



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)

**IMPLEMENTAÇÃO DE PROJETOS DE INTERVENÇÃO: UMA VISÃO DE
ATORES ENVOLVIDOS NO INTERNATO DE SAÚDE COLETIVA DO CURSO DE
MEDICINA DA UFRN NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE - RN**

ALDENÍSIA ALVES ALBUQUERQUE BARBOSA

NATAL/RN
2020

ALDENÍSIA ALVES ALBUQUERQUE BARBOSA

**IMPLEMENTAÇÃO DE PROJETOS DE INTERVENÇÃO: UMA VISÃO DE
ATORES ENVOLVIDOS NO INTERNATO DE SAÚDE COLETIVA DO CURSO DE
MEDICINA DA UFRN NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE - RN**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde

Orientador: Prof. Dr. Antônio de Lisboa Lopes Costa.

NATAL/RN
2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Barbosa, Aldenisia Alves Albuquerque.

Implementação de projetos de intervenção: uma visão de atores envolvidos no Internato de Saúde Coletiva do Curso de Medicina da UFRN no município de São Gonçalo do Amarante - RN / Aldenisia Alves Albuquerque Barbosa. - 2020.

84f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Natal, RN, 2020.

Orientador: Prof. Dr. Antônio de Lisboa Lopes Costa.

1. Ensino - Saúde - Dissertação. 2. Saúde coletiva-
Dissertação. 3. Intervenção - Dissertação. I. Costa, Antônio de
Lisboa Lopes. II. Título.

Elaborado por ANA CRISTINA DA SILVA LOPES - CRB-15/263

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Profa. Dra. Ana Cristina Pinheiro Fernandes de Araújo.

ALDENÍSIA ALVES ALBUQUERQUE BARBOSA

**IMPLEMENTAÇÃO DE PROJETOS DE INTERVENÇÃO: UMA VISÃO DE
ATORES ENVOLVIDOS NO INTERNATO DE SAÚDE COLETIVA DO CURSO DE
MEDICINA DA UFRN NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE - RN**

Aprovado em: ___/___/___

Banca examinadora:

Presidente da Banca:

Prof. Dr. Antônio de Lisboa Lopes Costa
Professor Orientador

Membros da Banca:

Profa. Dra. Janete Lima de Castro
UFRN

Profa. Dra. Lyane Ramalho Cortez
UFRN

Profa. Dra. Georgia Costa de Araújo Souza
UERN

AGRADECIMENTOS

A Deus, Pai todo poderoso que me concede coragem para realizar meu trabalho no SUS com amor e dignidade, horando a minha profissão todos os dias. E ainda me encoraja a continuar estudando em busca de esclarecer minhas inquietações diárias.

Sempre aos meus pais, Newton de Albuquerque e Odévia de Albuquerque por terem me dado oportunidade de ser quem sou hoje.

Às minhas irmãs, cunhados e sobrinhos pelo apoio e incentivo.

A Gestão Municipal da Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo do Amarante na pessoa de Jalmir Simões que me apoiou em todos os momentos desta pesquisa.

À minha Equipe da Estratégia Saúde da Família de Igreja Nova que entendem e me ajudam nas horas que preciso me ausentar. Em especial a nossa Gerente Helenita Macêdo.

A todos os profissionais da ESF e da Equipe Gestora da SMS que, gentilmente, atenderam nossa solicitação de contribuir com esta pesquisa. Em especial a Enfermeira Edna Macêdo pelas informações adicionais.

À minha sócia Raniele Nascimento que entende minha ausência nas horas que preciso.

Agradeço também a UFRN, minha Universidade, pela oportunidade a vivenciar as maravilhas do ensino público de qualidade. Bem como, a Coordenação, professores e colegas do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. E a Joseneide Soares, Secretária do MPES. Foram dias de grande aprendizado.

Ao meu orientador Prof. Dr. Antônio de Lisboa Lopes Costa, pessoa que admiro pela simplicidade e competência.

E as professoras Janete Castro, Lyane Ramalho e Georgia Souza que gentilmente aceitaram ao meu convite em contribuir com este trabalho.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Às minhas filhas **Natália** e **Maria Beatriz**, as duas flores do meu jardim, que perfumam minha vida, são as fontes da minha inspiração diária. É por elas e para elas que luto por um mundo mais humano, por um Brasil mais justo, por dias mais leves e por uma vida melhor sempre.

Meu muito obrigada!

RESUMO

Projetos de intervenção são frequentemente utilizados como recurso metodológico para Trabalhos de Conclusão de Curso no campo da saúde, seja na graduação ou pós-graduação. Os Projetos de Intervenção procuram dar conta de um conjunto de propostas que buscam solucionar e/ou minimizar uma problemática observada por estudantes nos territórios que são os cenários de práticas. Na perspectiva de levar os estudantes para vivenciarem o dia a dia das Unidades Básicas de Saúde (UBS), o Internato em Saúde Coletiva (ISC) do Curso de Medicina da UFRN proporciona essa experiência buscando contemplar também a integração ensino-serviço-comunidade. O acompanhamento dos estudantes do ISC fica sob responsabilidade de preceptores que são profissionais de saúde das Equipes da Estratégia de Saúde da Família das UBS do município. Para a finalização de cada ciclo precisa-se apresentar um projeto de intervenção oriundo de uma problemática local de saúde observada pelos estudantes. A presente pesquisa analisou a percepção dos atores envolvidos no ISC/UFRN quanto à importância de implementação dos projetos de intervenção no município de São Gonçalo do Amarante/RN. Trata-se de um estudo analítico de abordagem qualitativa utilizando-se o estudo de caso. Os dados foram coletados através de questionários semiestruturados, tendo como participantes 10 profissionais de saúde (06 enfermeiros, 02 cirurgiões-dentistas, 02 médicos), preceptores dos estudantes e 02 técnicas da Secretaria Municipal de Saúde (01 fonoaudióloga e 01 nutricionista) profissionais da equipe gestora responsável pela organização do ISC no município. Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin. A análise de conteúdo possibilitou o agrupamento de resultados em quatro categorias temáticas: fragilidades, potencialidades, papel do preceptor/equipe gestora e efetividade dos projetos de intervenção. A percepção dos atores envolvidos no Internato de Saúde Coletiva do Curso de Medicina da UFRN quanto à importância de implementação dos projetos de intervenção no município de São Gonçalo do Amarante-RN, perpassa principalmente pelo entendimento que seria necessário uma maior orientação através de processos de capacitações para que eles entendam as nuances e peculiaridades dos vários fatores que envolvem o fazer, o para que e para quem fazer os Projetos de Intervenção. Bem como possam entender os benefícios que podem ser alcançados ao intervir em uma problemática local resolvendo-a ou minimizando-a. A fim de atender a esta necessidade sugeriu-se como produto o Curso de formação pedagógica para preceptores da Atenção Primária à Saúde. Mediante o exposto, espera-se que este trabalho possa contribuir para levantar maiores discussões acerca da implementação e concretização dos projetos de intervenção contemplando a integração ensino-serviço-comunidade.

Palavras-chave: Ensino. Saúde. Intervenção.

ABSTRACT

Intervention projects are frequently utilized as methodological resource for senior thesis in the health realm, whether graduation or in post graduation. The intervention projects pursuit to manage a combined of purposes that search resolve and/or minimize a problematic observed for students in the territory that are the pract realm. in the perspective of carry the students to live the daily routine of the Basic Health Units (BHU), Collective Health Internship (CHI) of medicine course in UFRN offer this experience in search of contemplate a integration of teaching-service-community too. The follow-up of the students of CHI are responsibility of the perceptors that are the health professionals of the Family Health Strategy Team of BHU of the municipality. for the finalization of every circle is required a presentation of a intervention project that is originally of a local health problematic observed for the students. the present research analyzed a perception of the actors involved in the CHI/UFRN as the importance of the implementation of the intervention projects in the municipality of São Gonçalo do Amarante/RN. Come to an analytical study of qualitative approach utilizing a case study. The data were collected through a semi-structured questionnaire, having as participants 10 health professionals (06 nurses, 02 dental surgeon, 02 doctors), students perceptions and 02 Municipal Health Secretary techniques (01 speech therapist and 01 nutritionist) professionals of the gestor team responsible for the CHI organization in the municipality. The data obtained were submited to an analyze pf content of Bardin. The analysis of the content enabled the aggregation of results in four theme categories: fragility, potentiality, preceptor role/ gestor team and the effectivity of the intervention projects. The perception of the actors involved in the Collective Health Internship of the Medicine Course of UFRN as the importance of the intervention project implementation in the municipality of São Gonçalo do Amarante-RN, pass mostly by for the understanding that would be necessary a bigger orientation through the training process for them to understand the nuance and the peculiarity of many factors that involve the to do, what to and to whom do the intervention projects. As well as they can understand the benefits that can be reached by infer in a local problematic resulting or minimizing it. In order to attend this necessities it was suggested as a pedagogical formation course for preceptors of Health Primary Attention. Through the exposed, is expected that this research can contribute to raise more discussion about the implementation of the intervention project considering the interaction of teaching-service-community.

Keywords: Teaching. Health. Intervention.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos Preceptores (Enfermeiras, Cirurgiões Dentistas e Médicos) quanto as variáveis de sexo e vínculo empregatício. São Gonçalo do Amarante/RN, 2020. 33

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Categorias que emergiram da pesquisa, segundo orientações de Bardin 30

Quadro 2 - Distribuição dos Títulos e Temas dos Projetos de Intervenção realizados pelos estudantes do ISC/UFRN por UBS. São Gonçalo do Amarante/RN, 2020. 35

Quadro 3 - Categorias, subcategorias e unidade de análise quanto a fragilidades e potencialidades na implementação dos Projetos de Intervenção segundo preceptores e equipe gestora que acompanharam o ISC/UFRN. São Gonçalo do Amarante/RN. 2020. 39

Quadro 4 - Categorias, subcategorias e unidade de análise quanto ao papel dos preceptores e equipe gestora que acompanharam o ISC/UFRN. São Gonçalo do Amarante/RN. 2020. 47

Quadro 5 - Categorias, subcategorias e unidade de análise quanto a efetividade dos Projetos de Intervenção, segundo os preceptores e equipe gestora que acompanharam o ISC/UFRN. São Gonçalo do Amarante/RN. 2020. 51

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Mapa representativo de localização das Unidades Básicas de Saúde 23
- Figura 2** - Informações dos preceptores quanto a categoria profissional. São Gonçalo do Amarante/RN, 2019 31
- Figura 3** - Escolaridade dos preceptores pesquisados. São Gonçalo do Amarante/RN, 2020 33
- Figura 4** - Nuvem de palavras dos discursos dos preceptores quanto a forma de escolha dos temas dos Projetos de Intervenção. São Gonçalo do Amarante, 2020. 38

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária a Saúde

CHD - Classificação Hierárquica Descendente

DAB - Departamento de Atenção Básica

DSC - Departamento de Saúde Coletiva

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

ESF - Estratégia Saúde da Família

ISC - Internato de Saúde Coletiva

MS - Ministério da Saúde

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RJU - Regime Jurídico Único

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 14 |
| 1.1 JUSTIFICATIVA | 19 |
| 2 OBJETIVOS | 21 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL | 21 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 21 |
| 3 MATERIAIS E MÉTODOS | 22 |
| 3.1 TIPO DE ESTUDO | 22 |
| 3.2 CENÁRIO DO ESTUDO | 22 |
| 3.3 OS PARTICIPANTES | 24 |
| 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO | 25 |
| 3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO | 25 |
| 3.6 ASPECTOS ÉTICOS | 25 |
| 3.7 TESTE PILOTO | 26 |
| 3.8 COLETA DE DADOS | 26 |
| 3.8.1 Instrumento de coleta de dados | 26 |
| 3.8.2 Termo de consentimento livre e esclarecido | 28 |
| 3.9 ANÁLISE DOS DADOS | 28 |
| 3.9.1 Categorizando os discursos | 30 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 31 |
| 4.1 DESCREVENDO OS PARTICIPANTES | 31 |
| 4.2. ELENCO DOS PROJETOS DE INTERVENÇÃO REALIZADOS | 35 |
| 4.2.1 Seleção dos temas dos projetos de intervenção | 37 |
| 4.3 ANALISANDO AS CATEGORIAS TEMÁTICAS | 39 |
| 4.3.1 As fragilidades e potencialidades dos projetos de intervenção | 39 |
| 4.3.2 A preceptoria em ato: o papel dos atores envolvidos com vistas a viabilização dos projetos de intervenção | 47 |
| 4.3.3 Efetividade dos projetos de intervenção | 51 |
| 5 APLICAÇÕES PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE | 54 |
| 5.1 O PRODUTO | 57 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 60 |

| | |
|--------------------|-----------|
| REFERÊNCIAS | 62 |
| APÊNDICES | 67 |
| ANEXOS | 72 |

1 INTRODUÇÃO

Projetos de Intervenção são frequentemente utilizados como recurso metodológico para trabalhos de conclusão de curso no campo da saúde, seja na graduação ou pós-graduação. Esses Projetos de Intervenção procuram dar conta de um conjunto de propostas que buscam solucionar e/ou minimizar uma problemática observada por estudantes nos territórios (cenários de práticas).

Na etimologia, o termo projeto vem do latim *projectu* que significa lançar, projetar. Projeto significa o que desejamos fazer, desígnio, tenção, plano, empresa, cometimento¹. Em nossa vida, estamos sempre projetando algo.

Projeto é um empreendimento planejado que consiste num conjunto de atividades inter-relacionadas e coordenadas, com o fim de alcançar objetivos específicos dentro dos limites de um orçamento em um determinado período de tempo².

Um Projeto não é uma obra literária e nem um tratado, possui um caráter concreto, prático e objetivo diferente do que seria uma pesquisa teórica, que pode apresentar soluções para problemas estudados, mas não especifica como as ações selecionadas devem ser implantadas³. Estes são considerados como um esforço temporário que tem como objetivo introduzir a resolução de um problema relevante para a instituição, sobre o qual há um nível de domínio por parte do autor ou autores, estabelecendo-se a viabilidade de sua prática. Outra característica geral de um projeto alude ao fato do mesmo não ser um processo, portanto possui começo, meio e fim, contendo o esclarecimento objetivo sobre o que será realizado, em que prazo, custos de sua implementação, tarefas a serem executadas e quem as executará, além dos resultados esperados⁴.

Um Projeto surge em resposta a um problema concreto, daí afirmar que a elaboração de um projeto objetiva, antes de mais nada, contribuir para a solução de problemas, transformando ideias em ações⁵. A elaboração de Projetos é uma ferramenta gerencial que tem demonstrado crescente importância para a vida das organizações, independentemente da natureza do produto ou serviço oferecido pela mesma, ou de sua esfera de atuação pública ou privada, uma vez que visa a sistematização de ações e a otimização de atividades e processos, sejam eles estratégicas ou operacionais⁶.

O Projeto de Intervenção é uma proposta de ação para o enfrentamento de um problema real observado em seu território de atuação, seja no âmbito da clínica ou da organização dos serviços de saúde⁷.

Assim, esse tipo de projeto é um instrumento utilizado para propor e sugerir ações que atinjam uma determinada problemática levantada por meio da observação da realidade no âmbito do trabalho, visando uma futura intervenção⁶. O projeto de intervenção visa criar indagações para os sujeitos serem transformadores de contextos e produtores do conhecimento⁸.

É um tipo particular de pesquisa (pesquisa-ação) que pressupõe a intervenção na realidade social. É uma pesquisa de caráter participativo em que há uma situação problemática a ser estudada e na qual as pessoas implicadas reconhecem que tem um papel ativo na realidade observada. Assim, o projeto de intervenção é um instrumento utilizado para propor e sugerir ações que visem solucionar e/ou minimizar um problema, a partir de uma realidade previamente observada, visando uma futura intervenção por meio do conhecimento adquirido⁶.

Pode-se conceituar Projeto de Intervenção como uma pesquisa científica visto que, é um conjunto de ações, propostas para encontrar a solução para um problema, que tem por base procedimentos racionais e sistemáticos⁶. A elaboração de uma pesquisa, portanto, é um processo em que, a partir de uma necessidade, se escolhe um tema e, gradativamente, define-se um problema e as formas de solucioná-lo⁹.

Quanto as suas características, comparativamente à pesquisa científica, há duas categorias de Projeto: os de Investigação e os de Intervenção⁶. Os de Investigação têm caráter científico e buscam conhecer algo da realidade, sem a preocupação precípua de desenvolver um plano de ação para agir sobre a realidade detectada. Os de Intervenção são aqueles que irão orientar uma mudança ou transformação em uma dada realidade, seja na estrutura ou no processo¹⁰. Em um projeto de intervenção exequível torna-se fundamental considerar a realidade vivenciada por cada um em seu contexto de trabalho¹¹.

A construção desta proposta de Projetos de Intervenção vem sendo utilizada por estudantes do Curso de Medicina no Internato de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ISC/UFRN) no município de São Gonçalo do Amarante-RN. Na perspectiva de contemplar a dimensão da Política Nacional de Educação Permanente que estimula o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos, compartilhados entre instituições de ensino e serviços de

saúde¹², os estudantes vivenciam o dia a dia dos territórios nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de São Gonçalo do Amarante, tornando-os também um cenário educativo em saúde favorecendo a integração Ensino-Serviço-Comunidade.

O Internato Médico foi instituído nos cursos de graduação como um estágio curricular obrigatório de ensino prático no qual, sob a orientação de um docente, o estudante deve ter um treinamento intensivo em instituições de saúde vinculadas ou não a escola médica¹³. Conforme preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN), dentre as áreas necessariamente incluídas nesse internato está a de Saúde Coletiva¹⁴.

Porém, a maioria das escolas médicas brasileiras ainda permanece com o ensino focado no ambiente hospitalar e no atendimento de especialistas dificultando a construção de uma perspectiva voltada para a saúde integral do paciente e a formação de um médico generalista como estabelecido pelas DCN¹⁵.

Buscando contemplar o fortalecimento das práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), o Internato de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte tem como cenário de práticas Unidades Básicas de Saúde que permitem ao aluno maior atuação no âmbito da atenção primária ao inserir-se na rotina diária desses serviços de saúde.

O Internato de Saúde Coletiva do Curso de Medicina da UFRN acontece em um ciclo de sete semanas, onde procura exercitar na prática supervisionada em saúde coletiva, competências, habilidades e valores adquiridos durante o curso médico. Nas unidades de saúde realiza atividades com enfoque para a promoção da saúde coletiva. Também faz parte do Internato, contextualizar a prevenção das doenças mais frequentes e refletir as soluções apropriadas e compatíveis com a realidade loco-regional. Postura ética e humanizada ao tratar com pessoas fragilizadas e seus pares. Compreensão do ser humano como unidade biológica, antropológica, histórica, social, cultural e ambiental, também são fatores exercidos no decorrer do internato¹⁶.

Para a realização das atividades do ISC/UFRN exige-se que o estudante atualize seus conhecimentos relativos aos: determinantes socioculturais da saúde doença; uso da epidemiologia na explicação da situação de saúde da comunidade; meios de intervenção da saúde pública (tanto no âmbito da promoção da saúde, como da prevenção de doenças e agravos); conhecimento da política de saúde e dos

processos de gestão do sistema de saúde; e a interação entre a saúde coletiva e a clínica em sua dimensão ampliada.

Ao longo do estágio o formando deverá desenvolver competências gerais em saúde coletiva que somada às competências adquiridas em outros momentos do curso possibilite ao mesmo atuar como médico da Atenção Primária em Saúde (APS) na rede do SUS. As atividades do estágio estão orientadas pela perspectiva de uma aprendizagem significativa em que o formando deve valorizar os resultados de sua ação, buscando aplicar e enriquecer conhecimentos mediante o treinamento de habilidades e a formação de atitudes nas práticas de atenção junto às famílias, à comunidade e nos serviços de saúde. Assim o formando deverá se envolver em atividades preventivas, assistenciais, educativas e de promoção da saúde, e em ações de planejamento e gestão do trabalho das equipes, na Unidade em que estiver inserido, e do Sistema Municipal de Saúde.

No município de São Gonçalo do Amarante os estudantes do ISC/UFRN são acompanhados e avaliados por preceptores que são profissionais de saúde das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Estas UBS são previamente indicadas pela gestão municipal. Na finalização de cada ciclo de sete semanas, precisa-se compor uma nota final apresentando um Projeto de Intervenção. Para pensar, planejar, desenvolver e executar os projetos de intervenção necessita-se da organização logística por parte da equipe gestora do nível central da Secretaria Municipal de Saúde, do acompanhamento dos preceptores nas Unidades de Saúde e da participação da comunidade local em atividades coletivas.

Ao longo do ISC/UFRN os estudantes desenvolvem atividades em sala de aula (na UFRN), nas Unidades Básicas de Saúde (em São Gonçalo do Amarante), nos territórios (juntamente com a comunidade), em visitas técnicas no nível central da Secretaria Municipal de Saúde, bem como nas unidades dos outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O estágio se desenvolve da seguinte forma:

1ª SEMANA: Análise de Situação de Saúde no Território e Diagnóstico do Serviço de Saúde;

2ª SEMANA: Apresentação do Diagnóstico situacional na ESF (Território e unidade);

3ª SEMANA: Apresentação da situação problema escolhida pela dupla (todos apresentam) Introdução aos conceitos gerais do Planejamento e 10 passos.

4ª SEMANA: Apresentação dos 10 passos pelos alunos O que é o projeto de intervenção a ser implementado;

5ª SEMANA: Relato das Visitas às Unidades Especializadas integrantes das Redes de Atenção em Saúde Discussão sobre Regulação e Redes de Atenção em Saúde e Gestão do Cuidado;

6ª SEMANA: Educação e Comunicação em Saúde no trabalho em Equipe e com os coletivos de Usuários Relatos de observação e debate em roda;

7ª SEMANA: Apresentação das experiências e intervenções das 7 semanas.

Para o desenvolvimento do trabalho, os estudantes recebem orientações contidas no manual de estágio (ANEXO A). Neste documento diz que o projeto de intervenção se constitui na articulação das várias iniciativas estratégicas que os estudantes desenvolvem na Unidade de Saúde, em conjunto com as equipes do serviço, visando inovar e qualificar as práticas de atenção à saúde. Todas as intervenções e produtos elaborados no processo, assim como os ganhos de aprendizagem, devem ser compartilhados com as equipes de modo a contribuir na Educação Permanente destas. Diz ainda que, o projeto se inicia no primeiro contato com as equipes pela observação atenciosa do funcionamento do serviço que inclui o conhecimento dos processos de trabalho e de comunicação, nos vários setores, tanto entre os trabalhadores como destes com os usuários. A análise da situação de saúde e o diagnóstico situacional do serviço com a identificação e priorização de problemas seguida da definição de prioridades e elaboração do plano de ação são momentos essenciais do processo de intervenção. O projeto se completa na efetivação das ações projetadas mediante uma adequada gestão das estratégias com o envolvimento das pessoas e mobilização dos recursos necessários para a consecução dos objetivos e metas. Ações que se articulam com as práticas cotidianas do serviço que se pretende qualificar. Nesse sentido, deve integrar os vários momentos e atividades desenvolvidas com vistas à melhoria do cuidado e da atenção à saúde da população¹⁷.

1.1 JUSTIFICATIVA

O estímulo para desenvolver o presente estudo, surgiu ao vivenciar o processo de acompanhamento dos estudantes no município, assumindo a função na

preceptoria. Ao analisar as orientações do manual do estudante apareceram algumas inquietações, que se intensificaram com o término do trabalho, ao perceber a fragilidade no momento da continuidade dos Projetos de Intervenção gestados. Pode-se visualizar que, com a participação das equipes da ESF e equipe gestora nas atividades com os estudantes, de alguma forma é possível que aconteça uma reordenação do processo de trabalho nas equipes. Bem como, as atividades da preceptoria podem também contribuir com os processos de educação permanente.

Entretanto, para que haja a efetivação das ações e posterior concretização com a continuidade dos Projetos de Intervenção será necessário que haja envolvimento, empenho e principalmente conhecimento por parte dos preceptores e equipes gestora quanto ao seu papel na preceptoria e que este grupo de profissionais entenda a importância da efetivação do trabalho a ser executado após o término das sete semanas das vivências nos cenários de práticas e retorno dos estudantes à universidade.

Na maioria das vezes os profissionais de saúde são surpreendidos a assumirem a função de preceptor para atenderem uma demanda indicada pela gestão e o profissional pode não ter o conhecimento das peculiaridades que a atividade merece. Estes podem não saber a importância do seu papel de articulador e protagonizador das atividades ou não estarem preparados para assumir tal função, vindo a ser, possivelmente, um dificultador para a continuidade dos Projetos de Intervenção nos cenários de práticas.

O preceptor tem a função de estreitar a distância entre teoria e prática. Os estudantes chegam ao ambiente de trabalho com certa bagagem teórica de conhecimentos e habilidades, mas deles são exigidas algumas competências consideradas mínimas, nem sempre já adquiridas no processo de formação^{17,19,20,21}. O preceptor tem, então, o papel de suporte, na condução desse educando a adentrar os territórios e ajudá-los a adquirir confiança, até que este tenha segurança em suas atividades diárias nos cenários de práticas.

Para que as atividades do estágio aconteçam favorecendo integração ensino-serviço-comunidade muitas horas de trabalho são empregadas e faz-se necessário que este trabalho se reverta em benefícios para melhoria da saúde dos munícipes a que os projetos foram direcionados.

Diante dessa realidade é imprescindível que ocorra a continuidade dos Projetos de Intervenção, pois estes surgem de problemas reais existentes nos cenários de práticas. E mediante a importância dos benefícios destes projetos, é imprescindível que tragam retorno positivo para o público alvo a que foi direcionado na tentativa de resolver ou minimizar alguns problemas detectados pelos estudantes do ISC/UFRN.

Enfim, considerando essa problemática, pretende-se ao final desta pesquisa responder a seguinte questão: Qual a percepção dos atores envolvidos no Internato de Saúde Coletiva do Curso de Medicina da UFRN quanto a importância de implementação dos projetos de intervenção no município de São Gonçalo do Amarante-RN?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção dos atores envolvidos no Internato em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da UFRN quanto a importância de implementação dos Projetos de Intervenção no município de São Gonçalo do Amarante- RN.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar a caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo;
- Elencar os projetos de intervenção realizados a partir dos seus temas escolhidos;
- Identificar as fragilidades e potencialidades dos projetos gestados;
- Avaliar o papel dos atores envolvidos no ISC/UFRN;
- Identificar o que precisa para um Projeto de Intervenção se tornar efetivo.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

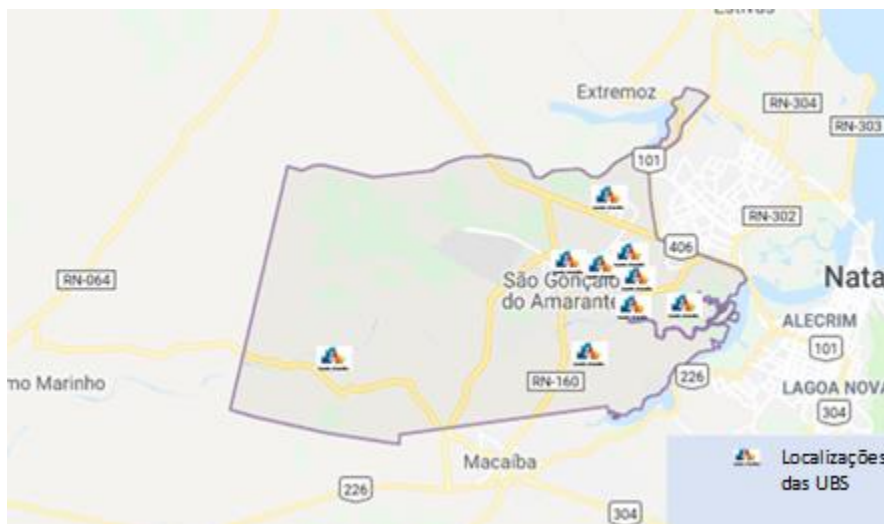
Para alcançar os objetivos propostos realizou-se uma pesquisa analítica do tipo estudo de caso com uma abordagem qualitativa. O objeto foi estudado mediante a utilização de recursos analíticos proporcionados pela pesquisa qualitativa, integrando-os ao instrumental da quantificação para apresentar os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa. A associação dessas abordagens, que, além de não se caracterizarem como contraditórias, apenas são de natureza diferente, na verdade é um procedimento para melhor aproximação à realidade observada pelos participantes. Nenhuma das duas é suficiente para a compreensão completa da realidade e uma não é mais científica do que a outra. Assim, o estudo quantitativo pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente e vice-versa¹⁸.

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O campo de estudo deste trabalho debruçou-se sobre 09 Unidades Básicas de Saúde da Estratégia Saúde da Família do município de São Gonçalo do Amarante - RN, que serviram de cenário para a execução da prática de aprendizagem em serviço dos estudantes do Curso de Medicina, inseridos no Internato de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

São Gonçalo do Amarante está localizado no Estado do Rio Grande do Norte, na mesorregião do Leste Potiguar e microrregião de Macaíba. A área do município é 249,124 km². A distância até a capital do estado é de treze quilômetros. Integra ainda a Região Metropolitana de Natal (criada pela lei complementar estadual nº 152, de 16 de janeiro de 1997, que reúne, além de São Gonçalo do Amarante, outros nove municípios do Rio Grande do Norte). Limita-se com Ceará-Mirim e Extremoz a norte, Macaíba a sul, Natal a leste e Ielmo Marinho a oeste¹⁹, conforme figura 1:

Figura 1 - Mapa representativo de localização das Unidades Básicas de Saúde



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo do Amarante, (2019).

De acordo com estimativas da população residente em 1º de julho de 2018 o município conta com uma população de 101.102 habitantes²⁰.

Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS. Conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES existem no município 62 estabelecimentos prestadores de serviço ao SUS. Considerando a Natureza Jurídica (Gerência) 88,71% (55) são públicos (53 municipais e 2 estaduais) e 11,29% (7) são privados. Considerando a gestão 85,48% (53) dos serviços estão sob gestão municipal, 3,23% (2) sob estadual e 1,61% (1) sob gestão dupla. A gestão identifica com qual gestor o estabelecimento tem contrato/convênio e qual o responsável pelo cadastro, programação, autorização e pagamento dos serviços prestados ao SUS²¹⁻²³.

São Gonçalo do Amarante/RN tem como eixo estruturante a Estratégia Saúde da Família, contando em 2015 com 33 equipes, representando uma cobertura de 99,85% do município. Percebe-se que uma expressiva expansão da ESF, comparando com o período de implantação do então Programa Saúde da Família em São Gonçalo do Amarante, ocorreu em março de 2000, quando foram implantadas três equipes responsáveis pela cobertura de 17,2% da população do município²⁴.

No que se refere a Saúde Bucal, a atenção odontológica tem como foco a unidade básica, uma vez que esse serviço constitui porta de entrada do sistema, com 33 Equipes de Saúde Bucal, e há um Centro de Especialidades Odontológicas. Em relação à Saúde Mental, o município possui dois Centros de Atenção Psicossocial - CAPS II e 01 CAPS AD II. E quanto à reabilitação, tem-se um CRIA (Centro de

Reabilitação Infantil e Adulto) e um CER-III (Centro Especializado em Reabilitação). O município conta com dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família –NASF. Em relação à Atenção Hospitalar o município conta com os serviços do Hospital Geral e Maternidade Belarmina Monte, uma instituição filantrópica, mediante a celebração de contrato de metas²³.

As ações de Atenção Básica são voltadas para o atendimento à população adstrita no território das equipes da ESF, de forma que contemple os ciclos de vida. Na média complexidade estão incluídas a maioria dos procedimentos necessária à complementação e suplementação à atenção básica através da programação pactuação integrada (PPI), juntamente com os que são ofertados na rede própria.

Segundo o CNES, no que se refere ao tipo de vínculo empregatício, do total de 655 profissionais cadastrados no sistema, verifica-se que no ano de 2018, havia 63,97% (419) dos profissionais com vínculo efetivo. Enquanto que 26,26% (172) dos profissionais que compõem a força de trabalho nas ações de Saúde tem relação trabalhista precária, pois possuem como vínculo trabalhista um contrato por prazo determinado ou é um cargo comissionado. Contudo 90,53% (591) dos trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, estão com vínculo protegido, isto é, tem seus direitos trabalhistas assegurados²¹.

Das 33 Equipes da ESF, nove dessas constituíram o cenário de estudo desta pesquisa. Foram estas: UBS Amarante, UBS Cidade das Rosas, UBS Golandim I, UBS Golandim II, UBS Igreja Nova, UBS Santo Antônio, UBS Mangueirão, UBS Serrada e UBS Uruaçu (Figura 1).

3.3 OS PARTICIPANTES

O presente estudo contou com 12 participantes, sendo 10 preceptores (06 enfermeiros, 02 cirurgiões-dentistas e 02 médicos) integrantes das equipes da Estratégia de Saúde da Família que exerceram a preceptorial no ISC/UFRN e 2 técnicas no nível central do município (01 fonoaudióloga e 01 nutricionista) que atuaram na organização do ISC/UFRN, no período de fevereiro de 2013 a dezembro de 2018.

Durante a fase de realização do projeto de pesquisa, o universo dos participantes/preceptores constituía-se de 24 profissionais de saúde da ESF (09 enfermeiros, 03 cirurgiões-dentistas e 12 médicos). Estes, atendiam aos critérios de inclusão deste estudo. Dos 24 levantados, 09 médicos não estavam mais atuando no

município no momento da coleta dos dados e 01 se recusou a responder o questionário. Contou-se como perda também, 03 enfermeiras que não devolveram o questionário e 01 cirurgiã-dentista é a autora desta pesquisa ficando impedida de responder aos questionamentos, visto que a própria almeja respostas das indagações colocadas como objeto deste estudo.

Quanto à equipe gestora, as 02 técnicas que participaram de toda organização e acompanhamento das atividades da preceptoria no município responderam ao questionário.

A partir das macros funções, uma série de subfunções e atribuições são exercidas por uma equipe gestora local de saúde, que pode ser integrada por profissionais de diversas categorias^{25,26}.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Profissionais de saúde de nível superior que acompanharam ou estão acompanhando os alunos no processo de preceptoria;
- Gestores/equipe gestora envolvidos na organização do Internato de Saúde Coletiva do Curso de Medicina da UFRN no município.

3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Para os preceptores (profissionais de saúde): não ter participado das atividades da preceptoria durante as sete semanas.
- Para gestores/equipe gestora: não estarem diretamente envolvidos no processo de recepção e organização das atividades no município em período integral, ou seja, que por algum motivo se afastou.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa procurou proporcionar o maior benefício possível às pessoas e à coletividade. Nela, foi agraciada o princípio da beneficência: evidenciando-se as vantagens que o estudo traria quanto à compreensão acerca da percepção dos atores envolvidos na preceptoria do ISC/UFRN quanto à importância de implementação dos projetos de intervenção no município de São Gonçalo do Amarante-RN.

Considerando a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata das Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos²⁹ o projeto da presente pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL – EBSHR com CAAE 02730918.0.0000.5292 e Número do Parecer consubstanciado CEP/HUOL em 31 de maio de 2019: 3.360.671 (Anexo B).

3.7 TESTE PILOTO

Antes de iniciar a pesquisa propriamente dita com a entrega dos questionários aos respondentes, realizou-se a testagem do instrumento de coleta de dados, onde foi sorteada de forma aleatória uma UBS para aplicação inicial do instrumento com os preceptores locais. Na UBS sorteada dos, 03 preceptores nominados apenas 02 profissionais encontravam-se na UBS, visto que o terceiro preceptor, o profissional médico, já não fazia mais parte da equipe. Após a realização do projeto piloto foram necessários pequenos ajustes para melhorar a compreensão das perguntas.

3.8 COLETA DE DADOS

Após autorização pelo gestor municipal para a realização da pesquisa através do Termo de Anuência (Anexo C), aprovação do projeto pelo CEP/HUOL e realização do teste piloto, deu-se início a coleta de dados que ocorreu no período de 3 de junho a 12 de agosto de 2019.

3.8.1 Instrumento de coleta de dados

Os instrumentos de coleta de dados utilizados para os dois grupos estudados (preceptor e equipe gestora) constaram de um questionário semiestruturado (Apêndice A, Apêndice B). Assim dividido:

1ª Parte: Questões fechadas - levantaram os dados sociodemográficos dos participantes, quantidades de equipes de alunos acompanhadas pelos preceptores e equipe gestora, finalizando com uma pergunta se receberam alguma orientação ou formação específica para exercerem a preceptoria. Para esta pergunta deveriam responder *sim* ou *não*.

2ª Parte: Questões abertas - objetivaram responder as questões inerentes aos objetivos propostos da pesquisa quanto a seleção dos temas, fragilidades e potencialidades dos Projetos de Intervenção, o papel do preceptor e equipe gestora, bem como a efetividade dos Projetos de Intervenção.

Um questionário, segundo Gil²⁷, é uma técnica de investigação com questões que possuem o propósito de obter informações de forma que o respondente tem maior liberdade de respostas, mais tempo para respondê-las e pode escolher um horário mais cômodo e favorável. Complementa ainda que é um conjunto de questões feito com o fim de gerar os dados necessários para se atingirem os objetivos de um projeto, sendo muito importante na pesquisa científica, especialmente nas Ciências Sociais e na saúde.

Ao se coletar dados de participantes de uma pesquisa pretende-se obter informações sobre o que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como acerca das respectivas explicações ou razões²⁷.

Estudos documentais, etnográficos, de levantamento de dados através de entrevistas ou questionários, produções de redações ou de grupos de discussão são possibilidades de recolher dados com a mesma característica: apresentam a produção de material verbal (escrito ou oral e posteriormente transcrito) como resultado, ou seja, trata-se de textos, dados que são compostos essencialmente pela linguagem^{27,28}.

Lembra-se também a importância de estudos de casos, que são estudos empíricos que buscam determinar ou testar uma teoria, e têm como uma das fontes de informações mais importantes, as entrevistas. Através delas o entrevistado vai expressar sua opinião sobre determinado assunto, utilizando suas próprias interpretações²⁸.

Para a realização da coleta dos dados dos profissionais de saúde (preceptores) e equipe gestora, a pesquisadora fez contatos prévios, para combinar melhor horário para passar em cada UBS e SMS, a fim de não atrapalhar o andamento das atividades cotidianas dos respondentes. Assim, os questionários foram entregues em mãos pela pesquisadora que na ocasião explicou os objetivos propostos do estudo, lembrou a garantia do anonimato, tirou as dúvidas que surgiram no momento e solicitou assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice C).

3.8.2 Termo de consentimento livre e esclarecido

O TCLE foi apresentado aos participantes no ato das entrevistas, contendo os dados da pesquisa e dos pesquisadores, bem como seus objetivos. Foi repassado para cada respondente que se manteria o sigilo de suas identidades e seria assegurada sua autonomia, deixando claro que eles poderiam desistir a qualquer momento do estudo, sem que isso lhes trouxesse qualquer constrangimento, respeitando o princípio da não maleficência, autonomia e beneficência, obedecendo a luz da Resolução 466/2012 do CNS²⁹.

Para garantir o anonimato de cada participante, seus nomes ou Unidades de Saúde que pudessem identificá-los foram substituídos por códigos, ficando assim descritos: as quatro primeiras letras da condição do participante para os preceptores e as duas primeiras letras iniciais de equipe gestora (*Preceptor = PREC e Equipe Gestora = EG*), seguido do número sequencial do recebimento do questionário respondido.

3.9 ANÁLISE DOS DADOS

Após o recebimento de todos os questionários devidamente respondidos a análise foi realizada de forma quantitativa e qualitativa. Referente a 1ª parte do questionário, para os dados quantitativos foi executada através da estatística descritiva, foi digitado, organizado e compilado em planilha eletrônica do programa *Excel*, onde as variáveis quantitativas foram apresentadas em valores absolutos (n), frequência e percentuais (n%).

E para a categorização do entendimento das respostas às questões abertas, referente a 2ª parte do questionário, nas quais os respondentes expressaram textualmente acerca da percepção quanto à importância de implementação dos Projetos de Intervenção construídos no Internato em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da UFRN no município de São Gonçalo do Amarante- RN. Estes foram submetidos a análise de conteúdo de Bardin³⁰. Nesta análise, buscou-se compreender as falas dos entrevistados, através dos conteúdos manifestos e latentes, presentes nos depoimentos.

A análise de conteúdo, segundo Bardin³⁰ tem como intenção inferir conhecimentos sobre o emissor da mensagem ou sobre o seu meio. Assim, procura-

se estabelecer uma correspondência entre as estruturas semânticas ou linguísticas e as estruturas psicológicas ou sociológicas, como as condutas, ideologias e atitudes dos enunciados. Diz ainda que: “é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens”.

A técnica de análise de conteúdo deste estudo teve a seguinte sequência de organização:

1. Constituição do *corpus* - que corresponde ao quantitativo das entrevistas realizadas;

2. Unidade de análise - a seleção das unidades de análise a partir da leitura fluente do material coletado nos questionários. As unidades escolhidas para análise foram palavras citadas nas questões abertas do tema em questão;

3. Categorização – onde se deu a codificação e classificação das unidades de análise, através de suas características comuns e aproximadas.

4. Interpretação – buscou-se os significados dos relatos escritos de acordo com os objetivos do estudo.

A construção do corpus refere-se a uma etapa preliminar à análise. Os materiais de um corpus devem ter apenas um foco temático e devem ser tão homogêneos quanto possível. Imagens, textos, entrevistas individuais e com grupos focais podem ser partes de um mesmo projeto de pesquisa, porém, devem ser separados em diferentes corpos na análise de dados e comparados posteriormente^{31,32}.

A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos, são rubricas ou classes que reúnem um grupo de elementos³⁰.

A análise textual é um tipo específico de análise de dados, na qual tratamos de material transcrito, ou seja, de textos. Essa análise tem várias finalidades, sendo possível analisar textos, entrevistas, documentos, redações etc. A partir da análise textual é possível descrever um material produzido por um produtor, seja individual ou coletivamente, como também pode-se utilizar a análise textual com a finalidade

relacional, comparando produções diferentes em função de variáveis específicas que descrevem quem produziu o texto³³.

3.9.1 Categorizando os discursos

Seguindo as orientações de Bardin³⁰ para classificar a categorização dos discursos emergentes do estudo, quatro categorias surgiram do material coletado através dos grupos pesquisados (preceptor e equipe gestora). Foram estas descritas abaixo (Quadro 01):

Quadro 1 - Categorias que emergiram da pesquisa, segundo orientações de Bardin.

| CATEGORIAS |
|---|
| Fragilidades |
| Potencialidades |
| Papel do preceptor/equipe gestora |
| Efetividade dos projetos de intervenção |

Fonte: Autoria própria (2020)

O agrupamento de ideias ou temas em torno de conceitos possibilita a análise das respostas dos entrevistados e das situações encontradas a luz das questões de pesquisa enunciadas³⁴.

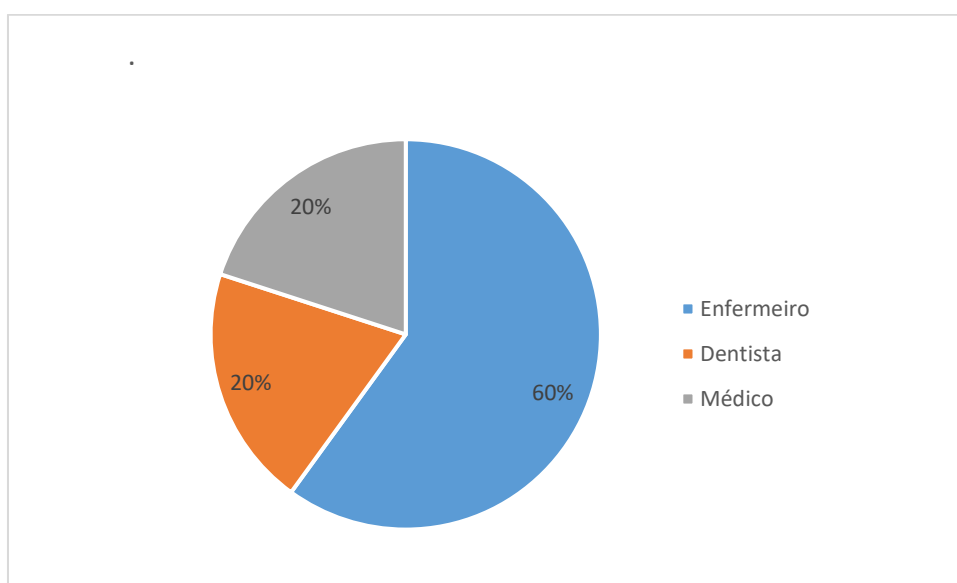
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 DESCRREVENDO OS PARTICIPANTES

Como já foi mencionado, participaram desta pesquisa 10 profissionais de saúde (06 enfermeiros, 02 cirurgiões-dentistas, 02 médicos), preceptores dos estudantes do ISC/UFRN e 2 técnicas da Secretaria Municipal de Saúde (01 fonoaudióloga e 01 nutricionista) responsáveis pela organização logística do estágio no município de São Gonçalo do Amarante-RN.

Quanto ao perfil sociodemográfico dos preceptores as mulheres representaram 80% (n:8) do universo de preceptores. Quanto a idade as enfermeiras têm em média de 38 anos, dentistas de 59,5 e médicos de 65,5. Ao analisar a categoria profissional, 60% (06) são enfermeiras, 20% (02) cirurgiões-dentistas e 20%(02) médicos como está descrito na figura 2.

Figura 2 - Informações dos preceptores quanto a categoria profissional. São Gonçalo do Amarante/RN, 2020.



Fonte: Autoria própria (2020)

Para o grupo da equipe gestora, as 02 respondentes são do sexo feminino. Quanto à categoria profissional trata-se de 01 fonoaudióloga e 01 nutricionista com média de idade de 28,5 anos.

Os achados quanto à presença feminina como participantes do estudo coincide com outras pesquisas que mostra um contingente expressivo de postos de trabalho ocupados por mulheres. A participação das mulheres no mercado de trabalho em saúde vem sendo estudada há algumas décadas, mostrando sua importância não só para se compreender a expansão da participação feminina no

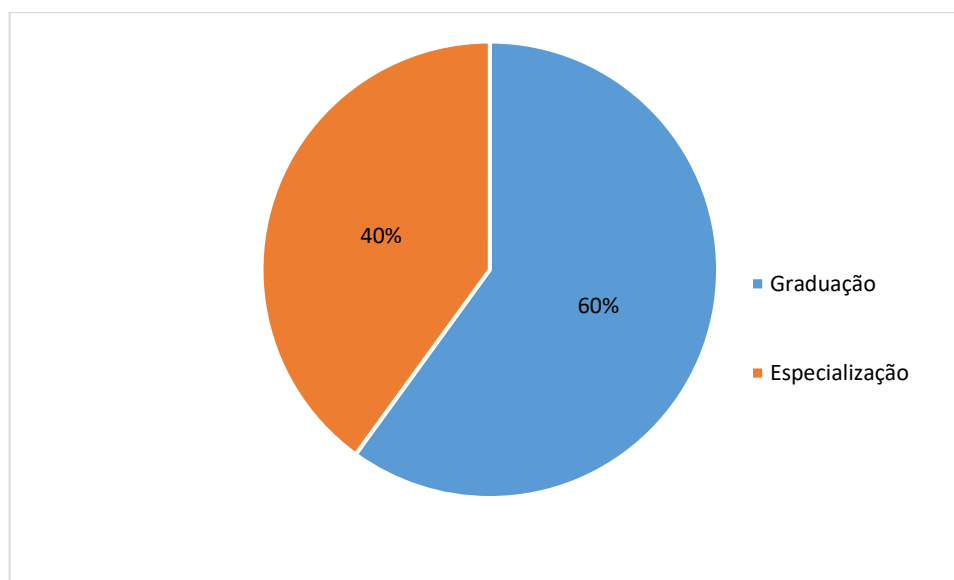
| | | | | | | | | | |
|--------------|-------------|---|----|---|----|---|----|-----------|------------|
| Vínculo | Estatutário | 6 | 60 | 2 | 20 | - | - | 8 | 80 |
| Empregatício | Contrato | - | - | - | - | 1 | 10 | 1 | 10 |
| | Outros* | - | - | - | - | 1 | 10 | 1 | 10 |
| TOTAL | | | | | | | | 10 | 100 |

Outros*- Uma Médica é cedida do Ministério da Saúde

Fonte: Autoria própria (2020)

Quanto à formação profissional, constatou-se que 60% dos preceptores entrevistados possuem apenas graduação. Os demais têm curso de pós-graduação, todos na área de concentração em Saúde Coletiva. Foram estes: saúde pública, saúde da família e epidemiologia.

Figura 3- Escolaridade dos Preceptores pesquisados. São Gonçalo do Amarante/RN, 2020.



Fonte: Autoria própria (2020)

Em relação as técnicas da equipe gestora respondentes da pesquisa, uma tem apenas graduação e a outra é detentora do título de Mestre em Saúde Coletiva. O preceptor é um ator em ato, trabalha na cena da vida real, e é nesse momento que ele torna-se essencial para a busca de uma formação com o perfil defendido nas propostas de formação de um profissional que seja capaz de aprender a aprender⁴⁴.

Ao serem indagados se receberam alguma orientação ou formação específica para exercerem a atividade como preceptor, 100% dos respondentes (preceptores e equipe gestora) disseram que nunca tinham assumido a função de preceptor antes, nem receberam orientação formal, antecipadamente, quanto ao desenvolvimento do

trabalho da preceptoria. Disseram que receberam apenas orientações em uma reunião de um turno, com a Equipe da UFRN (Coordenadora e Tutores do ISC) e equipe gestora na Sede da Secretaria Municipal de Saúde em conversa informal no dia da recepção dos estudantes na UBS.

E, alguns acrescentaram que foram se inteirando das informações do exercício de preceptor mediante as necessidades que surgiram com o andamento do trabalho.

Ao considerar a importância do trabalho na preceptoria por parte dos dois grupos pesquisados todos consideraram imprescindível a atuação de preceptores capacitados que tenham o mínimo de competência técnica na área de saúde coletiva para apoiar e incentivar os estudantes nas atividades propostas pelo ISC.

Este dado coincide com o estudo de Oliveira³⁸ visto que os preceptores pesquisados disseram não ter participado de formação alguma para exercer essa tarefa.

Dentre as principais dificuldades e desafios no exercício da preceptoria, está o despreparo pedagógico para planejar e avaliar atividades educativas. Tal despreparo tem origem na formação acadêmica baseada em um modelo curricular voltado para as especialidades e no modo fragmentado e desarticulado de agir em saúde³⁹.

Pode-se observar a presença de algumas ações no propósito de qualificar a preceptoria por parte das Instituições de Ensino Superior e da Gestão Municipal. A evidência disso está na percepção da atuação de preceptores no Pet-Saúde instalado nos serviços desde 2008 com projetos diversos³⁸.

O preceptor deve, a partir de suas experiências, orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar aquilo que sabe para ajudar o aprendiz. O profissional deve ser experiente para ser capaz de ajudar o alunato a estreitar a distância entre a teoria e a prática³⁹. E para isso deve estar capacitado para assumir tal função.

4.2. ELENCO DOS PROJETOS DE INTERVENÇÃO REALIZADOS

Quadro 2 - Distribuição dos Títulos e Temas dos Projetos de Intervenção realizados pelos estudantes do ISC/UFRN por UBS. São Gonçalo do Amarante/RN, 2020.

| UBS | Títulos dos projetos de intervenção | Frequência (n) | Temas | Frequência (n) |
|----------|-------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Amarante | Capacitação dos ACS: E-SUS | 1 | e-SUS | 1 |
| | Projeto Saúde e Ação | 4 | Acolhimento | 1 |
| | | | Humanização | 1 |
| | Marque esse gol pela saúde | 1 | Saúde do Homem | 1 |

| | | | | |
|-------------------------|---|-----------|------------------------------------|-----------|
| | Equipe mais unida: equipe mais humana | 1 | Humanização | - |
| Cidade das rosas | Capacitação dos Agentes de Saúde: E-SUS | 3 | e-SUS | - |
| | Hipertensão Arterial Sistêmica: Inovando as formas de abordagem | 1 | Hipertensão Arterial | 1 |
| | Inserção de um grupo psicossocial com atividades lúdicas com material reciclável | 1 | Atenção Psicossocial | 1 |
| Golandim I | Vacinação contra HPV em escolares | 3 | HPV | 1 |
| | Gravidez na Adolescência | 1 | Gravidez na Adolescência | 1 |
| | Mutirão de mamografias | 1 | Saúde da Mulher | 1 |
| Golandim II | Implantação do Hiperdia | 1 | Hipertensão Arterial | - |
| | | | Diabetes | 1 |
| Igreja Nova | Projeto Medida Nova | 1 | Hipertensão/ Diabetes | - |
| | Problemas Ambientais | 1 | Meio Ambiente | - |
| Mangueirão | Estruturação de Ferramentas para aperfeiçoar o acolhimento | 1 | Acolhimento | - |
| Santo Antônio | Empoderamento e autonomia: o início de um projeto | 3 | Processo de Trabalho Acolhimento | 1 |
| | Implementação de fluxograma para acolhimento/ seguimento de pacientes psiquiátricos | 1 | Atenção psicossocial | - |
| | Prevenção do câncer do colo de útero | 1 | Saúde da Mulher | - |
| Serrada | Acolhimento e classificação de risco | 1 | Acolhimento Classificação de risco | - 1 |
| Uruaçu | Alimentação Saudável | 1 | Nutrição | 1 |
| TOTAL | | 28 | | 14 |

Fonte: Autoria própria (2020)

Como mostra o Quadro 2 ao longo do tempo estudado em que os estudantes do ISC/UFRN estiveram presentes nas 09 Unidades Básicas de Saúde do município foram realizados 28 Projetos de Intervenção, trabalhando 14 temas. Os temas foram estes: e-SUS, acolhimento, humanização, saúde do homem, hipertensão arterial, atenção psicossocial, meio ambiente, papilomavírus humano (HPV), gravidez na adolescência, saúde da mulher, diabetes, processo de trabalho, classificação de risco e nutrição.

Os temas trabalhados com maior frequência foram acolhimento e humanização no Projeto Saúde e Ação realizados por 4 grupos de estudantes na UBS Amarante; capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para utilização do e-SUS foi mencionado em 3 oportunidades, na UBS Cidade das Rosas e 1 na UBS Amarante;

vacinação contra HPV em escolares por 3 vezes na UBS Golandim I e o projeto que discutiu processo de trabalho do Projeto de Intervenção intitulado de Projeto de empoderamento e autonomia em 1 UBS foi realizado por 3 turmas na UBS Santo Antônio (Quadro 2).

Os projetos sobre hipertensão, diabetes, meio ambiente, atenção psicossocial e saúde da mulher foram trabalhados em mais de uma UBS. Todos os Projetos de Intervenção foram construídos de acordo com uma problemática local observada pelos estudantes e equipe. Como pode-se observar nas falas a seguir:

O primeiro surgiu em decorrência de uma reunião com representantes da comunidade. O segundo pela vivência dos alunos em perceberem o crescente aumento do número de pacientes com obesidade. (PREC-01)

Na época o número de gestante adolescentes era muito alto na unidade de saúde. A equipe não era permitida fazer reuniões com frequência para a gestante da UBS e também um alto índice de portadores de doenças crônicas. (PREC-04)

A escolha foi feita a partir dos principais problemas apresentados na unidade de saúde e comunidade (avaliação feita pelos estudantes) e discutido com a equipe através do estudo da área realizado pelos estudantes, onde identificaram os problemas e discutiram com a equipe, selecionando os principais a serem trabalhados. (PREC-04)

Percebeu-se uma contribuição importante dos estudantes com formulação dos Projetos de Intervenção utilizando temáticas de necessidades que surgem no serviço, como tema o e-SUS. Este tema surgiu da necessidade de qualificar as equipes da ESF quanto ao preenchimento deste documento que a partir daquele momento passou a ser utilizado em todas as Unidades Básicas de Saúde do SUS como uma estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde (MS) para reestruturar as informações da Atenção Básica (AB) em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do MS, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população⁴⁰.

4.2.1 Seleção dos temas dos projetos de intervenção

O tema para um projeto de intervenção suscita uma problemática a ser estudada. A razão da escolha do tema se justifica ao fato das experiências vividas

dentro dos cenários de prática na saúde. Ou seja, um problema de investigação estará sempre contido em um tema de intervenção.

Durante o processo de preceptoria do ISC/UFRN nas UBS a maioria dos entrevistados relataram que os temas foram escolhidos em reuniões com a equipe local, coordenadores e tutores do ISC e estudantes. No decorrer dessa atividade faziam uma análise situacional dos problemas de saúde das áreas, onde todos os presentes podiam mostrar a realidade da sua área e fazer sugestões. Relataram também que algumas vezes a detecção desses problemas dava-se através de busca ativa de problemática visualizada pelos estudantes nas áreas em atividades de territorialização e em visitas domiciliares. Visto que estas duas atividades faziam parte do elenco de responsabilidades que deveriam realizar no decorrer da 1ª Semana dos estudantes nas Unidades Básicas de Saúde (1ª SEMANA: Análise de Situação de Saúde no Território e Diagnóstico do Serviço de Saúde)¹⁷.

As escolhas dos temas para fazer o projeto de intervenção da nossa equipe foi através de rodas de conversa com a comunidade. Logo após detectarem os problemas, discutiram com a equipe, selecionando os principais a serem trabalhados. (PREC-05)

Apenas um respondente mencionou que a seleção do tema foi por livre escolha dos acadêmicos. O tema selecionado para um Projeto de Intervenção é a designação do problema prático a ser investigado e da área de conhecimento na qual essa problemática se insere. O tema deve ser o lócus de atuação dos gestores públicos definido de modo simples, dando possibilidade para desdobramento posterior em problemas a serem investigados. Ainda nessa etapa procede-se ao levantamento de indicações bibliográficas que irão compor o marco teórico orientador da pesquisa de campo⁴¹.

Os temas devem ter algumas características essenciais como a relevância. Ou seja, ao pensar em um tema deve-se pensar, principalmente na contribuição social e até científica que possa trazer com a sua implementação³⁹. Como mostra a seguir a fala que um dos preceptores traz com entendimento semelhante a este.

Através do estudo da área realizado pelos estudantes, onde identificaram os problemas e discutiram com a equipe, selecionando os principais a serem trabalhados. Penso que os problemas devem ser o que afetam mais a comunidade e que traga algum benefício ao ser aplicado. (PREC-06)

Para sintetizar as falas de todos os respondentes (preceptores e equipe gestora) da pesquisa, a figura 4 mostra, através desta *nuvem de palavras* que o entendimento predominante deles foi que os temas saíram de reuniões de equipes, identificando os principais problemas de saúde da comunidade, gestão ou UBS e nas atividades de territorialização.

Figura 4 - Nuvem de palavras dos discursos dos Preceptores quanto à forma de escolha dos temas dos Projetos de Intervenção. São Gonçalo do Amarante/RN, 2020.



Fonte: Autoria própria (2020)

4.3 ANALISANDO AS CATEGORIAS TEMÁTICAS

4.3.1 As fragilidades e potencialidades dos projetos de intervenção

Quadro 3 - Categorias, subcategorias e unidade de análise quanto fragilidades e potencialidades na implementação dos Projetos de Intervenção segundo preceptores e equipe gestora que acompanharam o ISC/UFRN. São Gonçalo do Amarante/RN, 2020.

| Participante | FRAGILIDADES | | POTENCIALIDADES | |
|--------------|---|---------------------|-----------------|---------------------|
| | Subcategorias | Unidades de análise | Subcategorias | Unidades de análise |
| | Pouco interesse gestão e alguns membros da equipe | 4 | | |

| | | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|---|
| Preceptor | Alta rotatividade dos profissionais da ESF (principalmente os médicos) | 2 | Melhoria no acesso | 2 |
| | Dificuldade em conciliar a agenda de alguns profissionais (principalmente médico) | 3 | Melhoria do processo de trabalho | 3 |
| | | | Atividade de Educação Permanente | 5 |
| | Falta de preparo e conhecimento acerca da saúde coletiva (principalmente das Gerentes de UBS) | 2 | Adesão da equipe | 3 |
| Aceitação da comunidade em participar das atividades do ISC | | | 1 | |
| Equipe gestora | Ação Pontual | 1 | Adesão da maioria das Equipes da UBS | 2 |
| | Sobrecarga na agenda dos profissionais (Falta de tempo) | 2 | | |
| | Falta de engajamento de alguns profissionais das Equipes da UBS | 2 | | |

Fonte: Autoria própria (2020)

4.3.1.1 As fragilidades

Considera-se que um Projeto de Intervenção se apresenta com fragilidade quando este tem a peculiaridade de absorver relativamente pouca eficácia, tem pouca duração, é efêmero ou acaba facilmente. Pode ser também, sem firmeza ou estabilidade⁴².

Pode-se identificar algumas dessas características nas subcategorias levantadas a partir das falas dos preceptores (Quadro 3).

Analisando a subcategoria ***pouco interesse da gestão e de alguns membros da equipe***, percebe-se na fala abaixo que há um entendimento que se não existir um esforço dos dois seguimentos, gestão que viabiliza os recursos financeiros e materiais e equipe da ESF que está no dia a dia acompanhando os estudantes, e posteriormente será responsável com a gestão local pela execução, não será possível dirimir as dificuldades que sempre surgem na execução dos Projetos de Intervenção.

Alguns ainda não estão funcionando, como o acesso avançado na UBS ***. Para que os projetos continuem é necessário que se tenha um esforço da gestão e a equipe abrace, entenda a importância, benefícios e deem continuidade. (PREC-03)

A segunda subcategoria colocada como ponto dificultador é a ***alta rotatividade dos profissionais da ESF (principalmente os médicos)***. A rotatividade dos

profissionais médicos se confirma nos achados da presente pesquisa quando mostra que o universo dos respondentes preceptores constituía-se de 24 profissionais de saúde sendo 12 médicos. Destes médicos levantados durante a fase de realização do projeto de pesquisa, 75% não estavam mais atuando no município no momento da coleta dos dados.

Analisando as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina e demais documentos norteadores do processo de preceptoria é de extrema importância o engajamento e apoio do profissional médico no decorrer do trabalho do ISC/UFRN. Visto que a maioria das atividades são referentes à atuação da categoria médica, requerendo orientações deste profissional aos futuros colegas de profissão.

A Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001, que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, orienta que a formação do médico incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato. No Internato de Saúde Coletiva o estudante deve vincular, através da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS. E para atender esta orientação há a necessidade da presença do médico nas atividades do ISC.

Ademais, observando a fala abaixo, mesmo quando houve a participação deste profissional, sua atuação no exercício da preceptoria do ISC/UFRN não foi satisfatória, talvez pelo problema de não conciliar a demanda das agendas com o acompanhamento dos estudantes. Assim corrobora com a terceira subcategoria: ***dificuldade em conciliar a agenda de alguns profissionais (principalmente o profissional médico).***

Dificuldade em conciliar a agenda de alguns profissionais do grupo principalmente médico (PREC-09)

Acrescidos a estes fatores, as fragilidades se tornam mais evidentes quando se percebe que não existe uma prioridade no sentido de organizar a UBS para receber os estudantes e atender seu leque de atividades. O ISC inicia em pleno andamento das atividades rotineiras da UBS. E como se observa em várias delas a demanda de atendimento é bastante intensa.

Um dos problemas mais proeminentes é a introdução de outra função, no caso, a função de preceptoria aos profissionais que atuam em serviços de saúde, o que

necessita mais atenção por parte dos gerentes, para garantir condições adequadas no exercício da nova atribuição⁴³. Visto que as demandas do dia a dia da UBS seguem seu curso normal e alguns não entendem que o atendimento deve ser modificado.

De alguma forma a presença dos estudantes do ISC/UFRN altera a dinâmica do serviço nas UBS, trazendo à tona necessidades antes não sentidas pelos profissionais que agora atuam como preceptores. Como não há planejamento que inclua os estudantes na dinâmica da assistência, ela acaba atuando como fator de desestabilização da ordem vigente no serviço da saúde, impedindo o desenvolvimento de todo o potencial enquanto metodologia de formação de recursos humanos para o SUS⁴⁴.

A quarta subcategoria que emergiu dos discursos dos preceptores é a **falta de preparo e conhecimento acerca da saúde coletiva (principalmente das Gerentes de UBS)**. Entende-se que o apoio do gestor local é imprescindível para o andamento satisfatório das atividades do ISC.

Mediante a esta problemática necessita-se que o gerente da UBS apoie irrestritamente a realização das atividades. A função do gerente de Atenção Primária é dedicar-se à administração e planejamento do dia a dia das unidades de saúde, garantindo a gestão e organização de todo o processo de trabalho das equipes na Unidades de Saúde da Família, otimizando os fluxos de atendimento ao cidadão. Entre outras atividades que surgem na UBS⁴³.

Além disso, também cabe à gerência a coordenação das ações e a integração da unidade em que atua com outros serviços da rede de saúde local, bem como ser um profissional capacitado que entenda as necessidades de adequação do serviço ao surgirem outras demandas.

O gerente também deve conhecer o funcionamento de toda a Rede de Atenção à Saúde e organizar o fluxo das pessoas dentro da unidade, incluindo o horário de atendimento à população. Ele também deverá apoiar a articulação entre equipes que atuam na Atenção Primária e nos diferentes pontos de atenção, garantindo o encaminhamento de pacientes a outros serviços da rede, se necessário. Bem como ser um articulador e apoiador da equipe envolvida nos processos de preceptorias nas UBS⁴³⁻⁴⁵.

Falta de envolvimento e de conhecimento acerca de promoção à saúde ou saúde coletiva (principalmente as gerentes de UBS), falta de apoio maior do NASF. (PREC-09)

Seria importante ter a equipe, população e principalmente os gerentes das unidades de saúde como aliados para reforçarem a necessidade junto a gestão para viabilizar as providências necessárias a fim de minimizar as fragilidades colocadas por este grupo de respondentes.

Nas falas das técnicas da equipe gestora, apareceu como fragilidades a subcategoria ***ação pontual***. Esta foi identificada na fala a seguir:

Para que os projetos continuem é necessário que a equipe abrace, entenda a importância, benefícios e deem continuidade. Deve ser consistente e não termine na primeira semana, depois que os alunos vão embora. (EG-02)

A ***sobrecarga na agenda dos profissionais*** surgiu também como a segunda subcategoria relatada por este grupo pesquisado. Ressalta-se aqui a falta de tempo dos profissionais para as atividades do ISC que coincide com o relato dos preceptores.

Não deu certo por alguns profissionais não deram continuidade principalmente em relação a formação de grupos. Alguns profissionais alegam a sobrecarga na agenda e não ter tempo para planejar e executar (EG-01)

A última subcategoria que emergiu dos discursos das técnicas da equipe gestora como fragilidade dos Projetos de Intervenção foi a ***falta de engajamento de alguns profissionais das equipes da UBS***. Esta subcategoria está presente também no discurso dos preceptores.

Vários motivos podem estar presentes para que as equipes da ESF não se estimulem a contribuir com o desenvolvimento do trabalho do ISC/UFRN. Como por exemplo, a grande responsabilidade de realizar as atividades com os estudantes, paralelamente as demandas diárias, bem como, assumirem uma atividade de extrema responsabilidade como é o da preceptoria sem possuírem mínima experiência.

Na maioria das vezes, os profissionais de saúde são surpreendidos a assumir a função de preceptor sem o menor conhecimento das peculiaridades que essa atividade merece. E o jeito é, primeiramente atender uma demanda que muitas vezes

a gestão coloca ao profissional e ao se depararem com o estudante em sua frente, exercem o papel de preceptor usando a intuição ensinando do jeito que aprenderam.

A principal função do preceptor é ensinar por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas. Portanto, entre as suas características marcantes devem estar o conhecimento e a habilidade em desempenhar esta atividade.

Nesse sentido, o preceptor se preocupa principalmente com a competência ou com os aspectos de ensino-aprendizagem do desenvolvimento profissional, favorecendo a aquisição de habilidades e competências em situações reais, no próprio cenário de prática. É importante lembrar, ainda, que as avaliações formais fazem parte também da preceptoria^{46,47}.

Com isso, fica evidente que o preceptor deve ter a capacidade de integrar os conceitos e valores da escola e do trabalho, ajudando o profissional em formação a desenvolver estratégias factíveis para resolver os problemas cotidianos da atenção à saúde⁴⁶. Pela natureza e extensão das relações desenvolvidas entre os preceptores e os novos profissionais, o preceptor pode ter, além da função de ensinar, as de aconselhar, inspirar e influenciar no desenvolvimento dos menos experientes. Muitas vezes, os preceptores servem de modelo para o desenvolvimento e crescimento pessoal dos recém-graduados e, ainda, auxiliam na formação ética dos novos profissionais durante determinado período de tempo^{48,49}.

Mediante a análise das fragilidades mencionadas acima pelos dois grupos pesquisados, o pouco interesse da gestão e membros da equipe da ESF aparece com maior frequência. O interesse em realizar algo indica uma disposição dirigida a uma ação ou atividade com vistas ao seu êxito.

4.3.1.2 As potencialidades

A potencialidade é a consideração da possibilidade da realização. Ou seja, a potencialidade é a possibilidade que algo ou alguém tem de transformar a realidade. A potencialidade tem a ver com o potencial de cada um a sua capacidade de desenvolver algo⁴².

Quando foi solicitado aos preceptores para que eles identificassem as potencialidades dos Projetos de Intervenção que deram certo nas UBS surgiram cinco subcategorias. A primeira identificou a **melhoria do acesso da população a UBS**. Vejamos a fala do entrevistado:

Facilitou o acesso do usuário, organizar o fluxo na unidade, atendendo ao princípio da equidade, melhora do fluxo de retirada de prontuários. A criação de um banner para que a população visualizasse sua área e micro área também facilitou muito. (PREC-07)

A **melhoria do processo de trabalho** aparece também como uma subcategoria nas falas dos preceptores. É possível que participando das atividades diárias indicadas no manual do aluno e nas atividades coletivas no âmbito da UBS haja uma melhoria do processo de trabalho, primeiramente pela reflexão das condutas utilizadas, visto que, a equipe deve atender a algumas demandas pertinentes para cumprimento das atividades.

Considera-se um preceptor capacitado para receber estudantes nos campos de prática quando o mesmo entende e possui conhecimento do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde⁵⁰.

A vivência diária do preceptor nos serviços de saúde confere característica de apropriação do processo de trabalho e da equipe. Assim, o trabalho em saúde deve ser entendido como coletivo, que apesar das especificidades de conhecimentos e de práticas profissionais faz parte de um conjunto que resulta na assistência à saúde de seres humanos. Sua compreensão torna-se imprescindível para a prestação de uma assistência de qualidade, desenvolvida por seres humanos que veem o produto de seu trabalho valorizado socialmente^{4,51}.

Assim, há a necessidade do preceptor guiar e estar engajado nessa perspectiva, pois ensinar os conteúdos específicos ou apenas clinicar exige momentos de reflexão e crítica sobre o processo de trabalho em saúde, o que vem sendo aos poucos percebido e valorizado pelos preceptores em seus momentos pedagógicos^{52,53}.

Surgiu também a subcategoria de **atividade de educação permanente**, foi identificado como exemplo desta atividade o conhecimento adquirido no preenchimento do e-SUS. Na ocasião os estudantes se envolveram na campanha de vacinação contra o HPV, repassando informações sobre as doenças acometidas pelo vírus numa ação coletiva com a equipe e comunidade.

Desde 2014, o Sistema Único de Saúde lançou uma campanha nacional para imunizar meninas de 11 a 13 anos contra o HPV. A vacina aplicada no Brasil é a quadrivalente, recomendada pela Organização Mundial da Saúde, com eficácia de 98%, protegendo o indivíduo dos tipos 6, 11, 16 e 18 da doença⁵⁴.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, em seu artigo 4, inciso VI, citam Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais^{55,56}.

Com isso percebe-se que o estágio vai além da interação ensino e serviço apresenta-se também com a missão de contribuir para a qualificação das práticas dos serviços na medida que traz à tona a reflexão das práticas por parte dos atores que acompanham os estudantes nas atividades.

Como penúltima subcategoria relatada pelo grupo de preceptores pesquisado apareceu a ***aceitação da comunidade em participar das atividades do ISC***. Considera-se imprescindível a participação da comunidade no trabalho do ISC, haja vista por entender que os membros das comunidades são atores importantes para detectarem e indicarem os problemas mais frequentes que os afligem.

Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em medicina⁵⁶.

Estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. Considerando ainda o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, através de articulação e integração das ações intersetoriais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas nas pessoas e no exercício do controle social.

A ESF apresenta-se como uma estratégia de assistência que valoriza os princípios de territorialização, de formação de vínculo com a população, de garantia de integridade na atenção, de trabalho em equipe com enfoque multidisciplinar, de ênfase na promoção de saúde com fortalecimento das ações intersetoriais e de

estímulo à participação da comunidade entre outros, consolidando assim, o Sistema Único de Saúde⁵⁷.

A **adesão de parte da equipe** aparece concluindo as falas dos preceptores quanto às potencialidades dos Projetos de Intervenção, contrapondo com uma das fragilidades colocadas pelos mesmos grupos pesquisado. Lembrando que nas fragilidades relatam a falta de adesão da maioria dos médicos e não da equipe como um todo.

Quanto às potencialidades apresentadas pela equipe gestora aparece a subcategoria **adesão da maioria das Equipes da UBS**, achado que corrobora com o discurso do grupo de preceptores estudado.

4.3.2 A preceptoria em ato: o papel dos atores envolvidos com vistas a viabilização dos projetos de intervenção

Quadro 4 - Categorias, subcategorias e unidade de análise quanto ao papel dos preceptores e equipe gestora que acompanharam o ISC/UFRN. São Gonçalo do Amarante/RN. 2020.

| Papel dos atores | | |
|-----------------------|---|---------------------|
| Participante | Subcategorias | Unidades de análise |
| Preceptor | Acolher, incentivar, orientar e contribuir para que as ações aconteçam assumindo o papel de ator e apoiador | 17 |
| | Integrar os alunos à população | 2 |
| | Trocar experiências | 2 |
| | Contribuir para o aprendizado, participando ativamente das ações | 2 |
| | Fazer a articulação com os outros pontos de atenção | 1 |
| Equipe gestora | Facilitar a comunicação Universidade, UBS e a gestão. | 1 |
| | Apoiar a execução dos projetos | 2 |
| | Articular a logística com as equipes e outros setores necessários a execução dos projetos | 1 |

Fonte: Autoria própria (2020)

4.3.2.1 O papel do preceptor

O papel do preceptor de forma clara e patente, vai além de informar algumas de suas atuações por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas. Repassam os conceitos e valores oriundos do trabalho. O local de atuação é o próprio ambiente de trabalho, com situações e vivências reais. As avaliações formais

também fazem parte da preceptoría e o preceptor precisa ter conhecimento e habilidade em desempenhar procedimentos oriundos do trabalho diário, além de ter também competência pedagógica³⁹.

O preceptor é aquele profissional que não é da academia e que tem importante papel na inserção e socialização de estudantes no ambiente de trabalho. Pode ser identificado como o professor que ensina a um pequeno grupo de alunos ou residentes, com ênfase na prática clínica e no desenvolvimento de habilidades para tal prática^{17, 58}.

Incentivar e contribuir para que as ações aconteçam, lembrando que sem o papel da gestão local pouco podemos fazer (PREC-06).

Acolher os alunos do ISC, orientar em relação ao diagnóstico situacional, epidemiológico e de saúde do território; trocar experiências relevantes ao aprendizado do estagiário; descobrir as potencialidades e fragilidades do serviço para encontrar soluções junto com a equipe e estágio (PREC-07).

Na literatura médica, encontram-se diferentes funções para o preceptor, sendo essenciais as de orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências que melhorem a competência clínica e ajudem o graduando e o recém-graduado a se adaptar ao exercício da profissão, que, como já dissemos, vive em constante mudança. Para que o profissional possa oferecer cuidado de qualidade em saúde, é necessária completa adesão a essas mudanças. E cabe ao preceptor criar as condições necessárias para que elas sejam implementadas de maneira satisfatória durante o processo de formação⁴⁶.

Ao analisar as subcategorias que emergiram das falas dos preceptores quanto ao seu papel no ISC/UFRN surgem, o entendimento amplo e abrangente das seguintes ações: **Acolher, Incentivar, orientar e contribuir para que as ações aconteçam assumindo o papel de ator e apoiador**. Com isso, entende-se que podem contribuir para o aprendizado, participando ativamente das ações orientando em relação ao diagnóstico situacional, epidemiológico e de saúde do território. Assumindo também o compromisso efetivo do preceptor e educando com sua responsabilidade territorial, epidemiológica e educacional^{59,60}.

O preceptor tem a função de estreitar a distância entre teoria e prática. Os doutorandos chegam ao ambiente de trabalho com certa bagagem teórica de conhecimentos e habilidades, mas deles são exigidas algumas competências consideradas mínimas, nem sempre já adquiridas no processo de formação^{17,19,20,21}.

Na segunda subcategoria ***Integrar os alunos à população*** percebe-se a função que o preceptor deve exercer o papel de suporte, na condução desse educando a vivenciar os territórios e ajudá-los a adquirir confiança, até que este tenha segurança em suas atividades diárias nos cenários de práticas.

É importante lembrar a participação importante dos Agentes Comunitários de Saúde no acompanhamento dos estudantes nos territórios.

Tentamos integrar os alunos à população atendida, para que dessa imersão eles vivenciassem todos os problemas e possíveis soluções. Tentamos também viabilizar as ideias surgidas nas atividades coletivas. (PREC-07)

A terceira subcategoria que emergiu dos discursos dos preceptores foi ***Participar ativamente das ações***. O preceptor da APS deve ter por compromisso a articulação do Trabalho Morto com o Trabalho Vivo e nesta articulação possibilitar o ambiente de ensino e a produção de conhecimento^{59,60}.

Quanto a penúltima subcategoria, ***trocar experiências***, pode-se concordar quando se encontra que a relação entre preceptor e educando é um importante instrumento para a descoberta do trabalho coletivo. Para que isto aconteça, faz-se necessário aceitar e valorizar o que o educando traz enquanto conhecimento teórico e sentimentos. Estimula-se nesta relação o ato de pensar, construindo hipóteses e as ratificando ou retificando⁶¹.

A última subcategoria, ***fazer a articulação com os outros pontos de atenção*** refere-se à necessidade da comunicação com a atenção secundária e terciária. Essa comunicação é fundamental, para que os estudantes visualizem a resolubilidade das ações planejadas nos territórios ou cenários de práticas.

A reorganização da atenção básica com foco na ESF requer que os profissionais tenham capacidade para planejar, executar e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, articulando os mais diversos setores e atores sociais⁶².

Os níveis de atenção à saúde estruturam-se por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade, a APS, ao de densidade tecnológica intermediária, a atenção secundária à saúde, até o de maior densidade tecnológica, a atenção terciária à saúde. Os níveis de atenção à saúde são fundamentais para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança das RAS⁶³.

4.3.2.2 O papel da equipe gestora

Para compor uma equipe técnica na gestão da saúde pública de um município, espera-se minimamente que o profissional tenha algum conhecimento em processos de planejamento, organização, direção e controle. Necessita-se que esse profissional tenha noções de administração para agregar valores aos conhecimentos e habilidades no perfil profissional.

Ao analisar as falas das profissionais que compõe a equipe gestora responsável pela organização do ISC/UFRN do município de São Gonçalo do Amarante surgiu como primeira subcategoria **facilitar a comunicação entre a Universidade, UBS e a gestão**. O setor de estágio da Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo do Amarante é responsável para dar o apoio logístico-organizacional para o ISC/UFRN no município. As respondentes relatam que receberam orientação do gestor da pasta da SMS, o Secretário Municipal de Saúde para que sejam providenciadas todas as ações necessárias para o bom andamento dos trabalhos do ISC/UFRN no município.

O **Apoio na execução nos Projetos de Intervenção** aparece como segunda subcategoria e finalmente **articular a logística com as equipes e outros setores necessário a execução dos projetos** finaliza as subcategorias desta análise.

As três subcategorias citadas acima coincidem com as funções gestoras da saúde que recebem a seguinte classificação: a) formulação de políticas/planejamento; b) financiamento; c) regulação, coordenação, controle e avaliação (do sistema/ redes e dos prestadores, públicos ou privados) e d) prestação direta de serviços de saúde⁶⁴. Para apoiar o exercício das funções gestoras são utilizados os Instrumentos de Gestão, que contribuem para a estratégia de regionalização, a

articulação entre os gestores do SUS nas três esferas de governo, o monitoramento do desempenho dos gestores, entre outros.

Analisando-se as falas das técnicas da equipe gestora nas duas últimas subcategorias, percebe-se que elas entendem e acham importante apoiarem as equipes locais para a execução dos Projetos de Intervenção. No entanto, o que foi encontrado ao pesquisar os projetos, poucos tiveram continuidade. Entende-se que para que ocorra a efetivação dos Projetos de Intervenção precisa-se de uma soma de fatores e união de forças da gestão, equipe da ESF e da comunidade.

4.3.3 Efetividade dos projetos de intervenção

Quadro 5 - Categorias, subcategorias e unidade de análise quanto a efetividade dos Projetos de Intervenção, segundo os preceptores e equipe gestora que acompanharam o ISC/UFRN. São Gonçalo do Amarante, 2020.

| EFETIVIDADE DOS PROJETOS DE INTERVENÇÃO | | |
|--|---|----------------------------|
| Participante | Subcategorias | Unidades de análise |
| Preceptor | Engajamento e adesão da equipe da UBS | 7 |
| | Apoio incondicional da gestão | 6 |
| | Conhecimento para contribuir com a condução | 2 |
| | Projeto bem estruturado | 3 |
| | Eleger atores responsáveis pelo seu desenvolvimento | 4 |
| Equipe gestora | Razões para a escolha dos temas | 2 |
| | Vontade da equipe da UBS | 2 |
| | Apoio da gestão | 1 |

Fonte: Autoria própria (2020)

Efetividade é a característica de particularidade ou estado do que é efetivo, ou seja, o que é real, verdadeiro e legítimo. Pode ser também a consequência ou o efeito daquilo que é real; a realidade ou a existência. O significado de efetividade também está relacionado com aquilo que se consegue verificar, cuja existência seja real e verdadeira. A palavra efetividade pode fazer referência àquilo que é permanente, definitivo, estável, fixo, não interrompido, ou está ligada à particularidade daquilo que é capaz de atingir suas metas⁴².

Quanto à efetividade dos Projetos de Intervenção, um dos preceptores respondeu que:

Precisa ser bem estruturado, eleger atores responsáveis pelo seu desenvolvimento, após rodas de conversas com esses atores e esclarecimento do problema existente elegendo as prioridades e pontos a serem trabalhados. A necessidade da adesão e do compromisso para que os projetos possam ser continuados mesmo após os alunos do ISC se ausentarem da unidade. (PREC-07)

A fala acima reflete o que aparece no quadro 5, na primeira subcategoria **engajamento e adesão da equipe da UBS**. A equipe local deve estar ciente da necessidade da continuidade dos Projetos de Intervenção. Visto que estes emergem de uma problemática local observada nos territórios pelos estudantes e discutida com os tutores, preceptores, gestão local e com outros membros da equipe da ESF, bem como com os Agentes Comunitários de Saúde que desempenham um papel fundamental de acompanhamento dos estudantes nas microáreas do território.

Entende-se que os Projetos de Intervenção, por mais que as equipes locais se empenhem tornam-se inviáveis se não tiver **apoio incondicional da gestão** que aparece nos discursos como a segunda subcategoria desta avaliação.

O estudo de Alves⁴⁶ mostra que algumas vezes as equipes da ESF encontram dificuldades de ter a gestão como parceira nas atividades, dificultando a logística necessária para o desenvolvimento do trabalho. Esta questão pode-se constatar na fala a seguir:

O primeiro Projeto de Intervenção está parado porque depende de órgãos competentes que ficou responsável por dar andamento não deu. O segundo tentamos enquanto equipe retomar mas caímos na burocracia e falta de profissionais, ou seja, educador físico que compete à SMS arranjar. (PREC-01)

No entendimento dos preceptores respondentes desta pesquisa, para que os atores envolvidos no ISC/UFRN possam colaborar com a continuidade nos Projetos de Intervenção será necessário que tenham **Conhecimento para contribuir com a condução** e que, juntamente com os estudantes realizem **projetos bem**

estruturados. Estes dois fatores surgem nos discursos como terceira e quarta subcategoria.

Para que os profissionais das UBS conheçam e saibam a importância da continuidade dos Projetos de Intervenção necessitam receber orientações formais através de processos de educação permanente que contemplem o papel do preceptor. Entende-se que o profissional que atua como preceptor necessita de capacitação específica.

Por terem uma formação técnica voltada essencialmente para a assistência às pessoas, alguns preceptores não têm a segurança de estar realizando a atividade de ensino de maneira adequada, e percebem que seus conhecimentos para o exercício dessa atividade não têm o devido embasamento científico. Para melhorar sua atuação como preceptores, é fundamental que ocorra capacitação pedagógica, possibilitando assim maior integração entre ensino e assistência. Segundo eles, é importante reconhecer que ainda há necessidade de um trabalho conjunto de planejamento entre os coordenadores de curso, tutores, equipe técnica da unidade de saúde, equipe do nível central, preceptores e docentes, no sentido de prover as condições necessárias para o exercício pleno e efetivo da atividade de preceptoria^{67,70}.

Ademais, acredita-se que a ausência de processos de educação permanente do preceptor aparece como uma questão que pode vir a interferir negativamente no aprendizado dos estudantes do ISC/UFRN, podendo gerar dificuldades no trabalho da preceptoria, bem como prejudicar a continuidade dos Projetos de intervenção construídos.

A portaria do Ministério da Saúde nº 1.996 de 2007 definiu algumas diretrizes, criando as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço, instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde. Dentre essas atribuições, está a articulação entre instituições, para propor estratégias de formação de trabalhadores, à luz dos conceitos da educação permanente, bem como incentivar a adesão das instituições aos princípios, à condução e ao desenvolvimento da educação permanente em saúde^{71,72}.

Para realizar qualquer projeto e almeje-se que este tenha êxito, deve-se **eleger atores responsáveis pelo seu desenvolvimento.** Este ponto aparece como a última

subcategoria nas respostas dos preceptores quando foram questionados, quanto a efetividade de um projeto de intervenção.

A fala a seguir mostra este entendimento:

Precisa ser bem estruturado, eleger atores responsáveis pelo seu desenvolvimento, após rodas de conversas com esses atores e esclarecimento do problema existente elegendo as prioridades e pontos a serem trabalhados. A necessidade da adesão e do compromisso para que os projetos possam ser continuados mesmo após os alunos do ISC se ausentarem da unidade. (PREC-07)

Na opinião das técnicas da equipe gestora quando foram indagadas o que precisa para um Projeto se tornar efetivo, emergiram as seguintes subcategorias (Quadro 5):

As técnicas da equipe gestora relataram como primeira subcategoria que a efetividade dos projetos de intervenção acontece mediante **as razões para a escolha dos temas**. Estes partem de problemas de saúde da comunidade, UBS ou gestão, devem ser refletidas suas causas e faz-se necessário a continuidade dos mesmos para que sejam visualizados os benefícios futuros (Quadro 5).

Com a mesma frequência como segunda subcategoria aparece a **vontade das equipes da UBS**. De certa forma, a gestão direciona com mais intensidade a responsabilidade do sucesso dos Projetos de Intervenção aos preceptores, visualizando-se o **apoio da gestão**, que é de fundamental importância, mencionado com apenas uma resposta, sendo a terceira subcategoria.

5 APLICAÇÕES PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

No panorama brasileiro atual, surgem alguns desafios a serem vencidos quanto à condução do ensino na saúde que nos levam a reflexões sobre a necessidade de mudanças de estratégias para dinamizar e diversificar a forma do ensino, haja vista a necessidade de transformação de práticas e conceitos de saúde e doença ainda presentes nos conteúdos teóricos. E fica evidente que as equipes da ESF têm a missão de enfrentar esses desafios para que venha a ocorrer a articulação entre a universidade (ensino), o serviço de saúde e a comunidade.

No sentido de favorecer a integração ensino-serviço-comunidade as equipes da ESF do município de São Gonçalo do Amarante têm atendido as demandas que a UFRN traz de acompanhar os estudantes do ISC e, na medida do possível, tem procurado fazer a integração da teoria e prática que são propostas no decorrer das atividades nos cenários de práticas no município.

Portanto, a análise situacional deste estudo considera a percepção dos atores envolvidos no Internato em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da UFRN quanto à importância de implementação dos Projetos de Intervenção no município de São Gonçalo do Amarante- RN. Ainda traz a preocupação de conhecer o papel dos atores

envolvidos no ISC, bem como perceber as fragilidades e potencialidades desse processo.

Diante dos resultados encontrados nesta pesquisa se buscará fazer uma discussão com as equipes envolvidas (Coordenação do ISC/UFRN, equipe gestora da SMS e profissionais de saúde/preceptores), no sentido de discutir e avaliar os resultados, enaltecendo as potencialidades e buscar alternativas para as fragilidades, visando sempre o aprimoramento da atividade no município, a fim de viabilizar os benefícios para a comunidade/serviços de saúde/gestão.

IMPACTOS DO ESTUDO

- CURTO PRAZO (IMEDIATO):

Primeiramente, pretende-se apresentar os resultados deste estudo a gestão municipal. Para isso será solicitada uma atividade com todos os envolvidos no processo do desenvolvimento do ISC/UFRN e na ocasião será feita a entrega deste trabalho escrito seguida de exposição dialogada. Acredita-se que, estes resultados contribuirão para o desenvolvimento e aprimoramento da parceria do município com a UFRN.

Diante da constatação, a partir dos achados da pesquisa, de que os preceptores envolvidos não tiveram nenhum instrumento formal de orientação para a realização da atividade na preceptoria, dificultando seu trabalho e minimizando a importância da implementação dos projetos de intervenção, será entregue a gestão, como segunda providência, o produto deste Mestrado que será a proposta de um ***Curso de formação pedagógica para preceptores na Atenção Primária à Saúde***. Este curso foi formatado para ser realizado de forma semipresencial com carga horária 60 horas/aula, em parceria com a UFRN, favorecendo assim um retorno da universidade aos preceptores que trabalham no acompanhamento aos estudantes do ISC/UFRN.

Em seguida, publicar em periódico físico ou digital o artigo “***Projeto de intervenção: aspectos conceituais, metodológicos e estruturais***” para que venha subsidiar a construção de projetos de Intervenção nos municípios, bem como difundir esse formato de projeto para outras instituições e serviços que acompanham estudantes em processo de preceptoria em cursos de graduação e Pós-Graduação

da saúde. A importância da publicação deste artigo partiu da constatação da escassez de artigos científicos que discutem a formulação e construção de Projetos de Intervenção na área da saúde.

- MÉDIO PRAZO (2 A 5 ANOS)

Propor ao município um instrumento de monitoramento e avaliação (Apêndice D) para mensurar o alcance da efetividade dos Projetos de Intervenção implementados para que sejam visualizados os benefícios, através de análises de indicadores mediante a aplicação desses projetos.

Propõem-se fazer o monitoramento e avaliação utilizando este instrumento em atividade de Educação Permanente sempre que chegar turmas novas do ISC/UFRN ou de outra Instituição de ensino a serem admitidas no município. Quiçá estimular outros pesquisadores de graduação ou Pós-Graduações a se interessarem em dar continuidade a este estudo. Visto que, tem-se consciência que o mesmo não se esgota com a apresentação dos presentes resultados.

- LONGO PRAZO (5 A 10 ANOS OU MAIS)

Possivelmente visualizar mudanças na concepção de atores envolvidos nesses processos formativos na perspectiva de viabilizar uma formação humanista, crítica e reflexiva, pautado em princípios éticos seguindo os princípios e diretrizes do SUS.

Para os profissionais de saúde, que entendam sempre a importância da integração ensino-serviço-comunidade e que executar as atividades como preceptor é um exercício de cidadania no momento em que estão doando um pouco do que sabem, reaprendem com alguns conceitos novos que possam surgir e readéquam suas práticas em processo de *feedback* com os estudantes do ISC.

Com relação aos estudantes que apreendam os ensinamentos vivenciados com a prática diária nos territórios e consigam no decorrer da sua vivência como profissional na atenção primária à saúde identificar as peculiaridades locais refletindo sobre as doenças mais frequentes analisadas por panoramas epidemiológicos os diagnósticos situacionais e que entendam a importância do envolvimento do profissional médico para a resolutividade dos trabalhos nas equipes.

Quanto à gestão, que seja visualizada a importância do apoio irrestrito às instituições de ensino para o andamento satisfatório nos processos de formação no município, contribuindo para a formação de profissionais com visão crítico-reflexiva que contemple as dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania.

Diante disto, espera-se que os resultados alcançados com esta pesquisa possam contribuir para o aprimoramento da prática de preceptores destacando a necessidade de implementação dos Projetos de Intervenção idealizados com vistas à possibilidade de melhorias na atividade de preceptoria e, conseqüentemente, na qualidade dos serviços de saúde ofertados à população assistida no SUS.

5.1 O PRODUTO

CURSO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA PRECEPTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

1. Ementa: Conceito de preceptoria. Papel do preceptor na área da saúde. Bases históricas da construção das novas abordagens pedagógicas. Diretrizes e legislação que recomendam objetivos de aprendizagem nos cursos da saúde.

2. Identificação

2.1. Coordenadora da ação: Aldenísia Alves Albuquerque Barbosa/Membros da equipe Gestora da SMS/SGA e representantes do ISC/UFRN

2.2. Período de realização: Antes do Início do ISC/UFRN

2.3. Horário: Período Matutino/Vespertino e momentos de dispersão

2.4. Carga horária: 60 h/a – 40% Presencial e 20% Modalidade EAD

2.5. Local: Sede do Município de São Gonçalo do Amarante

3. Caracterização da clientela:

3.1. Número de vagas: Totalidade de Profissionais das Equipes da ESF das UBS que receberão os estudantes do ISC.

3.2. Clientela alvo: Profissionais de saúde das equipes da ESF (Agentes Comunitários de Saúde, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, médicos), Equipe do NASF, Gerentes das UBS e Membros da Equipe Gestora.

4. Justificativa

O curso de graduação em medicina tem seus objetivos pautados nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) com formação voltada para Atenção à Saúde em todos os seus níveis e para a Gestão e Educação em Saúde que prevê uma formação

generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitando para atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde/doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de prevenção de doenças, promoção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (UFRN, 2016). A vivência de estudantes nos territórios acontecem através do Internato de Saúde Coletiva sob supervisão de preceptores, profissionais das Equipes de Saúde da Família. O trabalho dos preceptores consiste em potencializar a capacidade de mudança da formação de profissionais da saúde e do atual modelo de cuidado, uma vez que redimensiona a relação profissional de saúde/usuário e reorganiza a oferta de serviços de saúde e o trabalho dos próprios profissionais pautados pela realidade encontrada, com a devida supervisão, apoio e suporte de aprendizagem técnica. Neste sentido, é que a UFRN, através do DSC, em parceria com a Secretaria de Saúde do Município de São Gonçalo do Amarante propõe o ISC - Estágio Curricular obrigatório para o curso de Medicina, devendo funcionar de forma articulada às Equipes de Saúde da Família e toda rede do município. O Preceptor é aquele profissional que não é, necessariamente, da academia e que tem importante papel na inserção e socialização do recém-graduado no ambiente de trabalho. Também pode ser o professor que ensina a um pequeno grupo de alunos ou residentes, com ênfase na prática clínica e no desenvolvimento de habilidades para tal prática. Assim, o preceptor deve ter a capacidade de integrar os conceitos e valores da escola e do trabalho, ajudando o profissional em formação a desenvolver estratégias factíveis para resolver os problemas cotidianos da atenção à saúde. Tanto o papel de Tutor, quanto o de Preceptor, não é inerente à formação de graduação dos envolvidos, merecendo uma formação específica para a área. Dessa forma, é proposto um programa para a formação pedagógica dos atores, considerando as características dos cenários de práticas, e as metodologias e recursos de ensino aprendizagem disponíveis.

5. Objetivos do Curso:

5.1. Gerais: Promover o desenvolvimento de competências pedagógicas de profissionais da saúde que atuam como preceptores em programas do Internato de Saúde Coletiva.

5.2. Específicos

- Desenvolver conhecimento teórico sobre política do SUS e APS;
- Conhecer a integração ensino-serviço;
- Ressaltar a importância do trabalho interprofissional e a inserção do profissional da saúde em formação nesse contexto;
- Discutir o processo da preceptoria em saúde na Atenção Primária à Saúde;
- Conceituar Projeto de Intervenção;
- Orientar a construção desses projetos;
- Elaborar e apresentar o projeto trabalhado no âmbito do seu processo de preceptoria

6. Metodologia:

6.1. Modalidade semipresencial

6.2. Recursos Didáticos aula expositiva, textos disponibilizados na plataforma, construção de protocolos, seminários e atividades em grupo.

7. Critérios para avaliação

7.1. Participação nas atividades presenciais em sala de aula e nas atividades na plataforma.

7.3. Frequência mínima de 80%:

8. Recursos materiais:

8.1. Recursos físicos: data-show, quadro, computadores nas aulas presenciais.

8.2. Material didático: disponibilizado na plataforma

9. Conteúdo programático

MÓDULO I - INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO 15 h/a

AULA 1: Sistema Único de Saúde: histórico, princípios e diretrizes/ APS

AULA 2: Conhecendo as bases da Preceptoría

MÓDULO II - ATIVIDADES DO PRECEPTOR 15 h/a

AULA 1: Papel do preceptor na área da saúde

AULA 2: Diretrizes para os objetivos de aprendizagem

MÓDULO III - O PROCESSO DA PRECEPTORIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE 15 h/a

AULA 1: Compreendendo a Integração Ensino-Serviço - O Conhecimento do território como cenário de prática para a Preceptoría na APS

AULA 2: Diretrizes para a Preceptoría na Atenção Primária a Saúde

MÓDULO IV - CONSTRUÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO 15 h/a

AULA 1: Problema de Intervenção/ pergunta de intervenção

AULA 2: Formatando o Projeto de Intervenção

Leitura do artigo: *“Projeto de Intervenção: aspectos conceituais, metodológicos e estruturais”*

AULA 3: Elaboração do Projeto de Intervenção

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou a percepção dos atores envolvidos no Internato em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da UFRN quanto a importância de implementação dos Projetos de Intervenção no município de São Gonçalo do Amarante- RN.

A pesquisa contou com dois grupos de respondentes, profissionais de saúde das ESF e integrantes da equipe gestora da SMS do município de São Gonçalo do Amarante-RN. Sintetizando as falas dos respondentes ao serem indagados se receberam alguma orientação ou formação específica para a organização ou exercício na preceptoria no ISC/UFRN, todos disseram que nunca tinham assumido a função de preceptor antes, nem receberam orientação formal, antecipadamente, quanto ao desenvolvimento do trabalho. E todos consideraram imprescindível a atuação de preceptores capacitados que tenham o mínimo de competência técnica para apoiar e incentivar os estudantes nas atividades propostas pelo ISC.

O entendimento predominante dos Projetos de Intervenção realizados a partir dos temas escolhidos foi que os temas saíram de reuniões de equipes, identificando os principais problemas de saúde da comunidade, gestão ou UBS e nas atividades de territorialização. E que os estudantes deram uma contribuição importante utilizando temáticas de necessidades que surgiram no serviço no momento da formulação dos Projetos de Intervenção.

As fragilidades para viabilizar a implementação dos Projetos de Intervenção visualizadas pelos dois grupos pesquisados revelam que estas perpassam desde a rotatividade dos profissionais nas equipes na ESF, principalmente o profissional médico que apresenta pouco engajamento em acompanhar aos estudantes do ISC. Algumas vezes pela alta demanda de atendimentos clínicos.

A falta de conhecimento da gestão local quanto ao trabalho do ISC e o interesse da gestão e membros da equipe da ESF que aparece com maior frequência. O interesse em realizar algo indica uma disposição dirigida a uma ação ou atividade com vistas ao seu êxito.

As potencialidades dos projetos de intervenção gestados na ótica dos preceptores revelam que houve melhoria no acesso e processo de trabalho, aparecendo com maior frequência a importância das atividades de Educação Permanente. Com isso percebe-se que o estágio vai além da interação ensino e serviço, apresenta-se também com a missão de contribuir para a qualificação das

práticas dos serviços na medida que traz à tona reflexões destas práticas por parte dos atores que acompanham os estudantes nas atividades. Quanto às potencialidades apresentadas pela equipe gestora aparece a subcategoria adesão da maioria das Equipes da UBS, achado que corrobora com o discurso do grupo de preceptores estudado.

Frente aos achados deste estudo, ao avaliar o papel dos preceptores no ISC/UFRN, pode-se inferir que sua concepção revelam que assumem a função de acolher, incentivar, orientar e contribuir para que as ações aconteçam assumindo o papel de ator e apoiador. Reconhecem ainda que devem contribuir para integrar os alunos à população, trocar experiências, colaborando para o aprendizado, participando ativamente das ações, bem como fazer a articulação com os outros pontos de atenção.

Os membros da equipe gestora entendem que o seu papel consiste em realizar ações que venham facilitar a comunicação entre a Universidade/UBS /gestão e fazer a articulação logística com as equipes e outros setores necessários a execução dos projetos.

E, para identificar o que precisa para um Projeto de Intervenção se tornar efetivo, apresenta-se o engajamento e adesão da equipe da UBS como fator mais frequente. O apoio incondicional da gestão aparece como resposta comum aos dois grupos pesquisados. O conhecimento para contribuir com a construção de Projetos bem estruturados e a capacidade de eleger atores responsáveis para o seu desenvolvimento foram reconhecidos pelos preceptores e as representantes da equipe gestora como ponto essencial.

Por fim, entende-se que a percepção dos atores envolvidos no ISC do Curso de Medicina da UFRN quanto a importância de implementação dos projetos de intervenção no município de São Gonçalo do Amarante-RN, perpassa principalmente pela necessidade de uma maior orientação através de processos de capacitações para que eles entendam as nuances e peculiaridades dos vários fatores que circundam o fazer, o para que e para quem fazer esses Projetos de Intervenção. Bem como possam entender os benefícios que podem ser alcançados ao intervir em uma problemática local resolvendo-a ou minimizando-a.

Mediante o exposto, espera-se que este trabalho possa contribuir para levantar maiores discussões acerca da implementação e concretização dos projetos de intervenção contemplando a integração ensino-serviço-comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira ABH. Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira;1999.
2. Maximiano ACA. Administração de Projetos: como transformar ideias em resultados. São Paulo: Atlas; 2009.
3. Cordone JRL. Elaboração e avaliação de projetos em saúde coletiva. Londrina: Edeal; 2013.
4. Ruckert CJ, Paula IC; Werner L. O gerenciamento da comunicação em projetos:um estudo de caso em uma empresa de engenharia. In: XXXI Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 2011, Belo Horizonte - MG. Anais do XXXI Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Rio de Janeiro: ABEPRO; 2011.
5. Robbins SP. Administração: mudanças e perspectivas. 7. Ed. São Paulo: Saraiva; 2007.
6. Oribe CY. Diagrama de Árvore: a ferramenta para os tempos atuais. Banas Qualidade. 2004; 142: 78-82.
7. Prefeitura Municipal do Natal. Cursos de Especializações Técnica de Nível Médio em Enfermagem em Linhas do Cuidado - Urgência e Emergência e Psicossocial: coletânea de textos. Natal; 2017.
8. Schneider DR, Flach PMV. Como construir um projeto de intervenção? Brasília: Aberta SENAD; 2017.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. DATASUS. Metodologia de gerência de projetos do DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
10. Valeriano DL. Gerenciamento estratégico e administração por projetos. São Paulo: Makron Books; 2008
11. Castro JL. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Natal: EDUFRN; 2012.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF; 2017.
13. Leite VMC, Silva JR, Medeiros FB, Florêncio VMB, Bessa WS, Sampaio ATL, et al. Uso de metodologias ativas no internato de saúde coletiva da UFRN. Revista Eletrônica Extensão & Sociedade. 2015; 6(2).
14. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº. 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, 23 jun. 2014; Seção 1, p. 8-11.

- 15 Cardoso GA, Guidoreni AS, Cardoso MD. Integração Ensino Serviço: o Internato em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da UniFOA inserido na Rede de Atenção Básica do SUS - Volta Redonda. Caderno UniFOA. 2008; 3(1).
16. Medeiros FB de, Silva JR, Florêncio VMB, Leite VMC, Bessa WS. Uso de metodologias ativas no internato de saúde coletiva da UFRN. Rev Ext Soc. [Internet]. 2017; 6(2):15 -24.
17. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Manual do aluno. Natal: UFRN; 2019.
18. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? Cad Saúde Pública. 1993; 9(3): 239-262.
19. Wikipedia. São Gonçalo do Amarante [internet]; 2018.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas 2019. Rio de Janeiro; 2019.
21. Brasil. Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde. Estabelecimentos. Brasília; 2019.
22. Brasil. Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde. Identificação. Brasília; 2019.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão 2018. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
24. Barbosa AAA, Brito EWG, Costa IC. Saúde bucal no PSF, da inclusão ao momento atual: percepções de dentistas e auxiliares no contexto de um município. Ciência Odontológica Brasileira. 2007; 10: 53-60.
25. Barreto AJR, Sá LD, Silva CC, Santos SR, Brandão GCG. Experiências dos enfermeiros com o trabalho de gestão em saúde no estado da Paraíba. Texto & Contexto Enferm. 2010;19(2):300-08.
26. Mendonca FF, Melo TM, Carvalho MN, Carvalho BG. Atuação do enfermeiro na equipe gestora de saúde em municípios de pequeno porte. Espaço para a saúde. 2018; 1: 118-128.
27. Gil AC. Estudo de caso. São Paulo: Atlas; 2009.
28. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman; 2001.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez; 2012.
30. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

31. Justo AM, Camargo BV. Estudos qualitativos e o uso de softwares para análises lexicais. In: Novikoff C, Santos SRM, Mithidieri OB. Caderno de artigos: X SIAT e II SERPR; 2014.
32. Lahlou S. Text mining methods: An answer to Chartier and Meunier. *Papers on Social Representations*. 2012; 20(38): 1-7.
33. Nascimento-Schulze CM, Camargo BV. Psicologia social, representações sociais e métodos. *Temas em Psicologia da SBP*. 2000; 8: 287-299.
34. Minayo MCS. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2005. p. 71-103.
35. Machado MH, Wermelinger MCMW, Tavares MFL, Moysés NM. Análise força trabalho do Setor Saúde no Brasil: focalizando a feminização [relatório de pesquisa]. São Paulo: FIOCRUZ; 2009.
36. Guarda FRB, Silva RN, Tavares RAW. Perfil sociodemográfico dos médicos que compõem equipes de saúde da família na Região Metropolitana do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*. 2012; 3:17-24.
37. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação da implementação do Programa de Saúde da Família em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
38. Oliveira FD. A Preceptoría na estratégia saúde da família: o olhar dos profissionais de saúde [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2014.
39. Lima PAB, Rozendo CA. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoría do Pró-PET-Saúde. *Interface*; 2015; 19: 779-791.
40. http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/Manual_CDS_3_0.pdf
41. Moreira MIC. Pesquisa-intervenção; especificações e aspectos da interação entre pesquisadores e sujeitos da pesquisa. In: Castro LR, Besset VL. Pesquisa-interação na infância e na juventude. Rio de Janeiro: NAU; 2008.
42. Houaiss A, Villar MS. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.
43. Mitra A, Corelli R, Ambrose P. Development needs of volunteer pharmacy practice preceptors. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2011; 75(1): 1-7.
44. Souza ECL. A capacitação administrativa e a formação de gestores governamentais. *RAP*. 2002; 36(1): 73-88.
45. Castro JL, Castro JL, Vilar RLA. Quem são os Gestores Municipais de Saúde no Rio Grande do Norte? Um estudo sobre o perfil. Natal: Publicações On-line do Observatório RH NESC-UFRN; 2012.

46. Armitage P, Burnard P. Mentors or preceptors? Narrowing the theory-practice gap. *Nurse. Educ Today*. 1991;11(3):225-229.
47. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNRM 005 de 06 de junho de 2004. Brasília; 2004.
48. Trindade CEP. O preceptor na residência médica em Pediatria. *Jornal de Pediatria*. 2000;76(5):327-328.
49. Burke LM. Preceptorship and pos-registration nurse education. *Nurse Educ Today*. 1994;14:60-66.
50. Teixeira ALH, Bulgarelli JV, Flório FM, Zanin L. Percepções de estudantes de Odontologia sobre a contribuição do preceptor. *Revista da Abeno*. 2019; 19: 73-79
51. Souza MIDCD, Maia KD, Jorge RR, Berlink T, Ramos MEB. Análise discente da contribuição do preceptor e do estágio na formação do aluno de graduação da FO UERJ. *ABENO*. 2011;11(2):57-62.
52. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União, Brasília; 2002. Seção 1, p. 10
53. Bradner MK, Flores SK, Gary JS, Zumbrunn S. Effective Learning in an Ambulatory Family Medicine Clerkship: A Qualitative Study of Medical Student Midpoint Feedback. *Fam Med*. 2017; 49(8):630-634.
54. HPV online. HPV e Vacina [internet]; 2019. Disponível em: <https://hpvonline.com.br/sobre-hpv/vacina-prevencao/hpv-e-vacina/>
55. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2001. Diário Oficial da União, Brasília; 2001. Seção 1, p. 38.
56. Nottingham SL; Kasamatsu TM. Paired Athletic Training Preceptors' and Students' Perceptions of Effective Preceptor Characteristics. *J Allied Health*. 2018; 47(1):1-7.
57. Souza HM. Entrevista com a diretora do Departamento de Atenção Básica-SPS/MS. *Rev Bras Enfermagem*. 2000; 53.
58. Ryan-Nicholls K. Preceptor recruitment and retention. *Can Nurse*. 2004; 100 (6):19-22.
59. Merhy EE. Saúde: A cartografia do trabalho vivo. 3 ed. São Paulo: Hucitec; 2002.
60. Barreto VHL, Monteiro ROS, Magalhães GSG, Almeiida RCC, Souza LN. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco: um termo de referência. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2011; 35: 578-583.
61. Rogers CR, Rosenberg RL. *A Pessoa com Centro*. São Paulo: EdUSP; 1997

62. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 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 Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília; 2006.
63. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
64. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): Instrumentos de Gestão em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
65. Mendonca FF, Melo TM, Carvalho MN, Carvalho BG. Atuação do enfermeiro na equipe gestora de saúde em municípios de pequeno porte. Espaço para a saúde. 2018; 1: 118-128.
66. Machado CV, Lima LD, Faria Baptista TW. Princípios organizativos e instâncias de gestão do SUS. In: Gondim R, Gabrois V, Mendes W, organizadores. Qualificação de gestores no SUS. Rio de Janeiro (RJ): EAD/ Ensp; 2011. p. 49-74.
67. Dias ARN, Paranhos ACM, Teixeira RC, Domingues RJS, Kietzer KS, Freitas JJS. Preceptoria em saúde: percepções e conhecimento dos preceptores de uma unidade de ensino e assistência. Educação. 2015: 84-99.
68. Rocha HC, Ribeiro VB. Curso de Formação Pedagógica para Preceptores do Internato Médico. Revista Brasileira de Educação Médica. 2012; 36(3): 343-350.
69. Teixeira ALH, Bulgarelli JV, Flório FM, Zanin L. Percepções de estudantes de Odontologia sobre a contribuição do preceptor. Revista da ABENO. 2019; 19: 73-9.
70. Nursing interventions for promoting self-care of persons with type 2 diabetes: an integrative review.
71. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. Departamento de gestão da educação em saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS; 2009.
72. Cayley WE. Effective clinical education: strategies for teaching medical students and residents in the office. WMJ. 2011; 110(4): 178-181.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

NÚMERO DE SEQUENCIAL DA ENTREVISTA: _____

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO Ter sido preceptor durante as sete semanas do ISC-UFRN;. Além de aceitar participar da pesquisa.

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1ª PARTE

- Dados sociodemográficos dos participantes do estudo:

Nome: _____ Categoria Profissional: _____

Idade: _____ anos Vínculo: efetivo() contrato() Outros Qual _____

Atuação: Unidade de Saúde _____

1. Quantas turmas você acompanhou como preceptor ?
2. Você recebeu alguma orientação ou formação específica para exercer preceptoria () sim () não Se sim, quem ofereceu? E quando

2ª PARTE

3. Quais foram os projetos de Intervenção apresentados como atividade final pelos alunos de medicina da UFRN aqui nesta UBS?
4. Quais as razões que o tema apresentado foi escolhido, Avalie como aconteceu a seleção dos temas dos projetos de intervenção ?
5. O que se precisa para um projeto de intervenção se tornar efetivo na comunidade, unidade de saúde ou gestão?
6. Qual a importância dos PI propostos serem executados?
7. Na sua opinião, quais os sujeitos envolvidos nesse processo e em quais espaços (instâncias) você acredita que esse processo deva ser discutido?
8. Qual é o seu papel nesse contexto
9. Estes projetos de intervenção propostos pelos alunos ainda estão acontecendo aqui na UBS?
Se SIM, Identificar as potencialidades
Porque deu certo
Se encontra dificuldades, fale um pouco sobre estas
Se NÃO, identifique fragilidades
Porque não deu certo
Se encontrou dificuldades, fale um pouco sobre estas

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM REPRESENTANTES DA GESTÃO/EQUIPE GESTORA

NÚMERO DE SEQUANCIAL DA ENTREVISTA: _____

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO Ser gestor da SMS eou fazer parte da equipe gestora responsável pela organização do internato de medicina.

Além de aceitar participar da pesquisa.

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM REPRESENTANTES DO SEGMENTO GESTOR OU EQUIPE GESTORA

1ª PARTE

- Dados sociodemográficos dos participantes do estudo:

Nome: _____ Categoria Profissional: _____

Idade: _____ anos Vínculo: efetivo() contrato() Outros Qual _____

Atuação: Unidade de Saúde _____

1. Quantas turmas você acompanhou fazendo a organização?
2. Você recebeu alguma orientação ou formação específica para exercer preceptoria () sim () não Se sim, quem ofereceu? E quando aconteceu, antes ou após ter início a preceptoria?

2ª PARTE

3. Quais foram os projetos de Intervenção apresentados como atividade final pelos alunos de medicina da UFRN aqui no município?
4. Quais as razões que o tema apresentado foi escolhido, Avalie como aconteceu a seleção dos temas dos projetos de intervenção ?
5. O que se precisa para um projeto de intervenção se tornar efetivo na comunidade, unidade de saúde ou gestão?
6. Qual a importância dos PI propostos serem executados?
7. Na sua opinião, quais os sujeitos envolvidos nesse processo e em quais espaços (instâncias) você acredita que esse processo deva ser discutido?
8. Qual é o seu papel nesse contexto ?
9. Estes projetos de intervenção propostos pelos alunos ainda estão acontecendo aqui na UBS ou município?
Se SIM, Identificar as potencialidades
Porque deu certo
Se encontra dificuldades, fale um pouco sobre estas
Se NÃO, identifique fragilidades
Porque não deu certo
Se encontrou dificuldades, fale um pouco sobre estas

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr.(a) _____ está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa VIABILIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE PROJETOS DE INTERVENÇÃO: UMA VISÃO DE ATORES ENVOLVIDOS NO INTERNO DE SAÚDE COLETIVA DO CURSO DE MEDICINA DA UFRN NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE - RN. De responsabilidade da pesquisadora **Aldenísia Alves Albuquerque Barbosa**, e com orientação da **Professor Doutor Antônio de Lisboa Lopes Costa**, sendo a mesma vinculada ao PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES) da UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE.

Esta pesquisa tem como objetivo Analisar a percepção dos atores envolvidos na preceptoria do internato em saúde coletiva do curso de medicina da UFRN quanto a viabilidade de implementação dos projetos de intervenção no município de São Gonçalo do Amarante- RN.

A presente proposta de estudo não oferece riscos significativos aos sujeitos da pesquisa, sendo sua participação voluntária, e este consentimento poderá ser retirado a qualquer tempo, sem prejuízo algum. Serão garantidas a confidencialidade das informações geradas e a privacidade do sujeito da pesquisa, de acordo com as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Durante a realização da pesquisa, a qualquer momento os sujeitos envolvidos podem se dirigir à pesquisadora responsável, e assim sanar dúvidas acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.

O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deverá ser assinado em duas vias, sendo uma para o pesquisador responsável e a outra para o voluntário participante. O TCLE representa a declaração do esclarecimento sobre a pesquisa a partir de informações recebidas pelo pesquisador responsável, assim como o consentimento do participante em participar de forma voluntária do projeto acima descrito.

Natal, ____ de _____ de _____

Assinatura do voluntário participante

Aldenísia Alves Albuquerque Barbosa
Pesquisadora



APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PARA PROJETO DE INTERVENÇÃO

TÍTULO: (Deve ser o mais curto possível—até umas 15 palavras, porém suficiente para se ter uma boa ideia do conteúdo)

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação/Problemática (Histórico do assunto, contextualização e justificativa)

1.2 Objetivos 1.2.1 Objetivo Geral (preferencialmente apenas um)

1.2.2 Objetivos específicos do trabalho (geralmente, mais de um; contidos no geral, constituem-se em meios/ etapas para atingi-lo)

1.3 Justificativa (pode estar inclusa na introdução)

2 REVISÃO DE LITERATURA / TEÓRICO-EMPÍRICA

3 ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO OU OPERACIONALIZAÇÃO/ METODOLOGIA

3.1 A Instituição/ Cenário

3.2 Diagnóstico da situação-problema: (pode ter sido apresentado antes nos projetos de intervenção, quando a justificativa já ofereceu elementos suficientes. O diagnóstico, no entanto, faz parte do formato tradicional de um projeto de intervenção. Geralmente, composto de duas partes: o diagnóstico da situação de saúde com indicadores demográficos, de mortalidade e morbidade; e o dos serviços, com indicadores que procuram avaliar a quantidade de serviços disponíveis e necessários) – Construir e avaliar os indicadores de acordo com o Projeto de Intervenção elaborado

4 PROPOSTA/METODOLOGIA 2 (pode ser incluída como tópico anterior - utilizar um modelo/matriz de planejamento

4.1 Desenvolvimento da proposta de intervenção:

4.2 Plano de implantação:

4.3 Recursos:

4.4 Metas e/ou resultados esperados:

4.5 Riscos ou problemas esperados

5 AVALIAÇÃO (o que, como e quando será avaliado)

6 ORÇAMENTO

7 CRONOGRAMA

8 CONCLUSÃO

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ANEXO A – MANUAL DO INTERNATO EM SAÚDE COLETIVA ISC/UFRN

1 INTRODUÇÃO

O curso de graduação em medicina da UFRN tem seus objetivos pautados nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) com formação voltada para Atenção à Saúde em todos os seus níveis e para a Gestão e Educação em Saúde que prevê uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitando para atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de prevenção de doenças, promoção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (UFRN, 2016). A vivência de estudantes nos territórios de responsabilidade das Equipes de Saúde da Família potencializa a capacidade de mudança da formação de profissionais da saúde e do atual modelo de cuidado, uma vez que redimensiona a relação profissional de saúde/usuário (a) e reorganiza a oferta de serviços de saúde e o trabalho dos próprios profissionais pautados pela realidade encontrada, com a devida supervisão, apoio e suporte de aprendizagem técnica.

Neste sentido, é que a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), através do Departamento de Saúde Coletiva (DSC), em parceria com as Secretarias de Saúde dos Municípios de Natal e São Gonçalo do Amarante propõe o Internato em Saúde Coletiva (ISC - Estágio Curricular obrigatório para o curso de Medicina), devendo funcionar de forma articulada às Equipes de Saúde da Família e toda rede do município. Dessa forma tem-se proposto uma série de ações para efetivação do estágio, entendendo que estas ações culminam no aumento da resolutividade do sistema municipal de saúde, além de criar espaços de práticas concretos e qualificados de formação. O estágio é o momento em que o formando deve utilizar os conhecimentos adquiridos, revisá-los, e pôr a prova sua validade operacional, contribuindo para o enriquecimento das práticas de saúde.

O ISC exige que o estudante atualize seus conhecimentos relativos aos: determinantes socioculturais da saúde doença; uso da epidemiologia na explicação da situação de saúde da comunidade; meios de intervenção da saúde pública (tanto no âmbito da promoção da saúde, como da prevenção de doenças e agravos); conhecimento da política de saúde e dos processos de gestão do sistema de saúde; e a interação entre a saúde coletiva e a clínica em sua dimensão ampliada. Ao longo do estágio o formando deverá desenvolver competências gerais em saúde coletiva que somada às competências adquiridas em outros momentos do curso possibilite ao mesmo atuar como médico da Atenção Primária em Saúde (APS) na rede do SUS. As atividades do estágio estarão orientadas pela perspectiva de uma aprendizagem significativa em que o formando deve valorizar os resultados de sua ação,

buscando aplicar e enriquecer conhecimentos mediante o treinamento de habilidades e a formação de atitudes nas práticas de atenção junto às famílias, à comunidade e nos serviços de saúde. Assim o formando deverá se envolver em atividades preventivas, assistenciais, educativas e de promoção da saúde, e em ações de planejamento e gestão do trabalho das equipes, na Unidade em que estiver inserido, e do Sistema Municipal de Saúde. A análise da situação de saúde da comunidade e de grupos específicos, e a avaliação das práticas das equipes e dos serviços é uma tarefa básica para orientar o trabalho a ser desenvolvido.

O conhecimento das diretrizes da APS e da Estratégia da Saúde da Família, e o desenvolvimento de atitudes e habilidades para a prática de uma atenção à saúde humanizada, qualificada e resolutiva é o desafio essencial a ser enfrentado no curso do estágio com a integração ao trabalho das equipes. O ISC exige a iniciativa do formado e uma contribuição efetiva na sua inserção no trabalho junto às equipes, formulando e implantando ou implementando projetos de intervenção, em reforço às ações de rotina, ou ainda avaliando resultados de intervenções anteriores. A construção e implementação desses projetos, de caráter inter ou transdisciplinares, visam à integralidade da atenção a grupos ou comunidades e deverá envolver estudantes de diversos cursos em estágio, contribuindo para o desenvolvimento de atitudes e habilidades de integração na prática profissional. Pretende-se que cada grupo de estágio deixe sua marca na comunidade, no serviço ou na equipe em que atuou e que possa haver continuidade nas ações vinculadas aos projetos.

OBJETIVOS DO ISC

4.1 OBJETIVO GERAL

Promover a capacidade de análise e de intervenção dos estudantes nos territórios de ação da APS, possibilitando a autonomia dos mesmos no exercício de ações de investigação e de atuação em práticas sanitárias no âmbito da promoção da saúde e da prevenção de agravos e doenças.

4.2 OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

□ Desenvolver competência para analisar os determinantes/condicionantes de saúde humana com base na observação da situação de saúde da população que vive no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS), distinguindo as iniquidades existentes entre os grupos populacionais.

- Identificar as necessidades de saúde e os problemas que condicionam o processo saúde-doença no território: condições ambientais, sociais e culturais, epidemiológicas e suas manifestações objetivas na vida das pessoas.
- Exercitar habilidades no manejo e gestão de informações em saúde e na utilização destas para o diagnóstico situacional, o planejamento, a gestão, o monitoramento e avaliação das ações em saúde no âmbito coletivo, com ênfase nas ações de Promoção e Vigilância.
- Realizar atividade de planejamento e gestão em saúde com vistas a adquirir habilidades na utilização de tecnologias específicas para a elaboração, implementação e avaliação de projetos e ações e na coordenação do trabalho em equipes, nos serviços de saúde.
- Analisar as ações de Promoção e Vigilância em Saúde executadas nas Unidades e Redes de Atenção, discutindo os métodos e os resultados alcançados, e com base na crítica elaborar propostas alternativas de uso dos recursos e tecnologias educacionais para qualificar a Comunicação e a Educação em Saúde nos processos de promoção e vigilância em saúde.
- Conhecer os modos de organização da atenção à saúde nos serviços e nas redes assistenciais, as tecnologias de cuidado e os mecanismos de regulação do acesso e, participar ativamente das ações coletivas e práticas de cuidado aos grupos populacionais, contribuindo com o planejamento e a gestão de inovações nas práticas de atenção.
- Ampliar a capacidade de análise em relação à situação de saúde da população e ao funcionamento do sistema de saúde com vistas ao desenvolvimento de atitude ética de compromisso com o direito à saúde, em caráter multiprofissional, multidisciplinar e intersetorial, na perspectiva do trabalho em equipe.

METODOLOGIA ADOTADA NO INTERNATO

O ISC como componente curricular da formação médica orientado para o desenvolvimento de competências de ação e produção de saúde no âmbito das coletividades que se organizam e se reproduzem no seio da sociedade está fundamentado nas pedagogias da ação e da produção. Essas pedagogias se apoiam na concepção de aprendizagem ativa em que os sujeitos em formação se produzem ao assumirem atitude ativa na construção do conhecimento e no exercício de práticas metodologicamente orientadas e refletidas - aprender fazendo. A crítica fundamentada dos processos e das práticas instituídas e a busca de qualificação dessas práticas utilizando a criatividade e a mobilização dos saberes, em interação nos contextos sociais em que se inserem os serviços de saúde, são a base da formulação e implementação de projetos de intervenção que sustentam um saber produtivo na atuação das equipes.

DAS COMPETÊNCIAS E HABILIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELO FORMANDO

6.1 EIXO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE FUNDAMENTADO NA DETERMINAÇÃO SOCIAL DO PROCESSO SAÚDE E DOENÇA

- Realizar registro adequado, manejar os sistemas de informação e gerenciar informações em saúde;
- Construir e analisar Indicadores epidemiológicos e sociais e interpretar os determinantes sociais da saúde;
- Compreender e realizar processo de territorialização em saúde;
- Identificar as barreiras ao acesso da população e propor medidas que garantam a cobertura universal e o direito à saúde;
- Identificar necessidades e demandas de saúde e as desigualdades manifestas e latentes;
- Compreender a saúde dentro de um contexto histórico, social e político; ▪ Reconhecer a saúde como direito e ter compromisso social e ético com a saúde da população;
- Identificar e analisar os processos de trabalhos das equipes;
- Realizar Diagnósticos de Saúde.

6.2 EIXO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO, PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Aprimorar habilidades de comunicação no cotidiano dos serviços, na relação com os usuários e nas ações coletivas;
- Aperfeiçoar as habilidades de educador nos processos de Educação permanente das equipes e nas atividades educativas em grupos;
- Realizar atividades de notificação e investigação de casos e óbitos e promover análise epidemiológica nas ações de Vigilância em Saúde nos territórios;
- Atuar em conjunto com as equipes nas ações de Promoção em Saúde na perspectiva da Intersetorialidade.

6.3 - EIXO DE PLANEJAMENTO, PROGRAMAÇÃO, GESTÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE NA APS

- Planejar e programar ações e serviços de saúde, com ênfase na APS;
- Formular propostas e projetos de intervenção para a qualificação das ações de saúde;
- Avaliar políticas, programas e seus processos de implantação no âmbito municipal, regional, estadual e municipal;
- Compreender o planejamento no âmbito do SUS e analisar o conteúdo dos Planos de Saúde;
- Planejar, organizar e coordenar reuniões nos espaços colegiados de trabalho nos serviços;
- Desenvolver habilidades gerenciais em ações e projetos no contexto dos serviços de saúde;

- Participar e estimular a participação nos espaços de co-gestão nos serviços de saúde - reunião de equipe, colegiado gestor e conselho local.

6.4 EIXO DE GESTÃO DO CUIDADO NA APS E A CONTINUIDADE DO CUIDADO NAS REDES DE ATENÇÃO

- Realizar análise de vulnerabilidade e riscos dos indivíduos e famílias na comunidade
- Realizar visitas domiciliares e participar do cuidado domiciliar
- Realizar ações de acolhimento e de organização do acesso no serviço;
 - Analisar criticamente a qualidade da atenção ofertado na Unidade de Saúde;
 - Compreender e desenvolver práticas de acolhimento e humanização;
- Identificar os pontos críticos da regulação do acesso e propor soluções que promovam equidade;
- Utilizar fontes e sistemas de informações necessários ao processo de gestão;
- Conhecer e desenvolver processos de negociação entre gestores e trabalhadores da saúde;
 - Compreender a lógica de funcionamento das redes de atenção e fluxos assistenciais;
- Desenvolver iniciativas que promovam a gestão do cuidado aos coletivos na modalidade de grupos terapêuticos.

6.5 EIXO DE ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROJETOS - APRENDER FAZENDO

O projeto de intervenção se constitui na articulação das várias iniciativas estratégicas que os estudantes desenvolvem na Unidade, em articulação com a(s) equipe(s) do serviço, visando inovar e qualificar as práticas de atenção à saúde. Todas as intervenções e produtos elaborados no processo assim como os ganhos de aprendizagem devem ser compartilhados com as equipes de modo a contribuir na Educação Permanente destas. O projeto se inicia no primeiro contato com a(s) equipe(s) pela observação atenciosa do funcionamento do serviço que inclui o conhecimento dos processos de trabalho e de comunicação, nos vários setores, tanto entre os trabalhadores como destes com os usuários. A análise da situação de saúde e o diagnóstico situacional do serviço com a identificação e priorização de problemas seguida da definição de prioridades e elaboração do plano de ação são momentos essenciais do processo de intervenção. O projeto se completa na efetivação das ações projetadas mediante uma adequada gestão das estratégias com o envolvimento das pessoas e mobilização dos recursos necessários para a consecução dos objetivos e metas. Ações que se articulam com as práticas cotidianas do serviço que se pretende qualificar. Nesse sentido, deve integrar os vários momentos e atividades desenvolvidas com vistas à melhoria do cuidado e da atenção à saúde da população.

O Relato da Intervenção a ser apresentado no final do Internato deve registrar o processo de elaboração e a implementação, com suas facilidades e dificuldades, a avaliação do grupo sobre os resultados alcançados e as perspectivas de sustentabilidade das ações implementadas.

7 ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELOS ESTUDANTES

Ao longo do ISC os estudantes irão desenvolver atividades em sala de aula, nas unidades de atenção básica, na comunidade, bem como irão realizar visitas técnicas em unidades da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

1ª SEMANA: Análise de Situação de Saúde no Território e Diagnóstico do Serviço de Saúde;

2ª SEMANA: Apresentação do Diagnóstico situacional na ESF (Território e unidade);

3ª SEMANA: Apresentação da situação problema escolhida pela dupla (todos apresentam) Introdução aos conceitos gerais do Planejamento e 10 passos.

4ª SEMANA: Apresentação dos 10 passos pelos alunos O que é o projeto de intervenção a ser implementado;

5ª SEMANA: Relato das Visitas às Unidades Especializadas integrantes das Redes de Atenção em Saúde Discussão sobre Regulação e Redes de Atenção em Saúde e Gestão do Cuidado;

6ª SEMANA: Educação e Comunicação em Saúde no trabalho em Equipe e com os coletivos de Usuários Relatos de observação e debate em roda

7ª SEMANA: Apresentação das experiências e intervenções das 7 semanas

8 COMO FUNCIONA O DIA A DIA DO ISC (PARA O ALUNO E PARA AS EQUIPES) PARA

O ALUNO: O aluno se apresenta no DSC no 1º dia estipulado para o internato:

Turma 01/2019.2: 15/07/2019 a 01/09/2019 Turma 02/2019.2: 02/09/2019 a 20/10/2019

Turma 03/2019.2: 21/10/2019 a 08/12/2019

As atividades desenvolvidas no 1º dia têm o objetivo de “situar” o aluno nesse novo ambiente que é o da interação ensino e serviço na APS. Nessa lógica é feita geralmente uma:

Roda de apresentação do grupo com reflexão sobre expectativas e perspectivas em relação ao ISC e a atuação profissional; Diálogo interativo sobre a Saúde Coletiva como campo de conhecimento e de práticas; Apresentação das diretrizes, objetivos, organização e programação do ISC; Exercício e debate sobre a análise da situação de saúde no contexto de atuação da UBS; Orientações gerais sobre o funcionamento do ISC.

NA UNIDADE

ATENÇÃO: Sua participação EM TODAS AS atividades na Unidade de Saúde da Família e na Comunidade são essenciais para o desenvolvimento de suas competências e para o melhor aproveitamento no estágio:

- Conhecer a unidade, a equipe, as ações e a dinâmica de funcionamento da unidade, com base na observação orientada e na escuta dos profissionais.
- Analisar a situação de saúde da população e do território, com conhecimento e utilização do sistema de informação e dos principais indicadores relativos à área de atuação da Unidade, e do município, identificando os principais problemas de saúde da área.
- Inserir-se nas atividades da equipe e do NASF, em um dos turnos, com prioridade para as ações coletivas junto à comunidade, grupos ou famílias.
- Reconhecimento do território, conhecimento sobre o sistema de informação da unidade, apreciar as informações disponíveis e analisar a situação de saúde da população residente na área adstrita com base em indicadores do pacto, identificando áreas de risco e problemas mais críticos.
- Realizar a análise da situação de saúde no território de abrangência da Unidade com produção de um diagnóstico situacional que contenha descrição e explicação dos seguintes aspectos: ambientais, sócio-econômicos, culturais, epidemiológicos, incluindo a identificação das necessidades e demandas por atenção à saúde, e a capacidade de resposta dos serviços de saúde, caracterizando sua organização e funcionamento. Como fazer? Efetuar leitura dos textos de referência e conhecer os sistemas de informações sociais e de saúde acessíveis na esfera local/regional;
- Reunir e analisar informações essenciais, mediante escuta de informantes-chaves e acesso aos relatórios dos sistemas de informação sociais e do SUS no município: E-SUS; dados de anotação dos ACS, Relatórios de Gestão; Avaliações do PMAQ; Boletins Epidemiológicos, etc;
- Realizar reconhecimento do território com anotação cuidadosa e registro da observação (fotográficos (SEMPRE COM PERMISSÃO, documentais, etc.);
- Escuta, orientada por objetivos, com a equipe e pessoas da comunidade, acerca das percepções e da compreensão das pessoas em relação à saúde, a doença e ao seu processo de produção social;
- Estruturar o diagnóstico, contemplando a análise de saúde da população e análise do serviço, descrevendo as informações básicas, os problemas, as ofertas do serviço e produzindo interpretação do grupo sobre os determinantes e condicionantes da situação, esboçando comparações entre contextos sanitários distintos.

Deverá incluir:

- Análise do território e do lugar, mediante observação ativa – ambiente, moradia, saneamento básico, estrutura urbana, transporte,...
- Análise populacional – morbimortalidade, condições de vida e trabalho, aspectos sócio-econômicos e culturais, organização comunitária, percepções de saúde doença.
- Análise do serviço: ações ofertadas, coletivas e individuais, preventivas, educativas e promocionais (intersectoriais), acesso e fluxo, gestão do cuidado, usos das informações, organização do processo de trabalho das equipes, avaliação das ações, etc. Para isso ajuda muito o aluno passar UM TURNO EM CADA SETOR DA UNIDADE para que possa vivenciar as fortalezas e desafios daquele espaço e de como os trabalhadores lidam no seu dia a dia.
- A partir da 2ª semana é importante/obrigatório que o aluno fique no acolhimento e na escuta qualificada da unidade. Nesse momento deverá treinar várias habilidades dentre elas a comunicação com a equipe para atingir a resolubilidade do cuidado, a empatia, a disponibilidade para com o outro, etc.

Produtos esperados: Construção ou atualização de Mapa inteligente e Sala de situação, com indicadores básicos; Relatório consolidado. Estes produtos deverão ser produzidos em meios eletrônicos e serem disponibilizados para as Unidades, com possibilidades de atualização.

PARA A EQUIPE

O aluno chega à unidade no período da tarde do 1º dia do estágio, após passar por todas as orientações com os professores/tutores no DSC. Geralmente vai acompanhado do tutor, porém poderá, excepcionalmente, naquelas unidades que já estão mais “maduras” no ISC chegar sem o tutor visto que há poucos tutores e muitos alunos e unidades. Nesse caso haverá prévia combinação da tutoria com a preceptoria da unidade.

A tutoria acontece geralmente uma vez por semana, de preferência com toda a equipe, e não só com o aluno membro do ISC, visto que o estágio para além da interação ensino e serviço tem como missão contribuir para a qualificação das práticas dos serviços e sabe-se que a gestão do cuidado, principalmente na ESF e na APS é interdisciplinar e multiprofissional.

O aluno do ISC tem na abordagem e nas ações coletivas o seu objetivo principal, sendo seu cenário de prática de aprendizagem demandado pelas necessidades de saúde do território, por isso enfatizamos tanto as 2 primeiras semanas do internato. Porém, isso não quer dizer que esse aluno não possa estar, em algum momento de suas atividades, acompanhando o médico, enfermeiro ou dentista,

em abordagens de cunho individual que são próprias e importantes de serem vivenciadas e aprendidas pelos mesmos. Afinal, o indivíduo compõe uma família, que está numa comunidade que pertence a um território com todos os seus determinantes e

condicionante de saúde-doença. É essa complexidade que nós da tutoria do ISC queremos que seja captada pelo aluno para além do seu sofrimento biológico que na maior parte das vezes é imenso, mas que para ser minorado precisa de um olhar ampliado sobre o processo saúde doença.

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/HUOL

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONÓFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIABILIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE PROJETOS DE INTERVENÇÃO: UMA VISÃO DE ATORES ENVOLVIDOS NA PRECEPTORIA DO INTERNATO DE SAÚDE COLETIVA DO CURSO DE MEDICINA DA UFRN NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE - RN

Pesquisador: Aldenisa Alves Albuquerque Barbosa

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 02730918.0.0000.5292

Instituição Proponente: Pós Graduação em Ensino na Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.360.671

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de mestrado da Pós-Graduação em Ensino na Saúde que tem como finalidade analisar a percepção dos atores envolvidos na preceptoria do internato em saúde coletiva do curso de medicina da UFRN quanto a viabilidade de implementação dos projetos de intervenção no município de São Gonçalo do Amarante/RN.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a percepção dos atores envolvidos na preceptoria do internato em saúde coletiva do curso de medicina da UFRN quanto a viabilidade de implementação dos projetos de intervenção no município de São Gonçalo do Amarante- RN.

Objetivo Secundário:

- Apresentar a caracterização sócio-demográfica dos participantes do estudo;
- Elencar os projetos de intervenção realizados no município de São Gonçalo do Amarante;
- Avaliar como acontece a seleção dos temas dos projetos de intervenção especificando seus desfechos;
- Identificar as fragilidades e potencialidades dos projetos gestados-Propor um termo de cooperação a ser firmado entre universidade-gestão-profissionais com vistas a efetivação dos PI

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **Fax:** (84)3302-3941 **E-mail:** cep_huol@yahoo.com.br



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Centro Administrativo à Rua Alexandre Cavalcanti, s/n-CEP 59.290-000
Telefone: 3278-3366 e 9621-0201 - CNPJ n° 08.079.402/0001-35.

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilmo. Sr. Jalmir Simões da Costa

Secretário Municipal de Saúde de São Gonçalo do Amarante

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada "**Viabilidade de implementação de Projetos de Intervenção: uma visão de atores envolvidos na preceptoria do Internato de Saúde Coletiva do Curso de Medicina da UFRN no município de São Gonçalo do Amarante/RN**" a ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município de São Gonçalo do Amarante-RN, onde os discentes do Internato de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte ficaram por sete semanas realizando atividades curriculares do curso de graduação de medicina. A pesquisa será realizada pela pesquisadora **Aldenisia Alves Albuquerque Barbosa**, sob orientação do **Prof. Doutor Antônio de Lisboa Lopes Costa**. A pesquisa tem como objetivos principal analisar a percepção dos atores envolvidos na preceptoria do internato em saúde coletiva do curso de medicina da UFRN quanto a viabilidade de implementação dos projetos de intervenção no município de São Gonçalo do Amarante/RN. Como metodologia para a coleta de dados serão utilizadas entrevistas com os sujeitos de três segmentos: ensino (discentes), serviços(médicos, dentistas e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família), gestor e/ou equipe gestora. Os dados obtidos serão submetidos a análise de conteúdo de Bardin e utilização do software IRAMUTEQ. Necessitamos portanto, ter acesso aos referidos profissionais que acompanharam esses discentes nas unidades de saúde. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome destas Unidades de Saúde possa constar no relatório final, bem como, em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12, que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo. Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Secretaria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Natal, 1º de novembro de 2018.



Prof. Doutor Antônio de Lisboa Lopes Costa


Orientador do Projeto

Antonio de Lisboa Lopes Costa
Prof. Titular UFRN
Matrícula SIAPE - 1258707
CPF: 323.816.114-87

Concordamos com a solicitação

Não concordamos com a solicitação

Jalmir Simões da Costa
Sec. Municipal de Saúde
Mat. 11687



Jalmir Simões da Costa
Secretário Municipal de Saúde
Matrícula 11687

