funcionários das unidades de saúde que atendem pelo SUS, tenha o total controle de todos os procedimentos realizados dentro do ambiente do SUS. Como cadastrado novos cartões, pesquisa de consultas e dados do cidadão, alteração de informações e impressão de documentos.

O acesso eletrônico é realizado com login e senha do profissional de saúde pelo endereço: <http://cartaonet.datasus.gov.br/>.

15. Reflexões sobre teoria e prática no acompanhamento dos estagiários

Em Porto Alegre/RS ocorre a Integração Docente Assistencial (IDA) no Distrito Docente Assistencial (DDA), que constitui um território geográfico dentro da cidade, onde há os serviços de saúde para realização de atividades acadêmicas²⁰

A Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e a Prefeitura Municipal de Porto Alegre firmaram convênio de cooperação técnica em 2011, sendo designada a região distrital Norte / Eixo-Baltazar de Porto Alegre como espaço para realização dos estágios de todos os cursos de graduação da universidade. Essa IDA é importante para os estudantes vivenciarem a realidade das necessidades individuais e coletivas da população, através do conhecimento e vivências nos serviços de saúde²⁰

Através do DDA o estudante vivencia a Atenção Primária à Saúde (APS), com todos seus atributos, oportunizando maior qualidade de ensino e cuidado à população, através de um atendimento direto a ela. Atividades de pesquisa e de extensão e qualificação da rede com educação continuada dos profissionais também são realizadas²⁰

Os preceptores dos serviços de saúde geralmente não estão capacitados a respeito da docência e da didática de ensino. Recebem os alunos e tentam, de alguma forma, auxiliar no aprendizado. Esse capítulo enfatiza a didática do ensino superior, com algumas considerações importantes para a interação entre o preceptor e o aluno.

O envolvimento entre as Instituições de Ensino Superior e os serviços de saúde forma profissionais de saúde com produção de conhecimento, fornecendo respostas às necessidades da população e prestando serviços com vistas a fortalecer o SUS⁸.

Antigamente o professor capacitado em nível superior teria que ter comunicação fluente e vasto conhecimento sobre a disciplina que iria lecionar, não necessitando auxílio pedagógico, apenas capacidade em transmitir os conhecimentos e sanar as dúvidas dos alunos. Esse pensamento vinha do pressuposto do aluno ser adulto, ter a personalidade formada e saber o que quer¹⁶.

Os alunos estão cada vez mais críticos e com uma visão holística do que é apresentado e os professores acabam sendo avaliados e analisados por eles. Além de conhecimentos sólidos sobre o tema que leciona, o professor deve ter uma visão de mundo, de ser humano, de ciência e de educação¹⁶.

Há dois modos de ensinar. Um em que o professor transmite o conhecimento ao aluno, reproduzindo os processos pelos quais passou ao longo de sua formação. Percebem-se especialistas na sua área de conhecimento e fazem que seus alunos conheçam o conteúdo. Por outro lado, há professores que vêem os alunos como agentes do processo educativo. São facilitadores da aprendizagem, auxiliando na busca de novas habilidades e mudança de atitudes. Assim, o professor deixa de ensinar e começa a auxiliar o aluno a aprender. O aluno cria seu próprio conhecimento e não apenas internaliza o aprendizado ofertado¹⁶.

Os cursos de formação superior na saúde possuem Diretrizes Curriculares Nacionais. Essas visam a incorporação de ações nos projetos pedagógicos, destacando-se as metodologias ativas de aprendizagem, conhecimentos gerais e da formação específica, articulando teoria e prática, vivências em cenários de prática diversificados e planejamento curricular com vistas às necessidades da população e os contextos que os cursos se inserem. O objetivo é aprender a aprender, a ser, a fazer, a viver juntos e a conhecer. O futuro profissional ganhará autonomia e discernimento para o atendimento da população¹.

É importante que o aluno dê sugestões, opiniões e que tenha um pensamento crítico sobre o que ele está vivenciando nos campos de estágio. Isso faz com que o preceptor e o aluno adquiram conhecimentos, tendo uma troca de aprendizagem mútua. O aluno deve vivenciar todas as atividades do serviço e também se relacionar com os outros profissionais e com a população.

O tempo dispensado à avaliação de como está sendo o período de estágio para o preceptor e para o aluno é uma etapa muito importante. Isso faz com que sejam modificadas algumas questões que não estão sendo boas, fazendo com que a aprendizagem fique prazerosa para ambos.

16. Referências Bibliográficas

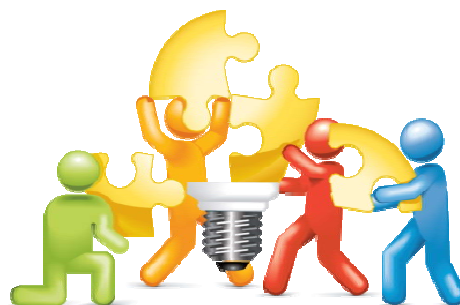
1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em farmácia [acesso em 21 de mai.2017]. Brasília: Ministério da Educação, 2002. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=61741-minuta- parecer-farmacia-pdf&category_slug=marco-2017-pdf&Itemid=30192.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica [acesso em 21 de mai.2017], Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php>.
3. Brasil. Cadweb SUS [cesso em: 26 set. 2017]. Brasília, 2017. Disponível em: <http://cartaonet.datasus.gov.br/>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. E-SUS Atenção Básica [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 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 [acesso em: 21 mai. 2017], Brasília: Ministério da Saúde; 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990: dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências [acesso em 21 de mai. 2017], Brasília: Ministério da Saúde; 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Rede de frios do Programa Nacional de Imunização [Acesso em 26 de set. 2017]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rede_frio4ed.pdf.
8. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1802 de 26 de agosto de 2008: institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde, Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1863 de 29/9/2003 institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão [acesso em 26 set. 2017]. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), [acesso em 21 de mai. 2017]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf. Acesso em 21 de mai.2017.
12. Brasil. Ministério da Saúde. SISREG [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1039-sas-raiz/drac-raiz/cgra/l1-cgra/14550-sisreg>.
13. Bub MBC. Ética e prática profissional em saúde. Texto Contexto Enferm, Jan/Mar 2005; 14(1): 65-74.
14. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Implantação do Sistema de Gerenciamento de Consultas – GERCON [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/ata_008_\(07.04.16\)_-_anexo_i.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/ata_008_(07.04.16)_-_anexo_i.pdf).
15. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Protocolos Assistenciais [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=893.
16. Silva RN, Borba EO. A importância da didática no ensino superior [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: <http://www.ice.edu.br/TNX/storage/webdisco/2011/11/10/outros/75a110bfebd8a88954e5f511ca9bdf8c.pdf>.
17. Schuh CM, Albuquerque IM. A ética na formação dos profissionais da saúde: algumas reflexões. Revista Bioética, 2009, 17 (1): 55 - 60.
18. Universidade Federal de Ciências da Saúde. Matriz curricular [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: <http://www.ufcspa.edu.br/index.php/cursos/farmacia/matriz-curricular>
19. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Plano de estágio curricular obrigatório do curso de farmácia. Porto Alegre, 2017.
20. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Distrito Docente Assistencial [acesso em: 2 mar. 2016]. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://www.ufcspa.edu.br/index.php/locais-de-pratica/distrito-docente-assistencial-dda>.
21. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Plataforma de Telessaúde. Porto Alegre, 2007. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessaunders/nossos-servicos/teleconsultoria/plataforma-de-telessaude/>. Acesso em: 26 set. 2017.

APÊNDICE 4

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
GERÊNCIA DISTRITAL NORTE/EIXO BALTAZAR

MANUAL PARA AUXÍLIO NO ACOLHIMENTO DO ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE



Este manual é um produto do Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação de Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA.

Espera-se auxiliar os preceptores no acolhimento dos alunos de graduação que iniciam seus estágios nas unidades de saúde, com assuntos norteadores para um bom aproveitamento do estágio e criação de vínculo entre preceptor e o aluno.

Agradecemos imensamente participação dos preceptores na realização desse manual, pelas sugestões de temas importantes para auxílio desse acolhimento.

"Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para sua produção ou a sua construção. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender."
Paulo Freire

RENATA ULRICH FINKLER - MESTRANDA PPGENSAU UFCSPA
DRA. ANDREA WANDER BONAMIGO - ORIENTADORA UFCSPA

UFCSPA

Reitora: Lúcia Campos Pellanda

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação: Airton Tetelbom Stein

Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde: Cleidilene Ramos Magalhães

PMPA

Secretaria Municipal de Saúde: Erno Harzheim

Gerência Distrital Norte/Eixo Baltazar: Bárbara Cristina Lima de Borba

Catálogo na Publicação

Ulrich Finkler, Renata

Manual de Apoio para o Acolhimento do Estudante de Graduação em Fonoaudiologia na Atenção Primária à Saúde / Renata Ulrich Finkler. -- 2017.

20 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2017.

Orientador(a): Andrea Wander Bonamigo.

1. Combinações e acordos de convivência. 2. Legislação na APS. 3. Princípios de diretrizes da APS. 4. Ética profissional em Saúde. 5. Atribuições dos profissionais.
I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

1. Painel de informações: Apresentação do Distrito de Saúde e da Unidade de Saúde

Nesse espaço é importante que o preceptor preencha com os dados da unidade de saúde em que trabalha para que, no primeiro contato, repasse ao aluno os dados e converse sobre as atividades realizadas.

- 1.1 Nome da Unidade de Saúde (US): _____
- 1.2 Endereço: _____
- 1.3 Telefones: _____
- 1.4 População atendida (quantidade de pessoas): _____
- 1.5 Gerência Distrital (GD): Norte e Eixo Baltazar
- 1.6 Endereço da GD: Av. Baltazar de Oliveira Garcia, 744
- 1.7 Telefones da GD: 32895693 – 32895697
- 1.8 Número de Unidades de Saúde da família: 12
- 1.9 Número de Unidades de Saúde sem Saúde da Família: 7
- 1.10 Número de Unidades de Saúde parametrizadas: 2
- 1.11 Número de Unidades do serviço de saúde comunitária do Grupo Hospitalar Conceição: 5
- 1.12 Tipo da unidade: () saúde da família () unidade sem saúde da família () EESCA () FD () NASF
- 1.13 Horário de atendimento: _____
- 1.14 Número de equipes (saúde da família): _____
- 1.15 Profissionais que trabalham na US (marcar quantidade nos parênteses):
- () médico clínico () ginecologista () pediatra () técnico de enfermagem
- () médico generalista () médico saúde família () dentista () técnico de saúde bucal () ACS
- () ACE () farmacêutico () auxiliar farmácia () higienização () porteiro
- () assistente administrativo
- () outro profissional: _____
- () NASF: () fonoaudiólogo () psiquiatras () terapeuta ocupacional () assistente social () nutricionista () psicólogo
- () outro profissional/estagiários/residentes: _____
- 1.16 Cursos que realizam estágio/residência na US/USF:
- () enfermagem () fonoaudiologia () odontologia () medicina () nutrição () farmácia () psicologia
- () gestão saúde () biomedicina () fisioterapia
- () outro: _____
- 1.17 Preceptores dos alunos:

Nome: _____

telefone: _____

Nome: _____

telefone: _____

1.18 Redes de Apoio / Rede de Atenção à Saúde

Este item é importante para o preceptor mostrar ao aluno os serviços de apoio à Atenção Primária à Saúde, explicando para o aluno para que serve cada serviço. Abaixo estão listados alguns serviços de apoio ao atendimento da população que a Atenção Primária à Saúde dispõe e os telefones para contato:

Local	Telefones
Ambulatório de Dermatologia Sanitária	(51)3288-7655 / 3288-7656
Centro de Atenção Psico Social	
CAPS infantil	(51) 33401238-33661429
CAPS II adulto	(51) 33415412
CAPS III álcool e drogas	(51) 33451759-33451888
Centro de Referência em Assistência Social	
CRAS Norte	(51) 33641194-33506089
CRAS Santa Rosa	(51) 33676279
CRAS Eixo	(51) 33641166-33651341
Centro de Referência Especializado em Assistência Social - CREAS Norte	(51) 33646671-33646761
Centro de Referência de Atendimento Infantil - CRAI	(51) 33673331
Centro de Referência de Atendimento à Mulher - CRAM	(51) 32895110
Conselho tutelar 2	(51)32898469-33648733
Conselho tutelar 10	(51) 33444821-32898445-32898444-32893344
Consultas e exames especializados	via GERCON e SISREG
Consultório de rua	
Norte	(51)86086393-86086397-86086394
Eixo	(51)33077659-89169459
Defensoria Pública	(51)32112233
Direitos Humanos	(51)32958915
Equipe Especializada Saúde da Criança e Adolescente - EESCA	(51) 33643053
Equipe Especializada em Saúde Mental do Adulto - EESMA	(51)
Farmácia Distrital de Saúde Sarandi – GD NEB	(51) 33686662
Farmácia Distrital de Saúde Camaquã – GD SCS	(51)32895611
Farmácia Distrital de Saúde Restinga – GD RES	(51) 3289-5503,
Farmácia Distrital de Saúde Vila dos Comerciantes – GD GCC	(51) 3289-4123
Farmácia Distrital de Saúde Bom Jesus – GD LENO	(51)3289-5446,
Farmácia Distrital de Saúde IAPI – GD NHNI	(51) 3289-3427,
Farmácia Distrital de Saúde Navegantes – GD NHNI	(51) 3289-5518,
Farmácia Distrital de Saúde Santa Marta – GD CENTRO	(51) 3224-1527,
Farmácia Distrital de Saúde Farroupilha – GD CENTRO	(51) 3289-2560,
Farmácia Distrital de Saúde Murialdo – GD PLP	(51) 3354-5096,
Farmácia do Estado	(51) 3901-1000, Fax: (51) 3901-1004
Melhor em casa	(51)
Ministério Público	(51)32951525-32951522-32958830
Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF - NEB	(51) 33477282

SAMU	192
Hospital Banco de Olhos	(51)30183100
Hospital Beneficência Portuguesa	(51)30239000
Hospital Cristo Redentor	(51) 33574100
Hospital da Criança Conceição	(51)33572000
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	(51)33598000
Hospital Espirita de Porto Alegre	(51)33205700
Hospital Fêmeina	(51)33145200
Hospital Independência	(51)33835600
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	(51)32893000
Hospital Nossa Senhora da Conceição	(51)33572000
Hospital Parque Belém	(51)33204555
Hospital Pronto Socorro	(51) 32897999
Hospital Psiquiátrico São Pedro	(51)33392111
Hospital Restinga e Extremo Sul	(51)33944700-33944900
Hospital Sanatório Partenon	(51)39011401
Hospital Santa Casa	(51)32148080
Hospital São Lucas da PUC	(51)33203000
Hospital Vila Nova	(51)32458900
Instituto de Cardiologia	(51)32303600
Planião de Emergência em Saúde Mental IAPI	(51)32893400
Pronto Atendimento	(51)32894016
Cruzeiro do Sul	(51)32895424
Bom Jesus	(51)33194850
Lomba do Pinheiro	(51)33681619
Moacyr Scliar	(51)32891700
SMED - SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	
Link google docs com fluxos sobre a farmácia e medicamentos	https://drive.google.com/drive/folders/0B976N5AC_BNLRzJ3cVNFaDM0bM

2. Atividades realizadas pelo serviço de saúde

Este tópico é importante para o preceptor mostrar ao aluno as atividades realizadas na unidade de saúde.

2.1 Serviços ofertados pela US (marque com um x):

- () curativo () vacinação () consultas agendadas () consultas dia () acolhimento () visita domiciliar
 () entrega de medicamentos () grupos () teste rápido DST () teste rápido gravidez () teste do pezinho
 () consultas de enfermagem - pré-natal, saúde da mulher, puericultura, HAS/DM, outros () consulta farmacêutica
 () assistência farmacêutica a portadores de DM

() coleta de exame citopatológico
() outros: _____

2.2 Grupos realizados na US:

() doentes crônicos (HAS e DM) () gestantes () tabagismo () caminhada () educação alimentar
() saúde mental () puericultura () artes manuais () asma
() outros: _____

2.3 Descrever data, horário e quem realiza o grupo realizado:

2.4 Programas/projetos realizados na US:

() Hipertensão () Puericultura () Pré-natal () Saúde da Mulher
() Saúde Mental () Bolsa Família () Saúde na Escola () Saúde bucal
() outro: _____

Neste item é importante explicar ao aluno com funciona cada programa e quem os realiza.

2.5 Reuniões de equipe:

Dia da semana: _____

Horário: _____

É importante explicar ao aluno sobre a participação da comunidade nas decisões e no planejamento do atendimento à população. Falar das Leis que regem os direitos dos usuários em participar da gestão do SUS no país.

2.6 Possui Conselho Local de Saúde? () sim () não

Dia e horário das reuniões: _____

2.7 Reuniões do Conselho Distrital de Saúde

Região Norte: 1ª quarta do mês às 17h na Gerência Distrital

Região Eixo Baltazar: 2ª quarta do mês às 17h na Gerência Distrital

SUMÁRIO

3. Combinações e acordos de convivência entre preceptor e alunos.....	7
4. Legislação da Atenção Primária em Saúde.....	7
5. Princípios e diretrizes da Atenção Primária em Saúde.....	9
6. Ética profissional em saúde.....	9
7. Atribuições dos profissionais conforme a Política Nacional da APS.....	10
8. Plano de estágio curricular obrigatório do curso de enfermagem da UFCSPA.....	12
9. Avaliação do preceptor e do estágio.....	13
10. Sugestões de intervenções no serviço.....	13
11. Grade Curricular do curso de enfermagem da UFCSPA.....	15
12. Plano de atividades.....	16
13. Protocolos Municipais assistenciais disponíveis.....	17
14. Sistemas de Informação.....	17
15. Reflexões sobre teoria e prática no acompanhamento dos estagiários.....	18
16. Referências Bibliográficas.....	18

3. Combinações e acordos de convivência entre preceptor e alunos

É importante que o preceptor realize combinações com o aluno para um bom andamento no estágio.

- uniforme: jaleco da universidade;
- materiais próprios para realização das atividades como caneta, tesoura, etc.;
- horário de início e término do estágio;
- orientar o fluxo da unidade;
- apresentação da infra-estrutura da unidade de saúde e apresentação dos profissionais da equipe;
- registro pelo preceptor do contato do aluno e vice-versa;
- utilizar equipamentos de proteção individuais;
- orientar o aluno para comunicar caso não compareça ao estágio;
- realizar o plano de atividades (vide página 24).

4. Legislação da Atenção Primária em Saúde

Neste capítulo é importante que o preceptor repasse ao aluno a legislação da Atenção Primária à Saúde (APS). Abaixo são apresentadas sínteses de algumas legislações referentes ao tema.

4.1 Lei 8.080 de 19/09/1990 – Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde⁵

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

A Lei 8.080 descreve os seguintes assuntos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS): objetivos e atribuições, princípios e diretrizes, organização, direção e gestão, competências e atribuições, Atenção à Saúde Indígena, atendimento e internação domiciliar, acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, assistência terapêutica e incorporação de tecnologia em saúde, serviços privados de assistência à saúde, recursos humanos, dentre outros assuntos.

4.2 Lei 8.142 de 28/12/1990 – Participação da Comunidade⁶

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

A Lei 8.142 descreve sobre as Conferências e Conselhos de Saúde e a participação da comunidade nesses espaços.

4.3 Política Nacional de Humanização - 2003¹¹

A Política Nacional de Humanização existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários.

Na prática, os resultados que a Política Nacional de Humanização busca são: redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso; atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo; garantia dos direitos dos usuários; valorização do trabalho na saúde e gestão participativa nos serviços.

O acolhimento aos usuários nos serviços de saúde, uma de suas diretrizes, gera relações de confiança, compromisso e vínculo. Ele deve ser realizado através de uma escuta qualificada das necessidades do usuário e atendimento dessas necessidades, avaliando a vulnerabilidade, gravidade e risco e verificando as prioridades.

4.4 Política Nacional de Atenção Básica - PNAB - Portaria 2488 de 21/10/2011¹⁰

A Portaria 2.488 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica (AB), para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

É importante orientar ao aluno ler essa portaria pois são descritos os fundamentos e diretrizes da AB, as funções na Rede de Atenção à Saúde, as responsabilidades de cada esfera de governo com a AB, como é a infra-estrutura e o funcionamento da AB, o processo de trabalho das equipes, atribuições dos membros das equipes, Estratégia de Saúde da Família, Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Programa de Saúde na Escola (PSE), entre outros assuntos.

4.5 Cadernos de Atenção Básica²

O Portal da Saúde do Ministério da Saúde, através do endereço <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php>, disponibiliza Cadernos de Atenção Básica (CAB) para os profissionais de saúde acessarem e realizarem o *download*. Além do site, as unidades de saúde recebem alguns exemplares impressos. Existem 32 cadernos que servem para auxiliar os profissionais de saúde no atendimento às diversas doenças existentes. Além dos cadernos de AB citados há diversos manuais, guias, livros, revistas, protocolos e outros exemplares, de fácil acessibilidade para *download*. É importante que o aluno saiba que existem esses materiais para consulta, divulgação, e enriquecimento do saber. Abaixo são descritos alguns cadernos existentes:

- CAB 12 - Obesidade
- CAB 13 - Controle dos cânceres do colo do útero e da mama
- CAB 14 - Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais
- CAB 15 - Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde
- CAB 17 - Saúde Bucal
- CAB 18 - HIV/Aids, hepatites e outras DST
- CAB 19 - Envelhecimento e saúde da pessoa idosa
- CAB 20 - Carências e micronutrientes
- CAB 21 - Vigilância em Saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose
- CAB 22 - Vigilância em saúde: zoonoses
- CAB 23 - Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar - 2ª Edição
- CAB 24 - Saúde na escola
- CAB 25 - Doenças respiratórias crônicas
- CAB 26 - Saúde sexual e saúde reprodutiva
- CAB 27 - Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família
- CAB 28 - Acolhimento à demanda espontânea - Volume I e II
- CAB 29 - Rastreamento
- CAB 30 - Procedimentos
- CAB 31 - Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica
- CAB 32 - Atenção ao pré-natal de baixo risco
- CAB 33 - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento
- CAB 34 - Saúde Mental
- CAB 35 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica
- CAB 36 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus
- CAB 37 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica
- CAB 39 - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- CAB 40 - Estratégias Para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica - O Cuidado da Pessoa Tabagista
- Caderno de atenção domiciliar - volumes 1, 2 e 3
-

4.6 Manual de Rede de frios do Programa Nacional de Imunização⁷

O seu conteúdo contempla recomendações inerentes a todos os níveis da Rede de Frio, no recebimento e armazenamento dos produtos, na distribuição e transporte para e entre as diferentes esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), e recomendações de boas práticas, referenciadas nas normas da Vigilância Sanitária, as orientações técnicas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas).

Acesso pelo endereço eletrônico: http://pni.datasus.gov.br/Download/manual_rede_frio.pdf

4.7 Política Nacional de Urgências⁹

A Portaria 1863 de 29/9/2003 institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Acesso pelo endereço eletrônico:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html

5. Princípios e diretrizes da APS¹⁰

É importante discutir com o aluno sobre esse tema para um melhor entendimento de como deve funcionar o atendimento à população na APS.

A atenção básica trabalha com ações de saúde, seja individual ou coletivo, abrangendo promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, com objetivo de impactar nos determinantes e condicionantes de saúde da população.

Ela deve estar próxima às pessoas e descentralizada. Deve ser a principal porta de entrada do usuário e o centro de comunicação com a Rede de Atenção à Saúde.

Guia-se pelos seguintes princípios: universalidade; acessibilidade; vínculo; continuidade do cuidado; integralidade da atenção; responsabilização; humanização; equidade e participação social.

Possui 5 fundamentos e diretrizes norteadoras:

- **Território adstrito:** cada unidade de saúde tem o território definido de atendimento. Isso auxilia no planejamento de ações setoriais e intersetoriais para aquela determinada população, sabendo-se os condicionantes e determinantes de saúde e seguindo o princípio da equidade.
- **Acesso universal e contínuo a serviços de saúde:** a AB deve ser a principal porta de entrada, acolhendo, criando vínculo e se co-responsabilizando pelas necessidades da população. O acolhimento, o vínculo, a responsabilização e a resolutividade são fundamentais para efetivação da AB.
- **Adscrição dos usuários:** é a vinculação de pessoas ou grupos a profissionais/equipes como referência para o cuidado. Garante a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. Cria um vínculo onde há relações de confiança e afetividade e auxilia na continuidade de tratamento e responsabilização pelo cuidado.
- **Coordenar a integralidade:** integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão e ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalho multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção. As diferentes profissões trabalhando juntas, aumentando a competência de todos profissionais para uma capacidade de cuidado mais ampla centrado no usuário e não somente em procedimentos.
- **Estimular a participação dos usuários:** na autonomia e capacidade de cuidado de sua saúde e da comunidade do seu território e na organização e orientação dos serviços de saúde centradas no usuário e no controle social.

6. Ética profissional em saúde

A ética pressupõe o respeito aos valores morais e culturais dos indivíduos, promovendo a humanização da prática dos profissionais de saúde. Está intimamente ligada à moral, onde devemos consultar a razão. A aceitação moral é determinada pelas melhores razões de tomar determinadas atitudes. A ética envolve fazer o que tem que ser feito, levando em conta as melhores razões para tal atitude e também os interesses dos indivíduos afetados pela conduta¹⁴.

No cotidiano do desenvolvimento dos estágios, recomenda-se ter espaços em que o aluno possa discutir sobre os problemas éticos, para desenvolver sua capacidade de manejar os problemas morais que futuramente se depararão na sua prática profissional. A discussão em grupo possibilita o conhecimento coletivo das opiniões de cada profissional, identificando e resolvendo questões éticas na prática¹⁴.

A moral do profissional é fortemente determinada por aceitação de modelos, comportamentos e atitudes observados pelos alunos durante a faculdade, fase em que acontece a socialização profissional¹⁴.

O profissional de saúde aprende indiretamente através de atitudes, valores e comportamentos adquiridos com professores, pacientes e outros colegas de profissão e também através de meios de comunicação e relações sociais¹⁴.

A formação do futuro profissional e sua atuação deve ser pautada em desenvolvimento ético e moral. Formando assim, além de um profissional clínico com conhecimentos sobre seus deveres da profissão, um profissional com caráter¹⁴.

O profissional de saúde trabalha com o cuidado do ser humano. A bioética da Teoria do Cuidado diz que o cuidado é uma atitude, onde há ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro. Assim, agindo de uma forma respeitosa, dando subsídios para autonomia do próprio cuidado e verificando as necessidades de cada cidadão, o profissional trabalha com a ética em seu cotidiano¹⁷.

7. Atribuições dos profissionais de saúde conforme a Política Nacional da AB¹⁰

7.1 Enfermeiro:

- Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea
- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;
- Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e Política Nacional de Atenção Básica
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

7.2 Auxiliar e do Técnico de Enfermagem:

- Participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.)
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

7.3 Médico:

- Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;
- Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.);
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles;
- Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS

7.4 Agente Comunitário de Saúde:

- Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
- Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; Política Nacional de Atenção Básica
- Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês;
- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco;
- Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe. É permitido ao ACS desenvolver outras atividades nas Unidades Básicas de Saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.

7.5 Cirurgião-Dentista:

- Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;
- Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade;
- Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- Realizar supervisão técnica do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB);
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

7.6 Técnico em Saúde Bucal (TSB):

- Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;
- Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;
- Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;
- Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- Fazer remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;
- Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;
- Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;

- Proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;
- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.

7.7 Auxiliar em Saúde Bucal (ASB):

- Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas;
- Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- Processar filme radiográfico;
- Selecionar moldeiras;
- Preparar modelos em gesso;
- Manipular materiais de uso odontológico;
- Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.

7.8 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

- Atuar diretamente no apoio matricial às unidades de saúde;
- Discussão de casos;
- Atendimentos conjuntos ou não;
- Interconsultas;
- Construção conjunta de projetos terapêuticos;
- Educação permanente;
- Intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade;
- Ações intersetoriais;
- Ações de prevenção e promoção da saúde;
- Discussão do processo de trabalho das equipes;
- Outros.

8. Regulamento do estágio curricular obrigatório do curso de fonoaudiologia da UFCSPA¹⁹

8.1 Objetivos do estágio

- Proporcionar aos alunos experiência profissional específica nos diversos níveis da Fonoaudiologia, englobando a prevenção, a avaliação, o diagnóstico, a terapia e a assessoria fonoaudiológica;
- Proporcionar aos acadêmicos experiência em Saúde Coletiva, na Atenção Primária à Saúde junto a equipes multiprofissionais, tendo como enfoque a promoção da saúde e prevenção de doenças
- Oportunizar aos acadêmicos, por meio da realização de estágios nas áreas de Linguagem, Audiologia, Motricidade Orofacial, Disfagia e Voz, tanto no âmbito clínico, escolar e hospitalar, vivências diferenciadas da prática fonoaudiológica no atendimento individual e em grupos e de pacientes nas diversas faixas etárias;
- Proporcionar situações de aprendizagem social, profissional e cultural, viabilizando seu contato com situações reais de vida e de trabalho.

8.2 Deveres dos alunos

- Cumprimento integral e de forma estrita dos horários estabelecidos pela Comissão de Estágio, bem como de outras atividades dos estágios;
- Dedicção integral e prioritária aos estudos e às atividades programadas nos campos de Estágio;

- Frequência obrigatória aos cursos, reuniões e outros eventos incluídos nas atividades de Estágio;
- Cumprimento das normas de biossegurança, de apresentação pessoal, e de conduta determinadas em cada local de estágio;
- Relacionamento ético e cortês para com os pacientes, docentes, supervisores, preceptores, servidores, colegas e demais alunos nos locais de estágio;
- Cumprimento das disposições contidas neste Regulamento, no Regimento da UFCSPA e nas normas de organização e funcionamento das instituições onde ocorre o estágio.

8.3 Atribuições do preceptor

- Acompanhar o estagiário na integralidade de suas atividades durante o tempo de permanência deste na unidade concedente do Estágio;
- Avaliar o estagiário de acordo os parâmetros de avaliação indicados no Plano de Atividades do Estágio;
- Orientar os estagiários quanto a procedimentos fonoaudiológicos que deverão realizar;
- Reportar-se ao supervisor docente por meio de reuniões periódicas ou sempre que houver necessidade.

8.4 Avaliação do aluno

É realizada pelo docente, preceptor e aluno ao final de cada período. É importante que o preceptor faça o parecer do desempenho do aluno observando os itens da avaliação, que são:

- proposição de ações de promoção e prevenção;
- Identificação e intervenção sobre os determinantes sociais da saúde;
- Capacidade de trabalhar em equipe, com a comunidade e com a família;
- Procura soluções, tem flexibilidade e é criativo em atividades de planejamento;
- Atenção às noções de ética profissional;
- Pontualidade e assiduidade;
- Atenção às normas de biossegurança;
- Realiza matriciamento;
- Relaciona teoria e prática nas supervisões;
- Participação ativa nas supervisões;
- Realização de planejamento adequado às intervenções;
- Integração ao fluxo de atividades da Instituição;
- Capacidade de comunicação escrita;
- Cumprimento de prazos.

9. Avaliação do preceptor

Esse espaço do manual é importante que o aluno responda juntamente com o preceptor. Através dessa avaliação, o preceptor poderá fazer uma análise de como está sendo o estágio e receberá sugestões de como melhorar ou manter o que está sendo positivo.

9.1 Quais os pontos positivos do estágio?

9.2 Quais os pontos negativos do estágio?

9.3 Quais foram os produtos produzidos durante o estágio?

9.4 Quais as sugestões para melhoria no seu aprendizado e para os próximos alunos?

10. Sugestões de intervenções no serviço

Os alunos devem obrigatoriamente realizar uma intervenção como requisito para finalizar a disciplina do estágio. Abaixo serão discriminadas algumas sugestões de intervenções que os alunos poderão realizar:

- 1) Confecção de mapa do território em banner;
- 2) Organização de biblioteca para os profissionais de saúde com os livros existentes na unidade;
- 3) Participação no Programa de Saúde na escola: antropometria, educação em saúde, acuidade visual;
- 4) Confecção e/ou organização de horta comunitária na unidade de saúde;
- 5) Organização com fichário dos pacientes hipertensos e diabéticos saúde mental, gestante, puericultura, asmáticos, doentes crônicos, epiléticos, etc;
- 6) Confecção de quadro com as gestantes e crianças de puericultura, divididos por agentes comunitários de saúde e suas áreas territoriais;

- 7) Educação em saúde em sala de espera sobre diversos temas e em grupos da unidade;
- 8) Organização de pastas de documentos;
- 9) Organização de acamados para visitas domiciliares;
- 10) Avaliação de pacientes acamados quanto ao grau de dependência;
- 11) Educação permanente para os profissionais de saúde sobre diversos temas;
- 12) Organização de biblioteca para a população, onde a pessoa traz um livro e leva outro;
- 13) Organização do dispensário de medicamentos da unidade de saúde;
- 14) Confeccção de mapa inteligente;
- 15) Confeccionar, juntamente com os usuários em grupos, cartazes com alimentos e quantidades de sal e de açúcar de cada alimento;
- 16) Organizar os espelhos da sala de vacina;
- 17) Controle de puericultura com risco de vulnerabilidade;
- 18) Controle das pacientes que utilizam métodos anticoncepcionais;
- 19) Organizar a maleta de urgência e emergência;
- 20) Identificação das portas dos consultórios;
- 21) Organizar grupo de faltosos na unidade;
- 22) Trabalhar com as agentes comunitárias de saúde sobre motivação e auto-estima;
- 23) Trabalhar com todos os profissionais sobre ética profissional;
- 24) Confeccção de mapas de risco;
- 25) Confeccção e/ou organização de horta nas escolas e associações da comunidade;
- 26) Realização de saúde bucal no programa de saúde na escola;
- 27) Organização de quadro para exposição das folgas, consultas, cursos, etc. dos profissionais;
- 28) Confeccção de folder e cartaz sobre o uso da auto-medicação em crianças;
- 29) Realizar avaliação bucal em pacientes acamados;
- 30) Controle de pacientes com tuberculose;
- 31) Confeccção de caixas de medicamentos e receitas para pacientes idosos;
- 32) Avaliação para risco de quedas nos domicílios de idosos e conseqüente orientação para os mesmos ;
- 33) Controle dos pacientes do Programa bolsa família;
- 34) Realização de grupos para educação em saúde para os pacientes do Programa Bolsa Família;
- 35) Conferência dos cadastros e endereços dos pacientes do Programa bolsa família;
- 36) Confeccção e organização de um *check list* de todos os itens que o coordenador ou outro profissional deve fazer no final de cada mês (fechamentos mensais);
- 37) Realizar a atualização dos murais da unidade, colocando assuntos sobre saúde diferentes mensalmente;
- 38) Organizar os pacientes de cada unidade de saúde matriciados no NASF (para estagiários do NASF);
- 39) Realizar controle, no programa excel, de entrada e saída de medicamentos e materiais de enfermagem;
- 40) Realizar educação em saúde com crianças que freqüentam SASE, creches comunitárias ou particulares da área de abrangência, sobre assuntos de higiene corporal, piolhos, higiene bucal, volência, uso de drogas, etc.;
- 41) Organizar espaços, de forma lúdica, que as crianças de SASE ou creches utilizam e estejam deteriorados;
- 42) Trabalhar sobre alimentação saudável nos SASEs, creches e escolas da área;
- 43) Realizar territorialização, verificando pontos importantes das áreas;
- 44) Controle de exames citopatológicos e mamografias alterados e realizar busca ativa para educação em saúde e encaminhamentos;
- 45) Realizar controle da demanda espontânea na unidade de saúde, para desenhar o perfil de acesso, verificando as necessidades dos usuários que acessam o serviço;
- 46) Controle de manutenção de equipamentos dos serviços;
- 47) Controle de crianças de 2 a 9 anos, um dos itens do PMAQ;
- 48) Educação permanente dos profissionais sobre doenças mentais: depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, etc. (estagiários do NASF);
- 49) Confeccionar quadro com meta de visitas para os agentes comunitários de saúde por semana, de forma lúdica;
- 50) Realizar educação em saúde sobre diversos temas para os pais dos alunos das escolas pertencentes ao PSE;
- 51) Realizar educação em saúde sobre doenças sexualmente transmissíveis em sala de espera, grupos, PSE;

- 52) Realizar controle e levantamento das doenças sexualmente transmissíveis;
 53) Realizar controle de notificações compulsórias;
 54) Realizar educação permanente com os profissionais sobre notificação compulsória;

11. Grade Curricular do curso de fonoaudiologia da UFCSPA¹⁸

Neste capítulo o preceptor encontrará a grade curricular do curso de sua profissão. Tem o intuito de demonstrar ao preceptor em qual fase de conhecimento encontra-se o aluno. Caso haja necessidade de maiores informações sobre o curso, encontram-se disponíveis em www.ufcspa.edu.br em cursos de graduação.

Primeira Série – 1º semestre		Carga Horária
Introdução à Fonoaudiologia		40
Citologia, Histologia e Embriologia		80
Introdução à Linguística		60
Anatomia Geral		60
Saúde Pública e Epidemiologia		30
Leitura e Interpretação Textual em Língua Inglesa I		30
Informação em Saúde		60
Psicologia Geral		30
Neuroanatomia Fundamental		30
Primeira Série – 2º semestre		Carga Horária
Fonética e Fologia		60
Morfofisiologia do Sistema Estomatognático		60
Saúde Coletiva na Fonoaudiologia		60
Genética Aplicada à Fonoaudiologia		60
Ética e Bioética		30
Leitura e Interpretação Textual em Língua Inglesa II		30
Metodologia Científica		30
Fisiologia e Biofísica		60
Segunda Série – 1º semestre		Carga Horária
Aquisição de Linguagem		90
Neuropsicologia		30
Física Acústica Aplicada à Fonoaudiologia		60
Motricidade Orofacial		80
Ortodontia Aplicada		60
Otorrinolaringologia Aplicada à Fonoaudiologia		60
LIBRAS I		30
Patologia Geral		30
Neurofisiologia da Fala e da Linguagem		60
Bioestatística		30
Segunda Série – 2º semestre		Carga Horária
Pediatria Aplicada		30
Audiologia I		90
Neurologia Aplicada		90
Psicologia Social e Saúde		30
Patologia e Avaliação da Voz		90
Audiologia Educacional		90
Transtornos da Fluência		30
LIBRAS II		30
Avaliação e Terapia Fonológica		60
Terceira Série – 1º semestre		Carga Horária
Patologias da Linguagem I		90
Audiologia II		90

Audiologia Infantil	60
Projeto de Atuação na Saúde Coletiva	45
Fonoaudiologia Institucional	45
Fonoterapia da Voz	60
Introdução à Prática Hospitalar	45
Clínica Fonoaudiológica Observacional (disciplina anual)	60
Estágio Supervisionado em Audiologia I (disciplina anual)	120
Terceira Série – 2º semestre	Carga Horária
Técnicas de Aprimoramento na Produção Vocal	30
Patologias da Linguagem II	60
Eletrofisiologia da Audição	60
Vestibulometria	45
Prótese Auditiva	60
Geriatria e Gerontologia para Fonoaudiologia	30
Quarta Série – 1º semestre	Carga Horária
Estágio Supervisionado em Voz I	40
Estágio Supervisionado em Motricidade Orofacial I	80
Estágio Supervisionado em Linguagem I	100
Estágio Supervisionado em Audiologia II	80
Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva I	80
Estágio Supervisionado em Fonoaudiologia Hospitalar I	80
Estágio Supervisionado em Atendimento Fonoaudiológico para Grupos I	40
Estágio Supervisionado em Clínica de Linguagem para Adulto I	30
Projeto TCC	50
Quarta Série – 2º semestre	Carga Horária
Estágio Supervisionado em Voz II	40
Estágio Supervisionado em Motricidade Orofacial II	80
Estágio Supervisionado em Linguagem II	100
Estágio Supervisionado em Audiologia III	80
Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva II	80
Estágio Supervisionado em Fonoaudiologia Hospitalar II	80
Estágio Supervisionado em Atendimento Fonoaudiológico para Grupos II	40
Estágio Supervisionado em Clínica de Linguagem para Adulto II	30
Trabalho de Conclusão de Curso	50
Atividades Complementares Obrigatórias	200
Carga Horária Total do Curso	4.140

* Matriz curricular de 2014.

12. Plano de atividades

É importante realizar um planejamento das atividades que o aluno realizará durante o estágio, podendo ser reavaliado periodicamente (definir com o aluno a periodicidade da reavaliação) e modificado conforme a necessidade.

Dentre as atividades, é importante ressaltar a importância do aluno observar e realizar as atividades de cada setor do serviço de saúde: recepção, acolhimento, curativo, dispensário de medicamentos, vacina, enfim todos os setores do serviço. Se for no NASF, EESCA, Gerência Distrital e Farmácia Distrital, que o aluno vivencie todos os espaços desses serviços. Isso pode constar no plano de atividades.

Também nesse momento pode-se construir com o estudante um roteiro das principais consultas que o profissional (preceptor) realiza no serviço de saúde, incluindo tópicos que o estudante deve estar observando e realizando nas consultas (observar as peculiaridades de cada profissão).

Para tanto, é importante registrar em planilha, conforme exemplo:

Plano de atividades - 1ª quinzena				
Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Acolhimento e agenda	Visita domiciliar Dispensário	Grupo de HAS e DM Curativo	Reunião de equipe	Gerenciamento, fechamentos, administrativo

Plano de atividades - 2ª quinzena				
Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta

E continuar sequencialmente: 3ª quinzena, 4ª quinzena, etc.

13. Protocolos Municipais assistenciais disponíveis¹⁵

Existem alguns protocolos municipais utilizados para o atendimento nos serviços de saúde. É importante o aluno ter conhecimento de quais protocolos poderá utilizar para o atendimento aos usuários. Eles são encontrados no site da prefeitura de Porto Alegre: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms>. Abaixo são listados alguns dos protocolos utilizados.

- Protocolo de Saúde da Mulher - 2016
- Guia de Apoio à tomada de decisão para o Acolhimento com Identificação de Necessidades das Unidades de Saúde da Atenção Básica - 2015
- Instrução normativa Assistência Farmacêutica - 2015
- Protocolo de atenção em saúde bucal de Porto Alegre - 2014
- Diretrizes da assistência ao pré-natal de baixo risco do município de Porto Alegre - 2012
- Diretrizes para a assistência à saúde de lésbicas, mulheres bissexuais e que fazem sexo com outras mulheres - 2011
- Protocolos Operacionais Padrão (POP): cada Unidade de Saúde tem uma cópia.

14. Sistemas de Informação

É importante que o aluno saiba que existem alguns sistemas de informação para o atendimento do usuário na Atenção Básica. O aluno no desenvolver do estágio deve adquirir conhecimento sobre o funcionamento dos sistemas de informação existentes para registro de suas atividades e possíveis encaminhamentos dos usuários.

14.1 E-SUS Atenção Básica⁴

O **e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB)** é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.

14.2 GERCON¹⁴

O GERCON é um programa que faz o gerenciamento de consultas especializadas solicitadas na Atenção Básica. O profissional realiza a consulta na unidade de saúde e, caso haja necessidade de encaminhamento para algum especialista, o paciente é inserido nesse programa para que o complexo regulador agende a consulta.

14.3 SISREG¹²

O **Sistema Nacional de Regulação (SISREG)** foi criado para gerenciar consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade solicitados pela atenção básica. O profissional realiza a consulta na unidade de saúde e, caso haja necessidade de solicitação de algum exame, o paciente é inserido nesse programa para que o complexo regulador agende o exame. Objetiva maior organização e controle do fluxo de acesso aos serviços de saúde, otimização na utilização dos recursos assistenciais e visa a humanização no atendimento.

15. Reflexões sobre teoria e prática no acompanhamento dos estagiários

Em Porto Alegre/RS ocorre a Integração Docente Assistencial (IDA) no Distrito Docente Assistencial (DDA), que constitui um território geográfico dentro da cidade, onde há os serviços de saúde para realização de atividades acadêmicas²⁰

A Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e a Prefeitura Municipal de Porto Alegre firmaram convênio de cooperação técnica em 2011, sendo designada a região distrital Norte / Eixo-Baltazar de Porto Alegre como espaço para realização dos estágios de todos os cursos de graduação da universidade. Essa IDA é importante para os estudantes vivenciarem a realidade das necessidades individuais e coletivas da população, através do conhecimento e vivências nos serviços de saúde²⁰

Através do DDA o estudante vivencia a Atenção Primária à Saúde (APS), com todos seus atributos, oportunizando maior qualidade de ensino e cuidado à população, através de um atendimento direto a ela. Atividades de pesquisa e de extensão e qualificação da rede com educação continuada dos profissionais também são realizadas²⁰

Os preceptores dos serviços de saúde geralmente não estão capacitados a respeito da docência e da didática de ensino. Recebem os alunos e tentam, de alguma forma, auxiliar no aprendizado. Esse capítulo enfatiza a didática do ensino superior, com algumas considerações importantes para a interação entre o preceptor e o aluno.

O envolvimento entre as Instituições de Ensino Superior e os serviços de saúde forma profissionais de saúde com produção de conhecimento, fornecendo respostas às necessidades da população e prestando serviços com vistas a fortalecer o SUS⁸.

Antigamente o professor capacitado em nível superior teria que ter comunicação fluente e vasto conhecimento sobre a disciplina que iria lecionar, não necessitando auxílio pedagógico, apenas capacidade em transmitir os conhecimentos e sanar as dúvidas dos alunos. Esse pensamento vinha do pressuposto do aluno ser adulto, ter a personalidade formada e saber o que quer¹⁶.

Os alunos estão cada vez mais críticos e com uma visão holística do que é apresentado e os professores acabam sendo avaliados e analisados por eles. Além de conhecimentos sólidos sobre o tema que leciona, o professor deve ter uma visão de mundo, de ser humano, de ciência e de educação¹⁶.

Há dois modos de ensinar. Um em que o professor transmite o conhecimento ao aluno, reproduzindo os processos pelos quais passou ao longo de sua formação. Percebem-se especialistas na sua área de conhecimento e fazem que seus alunos conheçam o conteúdo. Por outro lado, há professores que vêem os alunos como agentes do processo educativo. São facilitadores da aprendizagem, auxiliando na busca de novas habilidades e mudança de atitudes. Assim, o professor deixa de ensinar e começa a auxiliar o aluno a aprender. O aluno cria seu próprio conhecimento e não apenas internaliza o aprendizado ofertado¹⁶.

Os cursos de formação superior na saúde possuem Diretrizes Curriculares Nacionais. Essas visam a incorporação de ações nos projetos pedagógicos, destacando-se as metodologias ativas de aprendizagem, conhecimentos gerais e da formação específica, articulando teoria e prática, vivências em cenários de prática diversificados e planejamento curricular com vistas às necessidades da população e os contextos que os cursos se inserem. O objetivo é aprender a aprender, a ser, a fazer, a viver juntos e a conhecer. O futuro profissional ganhará autonomia e discernimento para o atendimento da população¹.

É importante que o aluno dê sugestões, opiniões e que tenha um pensamento crítico sobre o que ele está vivenciando nos campos de estágio. Isso faz com que o preceptor e o aluno adquiram conhecimentos, tendo uma troca de aprendizagem mútua. O aluno deve vivenciar todas as atividades do serviço e também se relacionar com os outros profissionais e com a população.

O tempo dispensado à avaliação de como está sendo o período de estágio para o preceptor e para o aluno é uma etapa muito importante. Isso faz com que sejam modificadas algumas questões que não estão sendo boas, fazendo com que a aprendizagem fique prazerosa para ambos.

16. Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em farmácia [acesso em 21 de mai.2017]. Brasília: Ministério da Educação, 2002. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=61741-minuta- parecer-farmacia-pdf&category_slug=marco-2017-pdf&Itemid=30192.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica [acesso em 21 de mai.2017], Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php>.
3. Brasil. Cadweb SUS [cesso em: 26 set. 2017]. Brasília, 2017. Disponível em: <http://cartaonet.datasus.gov.br/>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. E-SUS Atenção Básica [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 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 [acesso em: 21 mai. 2017], Brasília: Ministério da Saúde; 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990: dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências [acesso em 21 de mai. 2017], Brasília: Ministério da Saúde; 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Rede de frios do Programa Nacional de Imunização [Acesso em 26 de set. 2017]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rede_frio4ed.pdf.
8. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1802 de 26 de agosto de 2008: institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde, Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1863 de 29/9/2003 institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão [acesso em 26 set. 2017]. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), [acesso em 21 de mai. 2017]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf. Acesso em 21 de mai.2017.
12. Brasil. Ministério da Saúde. SISREG [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1039-sas-raiz/drac-raiz/cgra/l1-cgra/14550-sisreg>.
13. Bub MBC. Ética e prática profissional em saúde. Texto Contexto Enferm, Jan/Mar 2005; 14(1): 65-74.
14. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Implantação do Sistema de Gerenciamento de Consultas – GERCON [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/ata_008_\(07.04.16\)_-_anexo_i.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/ata_008_(07.04.16)_-_anexo_i.pdf).
15. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Protocolos Assistenciais [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=893.
16. Silva RN, Borba EO. A importância da didática no ensino superior [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em:

<http://www.ice.edu.br/TNX/storage/webdisco/2011/11/10/outros/75a110bfebd8a88954e5f511ca9bdf8c.pdf>.

17. Schuh CM, Albuquerque IM. A ética na formação dos profissionais da saúde: algumas reflexões. *Revista Bioética*, 2009, 17 (1): 55 - 60.

18. Universidade Federal de Ciências da Saúde. Matriz curricular [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: <http://www.ufcspa.edu.br/index.php/cursos/fonoaudiologia/matriz-curricular>

19. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Plano de estágio curricular obrigatório do curso de fonoaudiologia. Porto Alegre, 2017.

20. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Distrito Docente Assistencial [acesso em: 2 mar. 2016]. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://www.ufcspa.edu.br/index.php/locais-de-pratica/distrito-docente-assistencial-dda>.

21. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Plataforma de Telessaúde. Porto Alegre, 2007. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/nossos-servicos/teleconsultoria/plataforma-de-telessaude/>. Acesso em: 26 set. 2017.

APÊNDICE 5

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
GERÊNCIA DISTRITAL NORTE/EIXO BALTAZAR

MANUAL DE APOIO PARA O ACOLHIMENTO DO ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE



Este manual é um produto do Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação de Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA.

Espera-se auxiliar os preceptores no acolhimento dos alunos de graduação que iniciam seus estágios nas unidades de saúde, com assuntos norteadores para um bom aproveitamento do estágio e criação de vínculo entre preceptor e o aluno.

Agradecemos imensamente participação dos preceptores na realização desse manual, pelas sugestões de temas importantes para auxílio desse acolhimento.

"Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para sua produção ou a sua construção. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender."
Paulo Freire

RENATA ULRICH FINKLER - MESTRANDA PPGNSAU UFCSPA
DRA. ANDREA WANDER BONAMIGO - ORIENTADORA UFCSPA

UFCSPA

Reitora: Lúcia Campos Pellanda

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação: Airton Tetelbom Stein

Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde: Cleidilene Ramos Magalhães

PMPA

Secretaria Municipal de Saúde: Erno Harzheim

Gerência Distrital Norte/Eixo Baltazar: Bárbara Cristina Lima de Borba

Catlogação na Publicação

Ulrich Finkler, Renata

Manual de Apoio para o Acolhimento do Estudante de
Graduação em Nutrição na Atenção Primária à Saúde /
Renata Ulrich Finkler. -- 2017.

20 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de
Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2017.

Orientador(a): Andrea Wander Bonamigo.

1. Combinações e acordos de convivência. 2. Legislação
na APS. 3. Princípios de diretrizes da APS. 4. Ética
profissional em Saúde. 5. Atribuições dos profissionais.
I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

1. Painel de informações: Apresentação do Distrito de Saúde e da Unidade de Saúde

Nesse espaço é importante que o preceptor preencha com os dados da unidade de saúde em que trabalha para que, no primeiro contato, repasse ao aluno os dados e converse sobre as atividades realizadas.

- 1.1 Nome da Unidade de Saúde (US): _____
- 1.2 Endereço: _____
- 1.3 Telefones: _____
- 1.4 População atendida (quantidade de pessoas): _____
- 1.5 Gerência Distrital (GD): Norte e Eixo Baltazar
- 1.6 Endereço da GD: Av. Baltazar de Oliveira Garcia, 744
- 1.7 Telefones da GD: 32895693 – 32895697
- 1.8 Número de Unidades de Saúde da família: 12
- 1.9 Número de Unidades de Saúde sem Saúde da Família: 7
- 1.10 Número de Unidades de Saúde parametrizadas: 2
- 1.11 Número de Unidades do serviço de saúde comunitária do Grupo Hospitalar Conceição: 5
- 1.12 Tipo da unidade: () saúde da família () unidade sem saúde da família () EESCA () FD () NASF
- 1.13 Horário de atendimento: _____
- 1.14 Número de equipes (saúde da família): _____
- 1.15 Profissionais que trabalham na US (marcar quantidade nos parênteses):
- () médico clínico () ginecologista () pediatra () enfermeiro () técnico de enfermagem
- () médico generalista () médico saúde família () dentista () técnico de saúde bucal () ACS
- () ACE () farmacêutico () auxiliar farmácia () higienização () porteiro
- () assistente administrativo
- () outro profissional: _____
- () NASF: () fonoaudiólogo () psiquiatras () terapeuta ocupacional () assistente social () nutricionista () psicólogo
- () outro profissional/estagiários/residentes: _____
- 1.16 Cursos que realizam estágio/residência na US/USF:
- () enfermagem () fonoaudiologia () odontologia () medicina () nutrição () farmácia () psicologia
- () gestão saúde () biomedicina () fisioterapia
- () outro: _____
- 1.17 Preceptores dos alunos:

Nome: _____
telefone: _____
Nome: _____
telefone: _____

1.18 Redes de Apoio / Rede de Atenção à Saúde

Este item é importante para o preceptor mostrar ao aluno os serviços de apoio à Atenção Primária à Saúde, explicando para o aluno para que serve cada serviço. Abaixo estão listados alguns serviços de apoio ao atendimento da população que a Atenção Primária à Saúde dispõe e os telefones para contato:

Local	Telefones
Ambulatório de Dermatologia Sanitária	(51) 3288-7655 / 3288-7656
Centro de Atenção Psico Social	
CAPS infantil	(51) 33401238-33661429
CAPS II adulto	(51) 33415412
CAPS III álcool e drogas	(51) 33451759-33451888
Centro de Referência em Assistência Social	
CRAS Norte	(51) 33641194-33506089
CRAS Santa Rosa	(51) 33676279
CRAS Eixo	(51) 33641166-33651341
Centro de Referência Especializado em Assistência Social - CREAS Norte	(51) 33646671-33646761
Centro de Referência de Atendimento Infantil - CRAI	(51) 33673331
Centro de Referência de Atendimento à Mulher - CRAM	(51) 32895110
Conselho tutelar 2	(51) 32898469-33648733
Conselho tutelar 10	(51) 33444821-32898445-32898444-32893344
Consultas e exames especializados	via GERCON e SISREG
Consultório de rua	
Norte	(51) 86086393-86086397-86086394
Eixo	(51) 33077659-89169459
Defensoria Pública	(51) 32112233
Direitos Humanos	(51) 32958915
Equipe Especializada Saúde da Criança e Adolescente - EESCA	(51) 33643053
Equipe Especializada em Saúde Mental do Adulto - EESMA	(51)
Farmácia Distrital de Saúde Sarandi – GD NEB	(51) 33686662
Farmácia Distrital de Saúde Camaquã – GD SCS	(51) 32895611
Farmácia Distrital de Saúde Restinga – GD RES	(51) 3289-5503,
Farmácia Distrital de Saúde Vila dos Comercários – GD GCC	(51) 3289-4123
Farmácia Distrital de Saúde Bom Jesus – GD LENO	(51) 3289-5446,
Farmácia Distrital de Saúde IAPI – GD NHNI	(51) 3289-3427,
Farmácia Distrital de Saúde Navegantes – GD NHNI	(51) 3289-5518,
Farmácia Distrital de Saúde Santa Marta – GD CENTRO	(51) 3224-1527,
Farmácia Distrital de Saúde Farroupilha – GD CENTRO	(51) 3289-2560,
Farmácia Distrital de Saúde Murialdo – GD PLP	(51) 3354-5096,
Farmácia do Estado	(51) 3901-1000, Fax: (51) 3901-1004
Melhor em casa	(51)
Ministério Público	(51) 32951525-32951522-32958830
Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF - NEB	(51) 3347282

SAMU	192
Hospital Banco de Olhos	(51)30183100
Hospital Beneficência Portuguesa	(51)30239000
Hospital Cristo Redentor	(51) 33574100
Hospital da Criança Conceição	(51)33572000
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	(51)33598000
Hospital Espírita de Porto Alegre	(51)33205700
Hospital Fêmeina	(51)33145200
Hospital Independência	(51)33835600
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	(51)32893000
Hospital Nossa Senhora da Conceição	(51)33572000
Hospital Parque Belém	(51)33204555
Hospital Pronto Socorro	(51) 32897999
Hospital Psiquiátrico São Pedro	(51)33392111
Hospital Restinga e Extremo Sul	(51)33944700-33944900
Hospital Sanatório Partenon	(51)39011401
Hospital Santa Casa	(51)32148080
Hospital São Lucas da PUC	(51)33203000
Hospital Vila Nova	(51)32458900
Instituto de Cardiologia	(51)32303600
Plantão de Emergência em Saúde Mental IAPI	(51)32893400
Pronto Atendimento	(51)32894016
Cruzeiro do Sul	(51)32895424
Bom Jesus	(51)33194850
Lomba do Pinheiro	(51)33681619
Moacyr Scliar	(51)32891700
SMED - SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	
Link google docs com fluxos sobre a farmácia e medicamentos	https://drive.google.com/drive/folders/0B976N5AC_BNLRzJ3cVNFaDM0bM

2. Atividades realizadas pelo serviço de saúde

Este tópico é importante para o preceptor mostrar ao aluno as atividades realizadas na unidade de saúde.

2.1 Serviços ofertados pela US (marque com um x):

- () curativo () vacinação () consultas agendadas () consultas dia () acolhimento () visita domiciliar
 () entrega de medicamentos () grupos () teste rápido DST () teste rápido gravidez () teste do pezinho
 () consultas de enfermagem - pré-natal, saúde da mulher, puericultura, HAS/DM, outros () consulta farmacêutica
 () assistência farmacêutica a portadores de DM

() coleta de exame citopatológico
() outros: _____

2.2 Grupos realizados na US:

() doentes crônicos (HAS e DM) () gestantes () tabagismo () caminhada () educação alimentar
() saúde mental () puericultura () artes manuais () asma
() outros: _____

2.3 Descrever data, horário e quem realiza o grupo realizado:

2.4 Programas/projetos realizados na US:

() Hipertensão () Puericultura () Pré-natal () Saúde da Mulher
() Saúde Mental () Bolsa Família () Saúde na Escola () Saúde bucal
() outro: _____

Neste item é importante explicar ao aluno com funciona cada programa e quem os realiza.

2.5 Reuniões de equipe:

Dia da semana: _____

Horário: _____

É importante explicar ao aluno sobre a participação da comunidade nas decisões e no planejamento do atendimento à população. Falar das Leis que regem os direitos dos usuários em participar da gestão do SUS no país.

2.6 Possui Conselho Local de Saúde? () sim () não

Dia e horário das reuniões: _____

2.7 Reuniões do Conselho Distrital de Saúde

Região Norte: 1ª quarta do mês às 17h na Gerência Distrital

Região Eixo Baltazar: 2ª quarta do mês às 17h na Gerência Distrital

SUMÁRIO

3. Combinações e acordos de convivência entre preceptor e alunos.....	7
4. Legislação da Atenção Primária em Saúde.....	7
5. Princípios e diretrizes da Atenção Primária em Saúde.....	9
6. Ética profissional em saúde.....	9
7. Atribuições dos profissionais conforme a Política Nacional da APS.....	10
8. Plano de estágio curricular obrigatório do curso de enfermagem da UFCSPA.....	12
9. Avaliação do preceptor e do estágio.....	13
10. Sugestões de intervenções no serviço.....	13
11. Grade Curricular do curso de enfermagem da UFCSPA.....	15
12. Plano de atividades.....	17
13. Protocolos Municipais assistenciais disponíveis.....	18
14. Sistemas de Informação.....	18
15. Reflexões sobre teoria e prática no acompanhamento dos estagiários.....	19
16. Referências Bibliográficas.....	20

3. Combinações e acordos de convivência entre preceptor e alunos

É importante que o preceptor realize combinações com o aluno para um bom andamento no estágio, tais como:

- uniforme: jaleco da universidade;
- materiais próprios para realização das atividades como caneta, tesoura, etc.;
- horário de início e término do estágio;
- orientar o fluxo da unidade;
- apresentação da infra-estrutura da unidade de saúde e apresentação dos profissionais da equipe;
- registro pelo preceptor do contato do aluno e vice-versa;
- orientar o aluno para comunicar caso não compareça ao estágio;
- utilizar equipamentos de proteção individuais;
- realizar o plano de atividades (vide página 25).

4. Legislação da Atenção Primária em Saúde

Neste capítulo é importante que o preceptor repasse ao aluno a legislação da Atenção Primária à Saúde (APS). Abaixo são apresentadas sínteses de algumas legislações referentes ao tema.

4.1 Lei 8.080 de 19/09/1990 – Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde⁵

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

A Lei 8.080 descreve os seguintes assuntos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS): objetivos e atribuições, princípios e diretrizes, organização, direção e gestão, competências e atribuições, Atenção à Saúde Indígena, atendimento e internação domiciliar, acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, assistência terapêutica e incorporação de tecnologia em saúde, serviços privados de assistência à saúde, recursos humanos, dentre outros assuntos.

4.2 Lei 8.142 de 28/12/1990 – Participação da Comunidade⁶

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

A Lei 8.142 descreve sobre as Conferências e Conselhos de Saúde e a participação da comunidade nesses espaços.

4.3 Política Nacional de Humanização - 2003¹¹

A Política Nacional de Humanização existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários.

Na prática, os resultados que a Política Nacional de Humanização busca são: redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso; atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo; garantia dos direitos dos usuários; valorização do trabalho na saúde e gestão participativa nos serviços.

O acolhimento aos usuários nos serviços de saúde, uma de suas diretrizes, gera relações de confiança, compromisso e vínculo. Ele deve ser realizado através de uma escuta qualificada das necessidades do usuário e atendimento dessas necessidades, avaliando a vulnerabilidade, gravidade e risco e verificando as prioridades.

4.4 Política Nacional de Atenção Básica - PNAB - Portaria 2488 de 21/10/2011¹⁰

A Portaria 2.488 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica (AB), para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

É importante orientar ao aluno ler essa portaria pois são descritos os fundamentos e diretrizes da AB, as funções na Rede de Atenção à Saúde, as responsabilidades de cada esfera de governo com a AB, como é a infra-estrutura e o funcionamento da AB, o processo de trabalho das equipes, atribuições dos membros das equipes, Estratégia de Saúde da Família, Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Programa de Saúde na Escola (PSE), entre outros assuntos.

4.5 Cadernos de Atenção Básica²

O Portal da Saúde do Ministério da Saúde, através do endereço <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php>, disponibiliza Cadernos de Atenção Básica (CAB) para os profissionais de saúde acessarem e realizarem o *download*. Além do site, as unidades de saúde recebem alguns exemplares impressos. Existem 32 cadernos que servem para auxiliar os profissionais de saúde no atendimento às diversas doenças existentes. Além dos cadernos de AB citados há diversos manuais, guias, livros, revistas, protocolos e outros exemplares, de fácil acessibilidade para *download*. É importante que o aluno saiba que existem esses materiais para consulta, divulgação, e enriquecimento do saber. Abaixo são descritos alguns cadernos existentes:

- CAB 12 - Obesidade
- CAB 13 - Controle dos cânceres do colo do útero e da mama
- CAB 14 - Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais
- CAB 15 - Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde
- CAB 17 - Saúde Bucal
- CAB 18 - HIV/Aids, hepatites e outras DST
- CAB 19 - Envelhecimento e saúde da pessoa idosa
- CAB 20 - Carências e micronutrientes
- CAB 21 - Vigilância em Saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose
- CAB 22 - Vigilância em saúde: zoonoses
- CAB 23 - Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar - 2ª Edição
- CAB 24 - Saúde na escola
- CAB 25 - Doenças respiratórias crônicas
- CAB 26 - Saúde sexual e saúde reprodutiva
- CAB 27 - Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família
- CAB 28 - Acolhimento à demanda espontânea - Volume I e II
- CAB 29 - Rastreamento
- CAB 30 - Procedimentos
- CAB 31 - Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica
- CAB 32 - Atenção ao pré-natal de baixo risco
- CAB 33 - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento
- CAB 34 - Saúde Mental
- CAB 35 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica
- CAB 36 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus
- CAB 37 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica
- CAB 39 - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- CAB 40 - Estratégias Para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica - O Cuidado da Pessoa Tabagista
- Caderno de atenção domiciliar - volumes 1, 2 e 3
-

4.6 Manual de Rede de frios do Programa Nacional de Imunização¹¹

O seu conteúdo contempla recomendações inerentes a todos os níveis da Rede de Frio, no recebimento e armazenamento dos produtos, na distribuição e transporte para e entre as diferentes esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), e recomendações de boas práticas, referenciadas nas normas da Vigilância Sanitária, as orientações técnicas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas).

Acesso pelo endereço eletrônico: http://pni.datasus.gov.br/Download/manual_rede_frio.pdf

4.7 Política Nacional de Urgências⁹

A Portaria 1863 de 29/9/2003 institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Acesso pelo endereço eletrônico:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html

5. Princípios e diretrizes da APS¹⁰

É importante discutir com o aluno sobre esse tema para um melhor entendimento de como deve funcionar o atendimento à população na APS.

A atenção básica trabalha com ações de saúde, seja individual ou coletivo, abrangendo promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, com objetivo de impactar nos determinantes e condicionantes de saúde da população.

Ela deve estar próxima às pessoas e descentralizada. Deve ser a principal porta de entrada do usuário e o centro de comunicação com a Rede de Atenção à Saúde.

Guia-se pelos seguintes princípios: universalidade; acessibilidade; vínculo; continuidade do cuidado; integralidade da atenção; responsabilização; humanização; equidade; participação social.

Possui 5 fundamentos e diretrizes norteadores:

- **Território adstrito:** cada unidade de saúde tem o território definido de atendimento. Isso auxilia no planejamento de ações setoriais e intersetoriais para aquela determinada população, sabendo-se os condicionantes e determinantes de saúde e seguindo o princípio da equidade.
- **Acesso universal e contínuo a serviços de saúde:** a AB deve ser a principal porta de entrada, acolhendo, criando vínculo e se co-responsabilizando pelas necessidades da população. O acolhimento, o vínculo, a responsabilização e a resolutividade são fundamentais para efetivação da AB.
- **Adscrição dos usuários:** é a vinculação de pessoas ou grupos a profissionais/equipes como referência para o cuidado. Garante a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. Cria um vínculo onde há relações de confiança e afetividade e auxilia na continuidade de tratamento e responsabilização pelo cuidado.
- **Coordenar a integralidade:** integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão e ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalho multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção. As diferentes profissões trabalhando juntas, aumentando a competência de todos profissionais para uma capacidade de cuidado mais ampla centrado no usuário e não somente em procedimentos.
- **Estimular a participação dos usuários:** na autonomia e capacidade de cuidado de sua saúde e da comunidade do seu território e na organização e orientação dos serviços de saúde centradas no usuário e no controle social.

6. Ética profissional em saúde

A ética pressupõe o respeito aos valores morais e culturais dos indivíduos, promovendo a humanização da prática dos profissionais de saúde. Está intimamente ligada à moral, onde devemos consultar a razão. A aceitação moral é determinada pelas melhores razões de tomar determinadas atitudes. A ética envolve fazer o que tem que ser feito, levando em conta as melhores razões para tal atitude e também os interesses dos indivíduos afetados pela conduta¹⁴.

No cotidiano do desenvolvimento dos estágios, recomenda-se ter espaços em que o aluno possa discutir sobre os problemas éticos, para desenvolver sua capacidade de manejar os problemas morais que futuramente se depararão na sua prática profissional. A discussão em grupo possibilita o conhecimento coletivo das opiniões de cada profissional, identificando e resolvendo questões éticas na prática¹⁴.

A moral do profissional é fortemente determinada por aceitação de modelos, comportamentos e atitudes observados pelos alunos durante a faculdade, fase em que acontece a socialização profissional¹⁴.

O profissional de saúde aprende indiretamente através de atitudes, valores e comportamentos adquiridos com professores, pacientes e outros colegas de profissão e também através de meios de comunicação e relações sociais¹⁴.

A formação do futuro profissional e sua atuação deve ser pautada em desenvolvimento ético e moral. Formando assim, além de um profissional clínico com conhecimentos sobre seus deveres da profissão, um profissional com caráter¹⁴.

O profissional de saúde trabalha com o cuidado do ser humano. A bioética da Teoria do Cuidado diz que o cuidado é uma atitude, onde há ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro. Assim, agindo de uma forma respeitosa, dando subsídios para

autonomia do próprio cuidado e verificando as necessidades de cada cidadão, o profissional trabalha com a ética em seu cotidiano¹⁷.

7. Atribuições dos profissionais de saúde conforme a Política Nacional da AB¹⁰

7.1 Enfermeiro:

- Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea
- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;
- Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e Política Nacional de Atenção Básica
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

7.2 Auxiliar e do Técnico de Enfermagem:

- Participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.)
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

7.3 Médico:

- Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;
- Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.);
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles;
- Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS

7.4 Agente Comunitário de Saúde:

- Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
- Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; Política Nacional de Atenção Básica
- Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês;

- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco;
- Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe. É permitido ao ACS desenvolver outras atividades nas Unidades Básicas de Saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.

7.5 Cirurgião-Dentista:

- Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;
- Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade;
- Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- Realizar supervisão técnica do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB);
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

7.6 Técnico em Saúde Bucal (TSB):

- Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;
- Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;
- Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;
- Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- Fazer remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;
- Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

- Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;
- Proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;
- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.

7.7 Auxiliar em Saúde Bucal (ASB):

- Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas;
- Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- Processar filme radiográfico;
- Selecionar moldeiras;
- Preparar modelos em gesso;
- Manipular materiais de uso odontológico;
- Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.

7.8 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

- Atuar diretamente no apoio matricial às unidades de saúde;
- Discussão de casos;
- atendimentos conjuntos ou não;
- Interconsultas;
- Construção conjunta de projetos terapêuticos;
- Educação permanente;
- Intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade;
- Ações intersetoriais;
- Ações de prevenção e promoção da saúde;
- Discussão do processo de trabalho das equipes;
- Outros.

8. Regulamento do estágio curricular obrigatório do curso de nutrição da UFCSPA¹⁹

8.1 Objetivos do estágio

- conduzir o aluno a uma postura profissional adequada onde ele pode aplicar os conhecimentos teóricos que adquiriu;
- planejar, analisar, supervisionar e avaliar atividades pertinentes ao Setor de Alimentação e Nutrição;
- ter experiências profissionais, observando e adquirindo responsabilidades;
- realizar trabalhos em grupos e equipes multiprofissionais;
- praticar os conhecimentos adquiridos;
- habilitar-se para o exercício da profissão.

8.2 Deveres dos alunos

- cumprir a carga horária, tendo 100% de presença;
- cumprir o calendário acadêmico da UFCSPA;
- cumprir os regulamentos e regimentos existentes na UFCSPA e Instituições dos estágios;
- relacionar-se eticamente e com cortesia com pacientes, docentes, servidores, colegas e demais alunos da UFCSPA e dos locais de estágio;

- apresentar atestado médico quando necessário, sendo que justifica a falta, mas não abona, sendo necessário compensar as horas faltadas. Isso pode ser combinado com o preceptor.

8.3 Atribuições do preceptor

- assinar o termo de compromisso de acompanhamento do Estágio Curricular Obrigatório;
- fornecer informações e participar da delimitação das estratégias do Estágio Curricular Obrigatório;
- aprovar preliminarmente o plano de Estágio Curricular Obrigatório;
- supervisionar o estagiário;
- conferir e assinar a ficha de frequência;
- emitir parecer sobre o desempenho do estagiário;
- participar de reuniões docente-assistenciais no local de estágio

8.4 Avaliação do aluno

É realizada pelo docente em 2 momentos, após 1 mês de estágio e no final. É importante que o preceptor faça o parecer do desempenho do aluno observando os itens da avaliação, que são:

- capacidade do aluno de realizar anamnese e manter boa relação com o paciente;
- capacidade de realizar avaliação nutricional;
- capacidade de resolução de problemas na conduta nutricional do paciente;
- habilidades técnicas;
- conhecimentos básicos;
- identificação de suas deficiências tirando suas dúvidas e estudando;
- busca novas fontes de informação;
- se tem senso crítico sabendo interpretar as evidências para situação do paciente;
- relacionamento com a equipe;
- pontualidade e assiduidade;
- cumprimento de responsabilidades espontaneamente;
- justificção de omissões;
- postura ética

9. Avaliação do preceptor e do estágio

Esse espaço do manual é importante que o aluno responda juntamente com o preceptor. Através dessa avaliação, o preceptor poderá fazer uma análise de como está sendo o estágio e receberá sugestões de como melhorar ou manter o que está sendo positivo.

9.1 Quais os pontos positivos do estágio?

9.2 Quais os pontos negativos do estágio?

9.3 Quais foram os produtos produzidos durante o estágio?

9.4 Quais as sugestões para melhoria no seu aprendizado e para os próximos alunos?

10. Sugestões de intervenções no serviço

Os alunos devem obrigatoriamente realizar uma intervenção como requisito para finalizar a disciplina do estágio. Abaixo serão discriminadas algumas sugestões de intervenções que os alunos poderão realizar:

- 1) Confecção de mapa do território em banner;
- 2) Organização de biblioteca para os profissionais de saúde com os livros existentes na unidade;
- 3) Participação no Programa de Saúde na escola: antropometria, educação em saúde, acuidade visual;
- 4) Confecção e/ou organização de horta comunitária na unidade de saúde;
- 5) Organização com fichário dos pacientes hipertensos e diabéticos saúde mental, gestante, puericultura, asmáticos, doentes crônicos, epiléticos, etc;
- 6) Confecção de quadro com as gestantes e crianças de puericultura, divididos por agentes comunitários de saúde e suas áreas territoriais;
- 7) Educação em saúde em sala de espera sobre diversos temas e em grupos da unidade;
- 8) Organização de pastas de documentos;
- 9) Organização de acamados para visitas domiciliares;
- 10) Avaliação de pacientes acamados quanto ao grau de dependência;
- 11) Educação permanente para os profissionais de saúde sobre diversos temas;

- 12) Organização de biblioteca para a população, onde a pessoa traz um livro e leva outro;
- 13) Organização do dispensário de medicamentos da unidade de saúde;
- 14) Confecção de mapa inteligente;
- 15) Confeccionar, juntamente com os usuários em grupos, cartazes com alimentos e quantidades de sal e de açúcar de cada alimento;
- 16) Organizar os espelhos da sala de vacina;
- 17) Controle de puericultura com risco de vulnerabilidade;
- 18) Controle das pacientes que utilizam métodos anticoncepcionais;
- 19) Organizar a maleta de urgência e emergência;
- 20) Identificação das portas dos consultórios;
- 21) Organizar grupo de faltosos na unidade;
- 22) Trabalhar com as agentes comunitárias de saúde sobre motivação e auto-estima;
- 23) Trabalhar com todos os profissionais sobre ética profissional;
- 24) Confecção de mapas de risco;
- 25) Confecção e/ou organização de horta nas escolas e associações da comunidade;
- 26) Realização de saúde bucal no programa de saúde na escola;
- 27) Organização de quadro para exposição das folgas, consultas, cursos, etc. dos profissionais;
- 28) Confecção de folder e cartaz sobre o uso da auto-medicação em crianças;
- 29) Realizar avaliação bucal em pacientes acamados;
- 30) Controle de pacientes com tuberculose;
- 31) Confecção de caixas de medicamentos e receitas para pacientes idosos;
- 32) Avaliação para risco de quedas nos domicílios de idosos e conseqüente orientação para os mesmos ;
- 33) Controle dos pacientes do Programa bolsa família;
- 34) Realização de grupos para educação em saúde para os pacientes do Programa Bolsa Família;
- 35) Conferência dos cadastros e endereços dos pacientes do Programa bolsa família;
- 36) Confecção e organização de um *check list* de todos os itens que o coordenador ou outro profissional deve fazer no final de cada mês (fechamentos mensais);
- 37) Realizar a atualização dos murais da unidade, colocando assuntos sobre saúde diferentes mensalmente;
- 38) Organizar os pacientes de cada unidade de saúde matriciados no NASF (para estagiários do NASF);
- 39) Realizar controle, no programa excel, de entrada e saída de medicamentos e materiais de enfermagem;
- 40) Realizar educação em saúde com crianças que freqüentam SASE, creches comunitárias ou particulares da área de abrangência, sobre assuntos de higiene corporal, piolhos, higiene bucal, volência, uso de drogas, etc.;
- 41) Organizar espaços, de forma lúdica, que as crianças de SASE ou creches utilizam e estejam deteriorados;
- 42) Trabalhar sobre alimentação saudável nos SASEs, creches e escolas da área;
- 43) Realizar territorialização, verificando pontos importantes das áreas;
- 44) Controle de exames citopatológicos e mamografias alterados e realizar busca ativa para educação em saúde e encaminhamentos;
- 45) Realizar controle da demanda espontânea na unidade de saúde, para desenhar o perfil de acesso, verificando as necessidades dos usuários que acessam o serviço;
- 46) Controle de manutenção de equipamentos dos serviços;
- 47) Controle de crianças de 2 a 9 anos, um dos itens do PMAQ;
- 48) Educação permanente dos profissionais sobre doenças mentais: depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, etc. (estagiários do NASF);
- 49) Confeccionar quadro com meta de visitas para os agentes comunitários de saúde por semana, de forma lúdica;
- 50) Realizar educação em saúde sobre diversos temas para os pais dos alunos das escolas pertencentes ao PSE;
- 51) Realizar educação em saúde sobre doenças sexualmente transmissíveis em sala de espera, grupos, PSE;
- 52) Realizar controle e levantamento das doenças sexualmente transmissíveis;
- 53) Realizar controle de notificações compulsórias;
- 54) Realizar educação permanente com os profissionais sobre notificação compulsória;

11. Grade Curricular do curso de nutrição da UFCSPA¹⁸

Neste capítulo o preceptor encontrará a grade curricular do curso de sua profissão. Tem o intuito de demonstrar ao preceptor em qual fase de conhecimento encontra-se o aluno. Caso haja necessidade de maiores informações sobre o curso, encontram-se disponíveis em www.ufcspa.edu.br em cursos de graduação.

Ingresso a partir de 2016

Primeira Série – 1º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Humanidades	Ética e Bioética	30
	Leitura e Interpretação Textual em Língua Inglesa I	30
	Seminário Integrador	60
Bases Biológicas	Citologia/Histologia/Embriologia	90
	Anatomia Geral	60
	Microbiologia dos Alimentos	45
	Química Aplicada à Nutrição	90
Nutrição	Saúde, Nutrição e Cultura Alimentar	60
	Exercício Profissional do Nutricionista	40
Primeira Série – 2º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Humanidades	Informática em Saúde	30
	Metodologia Científica	40
	Redação Acadêmica	30
	Leitura e Interpretação Textual em Língua Inglesa II	30
	Seminário Integrador	60
Bases Biológicas	Biofísica Celular	30
	Bromatologia	80
	Bioquímica I	45
	Genética/Evolução/Biologia Molecular	60
Nutrição	Higiene e Legislação dos Alimentos	60
	Nutrição e Dietética I	40
Segunda Série – 1º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Humanidades	História das Ciências da Saúde	30
Bases Biológicas	Bioquímica II	75
	Imunologia	30
	Parasitologia	45
	Fisiologia Humana I	60
Nutrição	Avaliação Nutricional I	60
	Nutrição e Dietética II	40
	Alimentos	30
	Técnica Dietética I	60
	Políticas Públicas e Programas de Alimentação e Nutrição	30
Segunda Série – 2º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Humanidades	Bioestatística	40
	Epidemiologia	60
Bases Biológicas	Fisiologia Humana II	60
Nutrição	Avaliação Nutricional II	60
	Tecnologia de Alimentos	60
	Psicologia e Nutrição	60
	Técnica Dietética II	60

	Nutrição no Ciclo da Vida I	60
Terceira Série – 1º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Bases Biológicas	Fisiologia do Exercício Físico	30
Nutrição	Nutrição no Ciclo da Vida II	60
	Nutrição Esportiva	40
	Terapia Nutricional e Fisiopatologia I	90
	Terapia Nutricional Pediátrica I	30
	TCC I	20
	Práticas Orientadas Assistidas em Nutrição I	30
	Nutrição e Saúde Coletiva	60
	Nutrição e Farmacologia	60
	Administração de Unidades de Alimentação e Nutrição I	60
Terceira Série – 2º semestre		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Nutrição	Nutrição Experimental	40
	TCC II	20
	Terapia Nutricional Pediátrica II	30
	Terapia Nutricional e Fisiopatologia II	100
	Seminário de Evidências em Nutrição	30
	Gastronomia Aplicada à Nutrição	30
	Educação Alimentar e Nutricional	90
	Práticas Orientadas Assistidas em Nutrição II	30
	Administração de Unidades de Alimentação e Nutrição II	60
	Economia Aplicada à Nutrição	20
Quarta Série – 1º e 2º semestres		
Eixo	Disciplina	Carga Horária
Nutrição	Estágio em Nutrição Clínica	318
	Estágio em Nutrição e Saúde Coletiva	318
	Estágio em Administração de Unidades de Alimentação e Nutrição	318
	Estágio em Área de Especialidade	180
	Trabalho de Conclusão de Curso	100
Carga Horária Total do Curso		4274

Ingresso até 2015

Primeira Série - 1º Semestre		Carga Horária
	Química Aplicada à Nutrição	90
	Anatomia Geral	60
	Citologia/Histologia/Embriologia	90
	Leitura e Interpretação Textual em Língua Inglesa I	30
	Ética e Bioética	30
	Antropologia e Sociologia Alimentar	60
	Bioquímica	120
Primeira Série - 2º Semestre		Carga Horária
	Exercício Profissional do Nutricionista	60
	Biofísica Celular	40
	Bioestatística	40
	Genética/Evolução/Biologia Molecular	60
	Informática	40
	Leitura e Interpretação Textual em Língua Inglesa II	30
	Bromatologia	80

Segunda Série - 2º Semestre		Carga Horária
Microbiologia		60
Parasitologia		60
Imunologia		40
Fisiologia Humana I		60
Técnica Dietética I		60
Nutrição e Dietética		60
Avaliação Nutricional I		80
Higiene e Legislação dos Alimentos		60
Segunda Série - 2º Semestre		Carga Horária
Fisiologia Humana II		60
Nutrição nos Ciclos da Vida I		60
Avaliação Nutricional II		60
Tecnologia de Alimentos		60
Epidemiologia		60
Técnica Dietética II		60
Psicologia e Nutrição		60
Metodologia Científica		40
Terceira Série - 1º Semestre		Carga Horária
Saúde e Comunidade		60
Terapia Nutricional Pediátrica		60
Administração de Unidades de Alimentação e Nutrição I		60
Nutrição nos Ciclos da Vida II		60
Terapia Nutricional e Fisiopatologia na Prática Clínica e Cirúrgica I		90
Fisiologia do Exercício Físico		30
TCC I		10
Nutrição e Exercício Físico		40
Nutrição e Saúde Coletiva		60
Terceira Série - 2º Semestre		Carga Horária
Nutrição Experimental		60
Terapia Nutricional e Fisiopatologia na Prática Clínica e Cirúrgica II		120
Administração de Unidades de Alimentação e Nutrição II		60
Nutrição e Farmacologia		60
Temas Integrados em Nutrição		40
Educação Alimentar e Nutricional		90
Instrumentalização das Práticas Clínicas		30
TCC II		30
Quarta Série - 1º Semestre e 2º Semestre		Carga Horária
Estágio Supervisionado em Nutrição Clínica		360
Estágio Supervisionado em Nutrição Social		360
Estágio Supervisionado em Administração em Unidades de Alimentação e Nutrição		360
Estágio Supervisionado em Área de Especialidade		210
Trabalho de Conclusão de Curso		170
Carga Horária Total do Curso		4.430

12. Plano de atividades

É importante realizar um planejamento das atividades que o aluno realizará durante o estágio, podendo ser reavaliado periodicamente (definir com o aluno a periodicidade da reavaliação) e modificado conforme a necessidade.

Dentre as atividades, é importante ressaltar a importância do aluno observar e realizar as atividades de cada setor do serviço de saúde: recepção, acolhimento, curativo, dispensário de

medicamentos, vacina, enfim todos os setores do serviço. Se for no NASF, EESCA, Gerência Distrital e Farmácia Distrital, que o aluno vivencie todos os espaços desses serviços. Isso pode constar no plano de atividades.

Também nesse momento pode-se construir com o estudante um roteiro das principais consultas que o profissional (preceptor) realiza no serviço de saúde, incluindo tópicos que o estudante deve estar observando e realizando nas consultas (observar as peculiaridades de cada profissão).

Para tanto, é importante registrar em planilha, conforme exemplo:

Plano de atividades - 1ª quinzena				
Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Acolhimento e agenda	Visita domiciliar Dispensário	Grupo de HAS e DM Curativo	Reunião de equipe	Gerenciamento, fechamentos, administrativo

Plano de atividades - 2ª quinzena				
Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta

E continuar sequencialmente: 3ª quinzena, 4ª quinzena, etc.

13. Protocolos Municipais assistenciais disponíveis¹⁵

Existem alguns protocolos municipais utilizados para o atendimento nos serviços de saúde. É importante o aluno ter conhecimento de quais protocolos poderá utilizar para o atendimento aos usuários. Eles são encontrados no site da prefeitura de Porto Alegre: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms>. Abaixo são listados alguns dos protocolos utilizados.

- Protocolo de Saúde da Mulher - 2016
- Guia de Apoio à tomada de decisão para o Acolhimento com Identificação de Necessidades das Unidades de Saúde da Atenção Básica - 2015
- Instrução normativa Assistência Farmacêutica - 2015
- Protocolo de atenção em saúde bucal de Porto Alegre - 2014
- Diretrizes da assistência ao pré-natal de baixo risco do município de Porto Alegre - 2012
- Diretrizes para a assistência à saúde de lésbicas, mulheres bissexuais e que fazem sexo com outras mulheres - 2011
- Diretrizes clínicas para o uso de métodos contraceptivos - 2010
- Protocolo de rastreamento e detecção precoce de câncer de mama do município de Porto Alegre - 2008
- Protocolo de detecção precoce e prevenção ao câncer de colo do útero do município de Porto Alegre - 2007
- Protocolos Operacionais Padrão (POP): cada Unidade de Saúde tem uma cópia.

14. Sistemas de Informação

É importante que o estudante saiba que existem alguns sistemas de informação para o atendimento do usuário na Atenção Básica.

14.1 E-SUS Atenção Básica⁴

O **e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB)** é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.

14.2 GERCON¹⁴

O GERCON é um programa que faz o gerenciamento de consultas especializadas solicitadas na Atenção Básica. O profissional realiza a consulta na unidade de saúde e, caso haja necessidade de encaminhamento para algum especialista, o paciente é inserido nesse programa para que o complexo regulador agende a consulta.

No endereço eletrônico http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/manual_pec_2_1_preliminar.pdf encontramos o passo-a-passo para utilização do sistema.

14.3 SISREG¹²

O **Sistema Nacional de Regulação (SISREG)** foi criado para gerenciar consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade solicitados pela atenção básica. O profissional realiza a consulta na unidade de saúde e, caso haja necessidade de solicitação de algum exame, o paciente é inserido nesse programa para que o complexo regulador agende o exame. Objetiva maior organização e controle do fluxo de acesso aos serviços de saúde, otimização na utilização dos recursos assistenciais e visa a humanização no atendimento.

14.4 Plataforma Telessaúde²¹

Acesso pelo endereço eletrônico: <https://plataformatelessaude.ufrgs.br/>.

A Plataforma de Telessaúde do Ministério da Saúde é uma ferramenta online desenvolvida para solicitação de Teleconsultorias e Telediagnósticos pelos profissionais de saúde que trabalham na Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica (APS/AB). A utilização é para solicitar teleconsultorias para:

- Dúvidas clínicas sobre qualquer condição de saúde (diagnóstico, tratamento, prognóstico, epidemiologia, ...);
- Questões sobre o processo de trabalho das equipes (organização da agenda, atribuições dos membros da equipe, programas prioritários, ...);
- Capacitações para a equipe (por videoconferência);
- Solicitação de materiais de apoio.

14.5 CADWEB³

É uma ferramenta online, que permite que os funcionários das unidades de saúde que atendem pelo SUS, tenha o total controle de todos os procedimentos realizados dentro do ambiente do SUS. Como cadastrado novos cartões, pesquisa de consultas e dados do cidadão, alteração de informações e impressão de documentos.

O acesso eletrônico é realizado com login e senha do profissional de saúde pelo endereço: <http://cartaonet.datasus.gov.br/>.

15. Reflexões sobre teoria e prática no acompanhamento dos estagiários

Em Porto Alegre/RS ocorre a Integração Docente Assistencial (IDA) no Distrito Docente Assistencial (DDA), que constitui um território geográfico dentro da cidade, onde há os serviços de saúde para realização de atividades acadêmicas²⁰

A Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e a Prefeitura Municipal de Porto Alegre firmaram convênio de cooperação técnica em 2011, sendo designada a região distrital Norte / Eixo-Baltazar de Porto Alegre como espaço para realização dos estágios de todos os cursos de graduação da universidade. Essa IDA é importante para os estudantes vivenciarem a realidade das necessidades individuais e coletivas da população, através do conhecimento e vivências nos serviços de saúde²⁰

Através do DDA o estudante vivencia a Atenção Primária à Saúde (APS), com todos seus atributos, oportunizando maior qualidade de ensino e cuidado à população, através de um atendimento direto a ela. Atividades de pesquisa e de extensão e qualificação da rede com educação continuada dos profissionais também são realizadas²⁰

Os preceptores dos serviços de saúde geralmente não estão capacitados a respeito da docência e da didática de ensino. Recebem os alunos e tentam, de alguma forma, auxiliar no aprendizado. Esse capítulo enfatiza a didática do ensino superior, com algumas considerações importantes para a interação entre o preceptor e o aluno.

O envolvimento entre as Instituições de Ensino Superior e os serviços de saúde forma profissionais de saúde com produção de conhecimento, fornecendo respostas às necessidades da população e prestando serviços com vistas a fortalecer o SUS⁸.

Antigamente o professor capacitado em nível superior teria que ter comunicação fluente e vasto conhecimento sobre a disciplina que iria lecionar, não necessitando auxílio pedagógico, apenas capacidade em transmitir os conhecimentos e sanar as dúvidas dos alunos. Esse pensamento vinha do pressuposto do aluno ser adulto, ter a personalidade formada e saber o que quer¹⁶.

Os alunos estão cada vez mais críticos e com uma visão holística do que é apresentado e os professores acabam sendo avaliados e analisados por eles. Além de conhecimentos sólidos sobre o tema que leciona, o professor deve ter uma visão de mundo, de ser humano, de ciência e de educação¹⁶.

Há dois modos de ensinar. Um em que o professor transmite o conhecimento ao aluno, reproduzindo os processos pelos quais passou ao longo de sua formação. Percebem-se especialistas na sua área de conhecimento e fazem que seus alunos conheçam o conteúdo. Por outro lado, há professores que vêem os alunos como agentes do processo educativo. São facilitadores da aprendizagem, auxiliando na busca de novas habilidades e mudança de atitudes. Assim, o professor deixa de ensinar e começa a auxiliar o aluno a aprender. O aluno cria seu próprio conhecimento e não apenas internaliza o aprendizado ofertado¹⁶.

Os cursos de formação superior na saúde possuem Diretrizes Curriculares Nacionais. Essas visam a incorporação de ações nos projetos pedagógicos, destacando-se as metodologias ativas de aprendizagem, conhecimentos gerais e da formação específica, articulando teoria e prática, vivências em cenários de prática diversificados e planejamento curricular com vistas às necessidades da população e os contextos que os cursos se inserem. O objetivo é aprender a aprender, a ser, a fazer, a viver juntos e a conhecer. O futuro profissional ganhará autonomia e discernimento para o atendimento da população¹.

É importante que o aluno dê sugestões, opiniões e que tenha um pensamento crítico sobre o que ele está vivenciando nos campos de estágio. Isso faz com que o preceptor e o aluno adquiram conhecimentos, tendo uma troca de aprendizagem mútua. O aluno deve vivenciar todas as atividades do serviço e também se relacionar com os outros profissionais e com a população.

O tempo dispensado à avaliação de como está sendo o período de estágio para o preceptor e para o aluno é uma etapa muito importante. Isso faz com que sejam modificadas algumas questões que não estão sendo boas, fazendo com que a aprendizagem fique prazerosa para ambos.

16. Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em farmácia [acesso em 21 de mai.2017]. Brasília: Ministério da Educação, 2002. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=61741-minuta- parecer-farmacia-pdf&category_slug=marco-2017-pdf&Itemid=30192.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica [acesso em 21 de mai.2017], Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php>.
3. Brasil. Cadweb SUS [cesso em: 26 set. 2017]. Brasília, 2017. Disponível em: <http://cartaonet.datasus.gov.br/>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. E-SUS Atenção Básica [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 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 [acesso em: 21 mai. 2017], Brasília: Ministério da Saúde; 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990: dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências [acesso em 21 de mai. 2017], Brasília: Ministério da Saúde; 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Rede de frios do Programa Nacional de Imunização [Acesso em 26 de set. 2017]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rede_frio4ed.pdf.

8. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1802 de 26 de agosto de 2008: institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde, Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1863 de 29/9/2003 institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão [acesso em 26 set. 2017]. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), [acesso em 21 de mai. 2017]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf. Acesso em 21 de mai.2017.
12. Brasil. Ministério da Saúde. SISREG [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1039-sas-raiz/drac-raiz/cgra/l1-cgra/14550-sisreg>.
13. Bub MBC. Ética e prática profissional em saúde. Texto Contexto Enferm, Jan/Mar 2005; 14(1): 65-74.
14. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Implantação do Sistema de Gerenciamento de Consultas – GERCON [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/ata_008_\(07.04.16\)_-_anexo_i.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/ata_008_(07.04.16)_-_anexo_i.pdf).
15. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Protocolos Assistenciais [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=893.
16. Silva RN, Borba EO. A importância da didática no ensino superior [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: <http://www.ice.edu.br/TNX/storage/webdisco/2011/11/10/outros/75a110bfebd8a88954e5f511ca9bdf8c.pdf>.
17. Schuh CM, Albuquerque IM. A ética na formação dos profissionais da saúde: algumas reflexões. Revista Bioética, 2009, 17 (1): 55 - 60.
18. Universidade Federal de Ciências da Saúde. Matriz curricular [acesso em 21 mai 2017]. Disponível em: <http://www.ufcspa.edu.br/index.php/cursos/nutricao/matriz-curricular>
19. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Plano de estágio curricular obrigatório do curso de nutrição. Porto Alegre, 2017.
20. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Distrito Docente Assistencial [acesso em: 2 mar. 2016]. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://www.ufcspa.edu.br/index.php/locais-de-pratica/distrito-docente-assistencial-dda>.
21. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Plataforma de Telessaúde. Porto Alegre, 2007. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessaunders/nossos-servicos/teleconsultoria/plataforma-de-telessaude/>. Acesso em: 26 set. 2017.

APÊNDICE 6
MANUAL PARA APOIO NO ACOLHIMENTO DO ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
PRÉ-QUESTIONÁRIO AO PRECEPTOR

UNIDADE DE SAÚDE:

() unidade básica de saúde () ESF

IDADE:

TEMPO DE FORMAÇÃO NA GRADUAÇÃO:

TEMPO DE ATUAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA:

TEMPO DE ATUAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE ATUAL:

CURSO DE FORMAÇÃO PARA PRECEPTOR: () SIM - QUANDO (ANO)? _____

() NÃO

01) Como se sente(iu) na função de preceptor de alunos de graduação?

() muito satisfeito () satisfeito () insatisfeito. Comente:

02) O que você pensa sobre o primeiro contato do preceptor com o aluno na unidade de saúde?

03) Quais as dificuldades no acolhimento ao aluno?

04) Quais as facilidades no acolhimento ao aluno?

05) Qual a sua opinião sobre a possibilidade de um manual de apoio para o acolhimento do estagiário na atenção básica?

() muito interessante () interessante () não é interessante () nunca tinha pensado sobre o assunto Quais suas expectativas sobre o manual?

06) Quais conteúdos acha importante serem colocados em um manual de apoio para acolhimento ao estudante na atenção básica?

Obrigada pela participação na pesquisa! Sua ajuda será bastante importante para a melhoria das atividades educativas dos profissionais da APS!

APÊNDICE 7
**QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO APÓS UTILIZAÇÃO DO MANUAL DE APOIO
PRELIMINAR NO ACOLHIMENTO DO ESTUDANTE NA APS**

1) Como você classificaria o material pedagógico ofertado:

- () muito ruim
- () ruim
- () regular
- () bom
- () muito bom

2) Pontos positivos:

3) Pontos negativos:

4) Você incluiria, excluiria ou modificaria algum item? Favor citar:

Obrigada pela participação na pesquisa!

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA SMS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Manual de Apoio para o Acolhimento de Estudantes de Graduação na Atenção Básica de Saúde

Pesquisador: ANDREA WANDER BONAMIGO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56515-116.8.3001-5338

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.895.073

Apresentação do Projeto:

A inserção de estágios curriculares na atenção básica tem o objetivo de formar profissionais de saúde mais voltados aos princípios e diretrizes do SUS. Para o atendimento desses objetivos, destaca-se a importância de ter a integração docente-assistencial entre as instituições formadoras e os serviços de saúde e um planejamento para a qualificação dos preceptores/supervisores de estágio. Será realizada uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa que será desenvolvida em dois momentos. O primeiro momento visará a identificação e análise das dificuldades e facilidades no acolhimento dos alunos e identificação de sugestões para a composição do manual de apoio. O segundo momento envolverá a confecção do manual de apoio e posteriormente a avaliação de satisfação do preceptor na utilização do mesmo. O instrumento utilizado para a coleta de dados será o questionário. Participarão 21 unidades de saúde da Gerência Distrital Norte Eixo Baltazar do município de Porto Alegre, pertencentes à administração direta da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. A expectativa é que o manual que será confeccionado facilitará a abordagem do supervisor com os estudantes no acolhimento e proporcionará maior vínculo entre o estudante e o serviço na proposição da integração ensino-serviço.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3265-5517 Fax: (51)3265-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com



Continuação do Protocolo: 1.006.073

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar e analisar a percepção dos profissionais de saúde da atenção básica sobre a supervisão de estágio e o acolhimento dos acadêmicos.

Objetivo Secundário:

- Identificar e analisar as dificuldades e facilidades no acolhimento dos alunos.
- Identificar as sugestões referidas pelos profissionais de saúde para a composição do manual de apoio.
- Confeccionar o Manual de apoio.
- Avaliar a utilização do Manual de apoio pelos preceptores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos aos pesquisados são mínimos, podendo haver constrangimento nas respostas às perguntas. Entretanto, estes riscos são de baixo impacto porque o questionário é anônimo. A participação é voluntária, o pesquisado é convidado a participar, podendo negar-se ou mesmo descontinuar sua participação.

Benefícios:

O manual que será confeccionado servirá de apoio à abordagem do supervisor com os estudantes no acolhimento e poderá proporcionar o estabelecimento de vínculo entre supervisor e estudante, facilitando o aprendizado do aluno e a troca de experiência entre ambos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisador responsável: Andréa Wander Bonamigo

Projeto submetido ao CEP da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).

Tipo de estudo: mestrado profissional

Local de realização: Unidades de Saúde da GD Norte/Eixo Baltazar

Amostra: 42 participantes.

Como instrumento de pesquisa será utilizado um questionário com perguntas fechadas, abertas e semi-estruturadas para os supervisores de estágio das unidades de saúde contendo perguntas sobre a percepção do supervisor de estágio quanto à supervisão e o acolhimento do estudante nos serviços de saúde, as dificuldades e facilidades que envolvem esta interação e sugestões de

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
Bairro: Centro Histórico CEP: 91.010-040
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3260-5517 Fax: (51)3260-3453 E-mail: csp_smsa@hotmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/
SMSPA



Continuação do Parecer: 1.026.073

conteúdos para a composição do manual de apoio. A pesquisadora entregará os questionários pessoalmente ou enviará via e-mail para cada participante.

TCLE: sim

Data de início: 23/05/2016

Data de término: 31/08/2017

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios apresentados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências solicitadas foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes do início da mesma.

Apresentar relatórios semestrais do CEP SMSPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_817179_EI.pdf	27/10/2016 15:51:28		Aceito
Outros	CienciaBravariaSMS.pdf	27/10/2016 15:40:05	ANDREA WANDER BONAMIGO	Aceito
Outros	CARTA_COMISSAO.pdf	29/06/2016 20:14:32	renata urich finkler	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_ATUALIZADO.pdf	29/06/2016 20:11:06	renata urich finkler	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/06/2016 20:05:06	renata urich finkler	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuenciadosetor.pdf	27/05/2016 21:13:21	renata urich finkler	Aceito

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 3ª andar
Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3260-5517 Fax: (51)3260-2455 E-mail: cep_smsa@ufprf.com

Continuação do Parecer: 1.095.073

Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	25/05/2016 13:24:07	renata urich finkler	Aceito
Outros	Temorelatorios.doc	20/05/2016 14:48:42	ANDREA WANDER BONAMIGO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 20 de Janeiro de 2017.

Assinado por:
MARIA MERCEDES DE ALMEIDA BENDATI
(Coordenador)

ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Manual de Apoio para o Acolhimento de Estudantes de Graduação na Atenção Básica de Saúde

Pesquisador: ANDREA WANDER BONAMIGO

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 56516116.8.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.827.445

Apresentação do Projeto:

A inserção de estágios curriculares na atenção básica tem o objetivo de formar profissionais de saúde mais voltados aos princípios e diretrizes do

SUS. Para o atendimento desses objetivos, destaca-se a importância de ter a integração docente-assistencial entre as instituições formadoras e os

serviços de saúde e um planejamento para a qualificação dos preceptores/supervisores de estágio

Objetivo da Pesquisa:

A proposta tem como objetivo geral de identificar

e analisar a percepção dos profissionais de saúde da atenção básica que realizam a supervisão de estágio sobre a supervisão e o acolhimento dos

acadêmicos

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos aos pesquisados são mínimos, podendo haver constrangimento nas respostas às perguntas. Entretanto, estes riscos são de baixo impacto

porque o questionário é anônimo. A participação é voluntária, o pesquisado é convidado a participar, podendo negar-se ou mesmo descontinuar sua participação.

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 91.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3305-8904

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 1.027.445

Benefícios: O manual que será confeccionado servirá de apoio à abordagem do supervisor com os estudantes no acolhimento e poderá proporcionar o estabelecimento de vínculo entre supervisor e estudante, facilitando o aprendizado do aluno e a troca de experiência entre ambos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema relevante que trará contribuições importantes para a área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados. O Termo de Ciência e Autorização da

Coordenação de Atenção Básica da SMS, Dra Vânia Maria Frantz, foi anexado.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Emenda aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_817179_EI.pdf	27/10/2016 15:51:28		Aceito
Outros	CienciaBiraVaniaSMS.pdf	27/10/2016 15:40:05	ANDREA WANDER BONAMIGO	Aceito
Outros	CARTA_COMISSAO.pdf	29/06/2016 20:14:32	renata urich finkler	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_ATUALIZADO.pdf	29/06/2016 20:11:06	renata urich finkler	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.pdf	29/06/2016 20:05:06	renata urich finkler	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuenciadosetor.pdf	27/05/2016 21:13:21	renata urich finkler	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	25/05/2016 13:24:07	renata urich finkler	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmento

CEP: 91.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-6804

E-mail: cep@ufrgs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 1.027.445.

Outros	Termorelatórios.doc	20/05/2016 14:48:42	ANDREA WANDER BONAMIGO	Aceito
--------	---------------------	------------------------	---------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 21 de Novembro de 2016

Assinado por:

Julia Fernanda Semmelmann Pereira Lima
(Coordenador)

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 91.050-170

UF: RS Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3305-8504

E-mail: cep@ufpa.edu.br