FAG Journal of Health

journal homepage: <https://fjh.fag.edu.br>

Potentialities teaching in service: Perception of nursing preceptory

Potencialidades do ensino em serviço: Percepção da preceptoria de enfermagem

Terezinha Aparecida Campos^{1*}, Gilson Fernandes da Silva²

¹ Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Cascavel/PR. ² Enfermeiro. Gerente da Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel/PR. Coordenador e Tutor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Cascavel/PR.

Experience report

ARTICLE INFO

Article history:

Received 08 February 2021
Revised 28 February 2021
Accepted 23 May 2021
Available online 27 June 2021
Blind reviews

Keywords:

Preceptorship
Community Health Nursing
Unified Health System

ABSTRACT

Considering that the teaching-service relationship is expressed in the articulation between the academy and the health service, the Multiprofessional Residence in Family Health is a lato sensu graduate teaching modality that aims to qualify professionals. This process is guided by viable pedagogical strategies to use and foster learning scenarios, configured in the Networks Health Care. Therefore, the objective is to report the perception to be a nurse and a preceptor of nursing in the Multiprofessional Residency in Family Health in a specialized service, in the city of Cascavel/PR. For this the report was directed through a descriptive study with a qualitative approach, type of experience report. During the period that the resident remains in the service, concomitant to technical activities, he is instigated to empower himself with scientific knowledge, the accomplish researches and publication works to collaborate with society and the Unified Health System. From this perspective, it is inferred that this type of qualification professional allows the resident to relate theory to practice and transcend segmentation of knowing and care in health care, in addition to contributing to overcoming the fragmentation of care and the traditional didactics of higher education.

RESUMO

Considerando que a relação ensino-serviço se expressa na articulação entre academia e serviço de saúde, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família é uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu que visa a qualificação dos profissionais. Esse processo é guiado por estratégias pedagógicas viáveis para utilizar e fomentar cenários de aprendizagem, configurados nas Redes de Atenção à Saúde. Sendo assim, o objetivo é relatar a percepção do ser enfermeiro e preceptor de enfermagem da Residência Multiprofissional em Saúde da Família em um serviço especializado, no município de Cascavel/PR. Para isso, o relato foi direcionado por meio de estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. Durante o período em que o residente permanece no serviço, concomitante às atividades técnicas, ele é instigado a empoderar-se do conhecimento científico, a realizar pesquisas e publicação de trabalhos para colaborar com a sociedade e com o Sistema Único de Saúde. Nesta perspectiva, infere-se que, essa modalidade de qualificação profissional permite ao residente relacionar teoria à prática e transcender a segmentação do conhecimento e do cuidado na atenção em saúde, além de contribuir para o sobrepujamento da fragmentação do cuidado e da didática tradicional do ensino superior.

Palavras-chave:

Preceptoria
Enfermagem em Saúde Comunitária
Sistema Único de Saúde

* Corresponding author at:
tcamposzto@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9180-3268>

1. Introdução

Na contemporaneidade, o cenário da relação ensino-serviço tem se destacado cada vez mais, o que desencadeou uma gama de fatores que se expressa na articulação entre academia e serviço de saúde. Nessa perspectiva, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família torna-se um fator de mudança de paradigmas na formação com ênfase na qualidade da assistência, no ensino e na pesquisa, por ser uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu que emerge da formação para a qualificação dos profissionais.

Os Programas de Residências em Saúde são frutos de uma cooperação entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (ME), concebida para favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e, particularmente, em áreas prioritárias.

Nos últimos anos, notoriamente, a academia se aproximou mais dos serviços de saúde, sobretudo do SUS. Para instrumentalizar os programas de ensino em serviço, o governo federal estabeleceu parcerias com Instituições de Ensino Superior (IES), com a finalidade de oportunizar a formação e a qualificação profissional em consonância com a realidade local dos estados e municípios.

Destaca-se, portanto, que o MS tem apoiado os Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde (BRASIL, 2005; BRASIL, 2010), utilizando-se das estratégias de Educação Permanente como eixo transversal e transformador da realidade e em consonância com a Política da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que visa, dentre seus objetivos, colaborar com as necessidades de saúde da população, por meio da educação voltada para a transformação da realidade.

Nesse contexto, enfatizam-se os Programas da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, que são norteados por estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem, configurados nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como espaço privilegiado.

É oportuno destacar que os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde da Família, além de contribuírem para reformulação do modelo assistencial tradicional, instiga a um novo perfil profissional e o empodera para atuação com ênfase para o Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que esta modalidade leva à formação e qualificação de profissionais críticos, reflexivos e resolutivos.

Do ponto de vista de Maffesoli em entrevista (D'ÁVILA, 2017), é necessário pensar a educação para além do genuinamente racional, haja vista que vivemos no período de pós-modernidade. Apesar, da forma tradicional de educação ter sido efetiva até o momento, na atual conformação da sociedade se faz necessário repensar o processo de ensino e aprendizagem. Nessa perspectiva, Maffesoli reitera que:

“[...] não posso mais me dar por satisfeito com uma maneira vertical, é isto a educação, vertical, com a imposição de algo, mas eu sou forçado, de uma maneira horizontal, a acompanhar. É isto a iniciação. É o paradoxo em que estamos atualmente (D'ÁVILA, 2017, p.1411)”.

Diante do exposto, observa-se que as novas conformações assistenciais postas pela Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2017), exigem profissionais qualificados para o trabalho. Eleita como estratégia prioritária da Atenção Primária à Saúde (APS), a Estratégia da Saúde da Família (ESF) demanda de profissionais com diversas

competências, tais como: trabalho em equipe, comunicação, tomada de decisão, resolução de conflitos e conhecimento técnico/científico.

Nessa perspectiva, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família faz todo sentido, pois incorpora os profissionais para qualificação na prática cotidiana dos serviços de saúde, possibilitando a experimentar não apenas aquilo que é racional, mas a vivência com os profissionais, pacientes e comunidade, pois de acordo com Maffesoli, em entrevista, afirma que:

“A experiência, não algo que é meramente racional, o cérebro, mas a experiência daquilo que vivencio com outros, as experiências que compartilho justamente nas comunidades [...] pouco importa o que. Esta é a experiência. [...] A experiência não é somente racional. A experiência é emocional. É o compartilhamento das paixões. Então, eu diria que a dimensão pedagógica só poderá funcionar se ela souber integrar todos estes elementos da vida cotidiana. [...]. Não é o mero racionalismo que era puramente a razão, mas esta conjunção, esta espécie de multiplicação dos efeitos entre, mais uma vez, as capacidades sensatas, racionais e ao mesmo tempo todos os aspectos da experiência cotidiana (D'ÁVILA, 2017, p.1411-1412)”.

Nesse sentido e considerando a relevância dessa modalidade de ensino em serviço, bem como a importância para a qualificação dos profissionais e as necessidades locais, surgiu o desafio de implantar o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, assim em janeiro de 2018, no município de Cascavel/PR. Desde então, anualmente, são disponibilizadas um total de quinze (15) vagas para três (3) áreas, sendo cinco (5) vagas para cada área: Odontologia, Serviço Social e Enfermagem.

Essa conformação possibilita a integração ensino-serviço no contexto da APS e a qualificação profissional com intercâmbios multiprofissionais, haja vista que essa modalidade traz benefícios para o usuário, para a comunidade, para a instituição fomentadora e para o profissional residente (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2006; COSTA; AZEVEDO, 2016). Salienta-se que a educação em saúde compreende ações que emergem dos princípios e diretrizes do SUS e que se materializam na formação, qualificação e pesquisa no âmbito da saúde.

Atreve-se mencionar que, nos últimos anos, as metodologias didáticas dos programas/cursos estão convergindo-se para as demandas da qualificação profissional e para as necessidades dos serviços de saúde, em conformidade com o SUS.

Ponderando que o processo de trabalho na APS é parte constituinte da formação profissional, a premissa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família é atrelar trabalho e educação na saúde, viabilizando campo para fomentar novos olhares e ações, produções, firmamento de saberes e práticas do cuidado em saúde.

Diante do exposto, o escopo deste artigo é relatar a percepção do ser enfermeiro e preceptor em um serviço especializado, enfatizando as potencialidades dessa modalidade de ensino.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência referente à percepção do preceptor de enfermagem da Residência Multiprofissional

em Saúde da Família no cotidiano do Programa de Atendimento Residencial (PAR).

Destaca-se que, para a execução deste trabalho, foram atendidas as normas dispostas na Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e, por tratar-se de um relato de experiência, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

A fim de contextualizar, sabe-se que a Atenção à Saúde no município de Cascavel/PR está dividida em 3 (três) distritos sanitários e possui 29 (vinte e nove) Unidades de Saúde da Família (USF); 50 (cinquenta) equipes de saúde da família; 13 (treze) Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esse total corresponde a 52,52 % de cobertura da Estratégia Saúde da Família e 79,23 % de cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS). É nesse contexto que os residentes têm a oportunidade de atuarem, bem como em alguns serviços especializados, sendo eles o Centro Especializado de Doenças Infecto-Parasitárias (CEDIP) e o Programa de Atendimento Residencial (PAR).

É oportuno dizer que o PAR é um serviço municipal, criado em 2018, com a finalidade de ser referência assistencial e técnico-pedagógico para os profissionais da APS. Nessa perspectiva, a equipe do PAR realiza o suporte técnico-pedagógico conforme as demandas dos profissionais da APS (CASCAREL, 2018).

Ressalta-se, que as demandas são de diversos segmentos, principalmente relacionadas à execução de procedimentos de maior complexidade, tanto na unidade de saúde quanto no domicílio. Esses procedimentos, em sua maior parte, abrangem trocas programadas e/ou intercorrências com dispositivos relacionados às sondas de gastrostomia, de jejunostomia e enteral, cânulas traqueais, cistostomia, avaliações clínicas e condutas de curativos em lesões de pele complexas.

Entende-se que esses procedimentos não são de rotina na APS e, frente à alguma dificuldade ou insegurança para realizá-los, os profissionais acionam a equipe do PAR. Assim, juntamente com a equipe que acionou o serviço, agenda-se o matriciamento e o suporte técnico para tal situação.

Isto posto, considerando que a complexidade assistencial na APS tem aumentado, infere-se a importância de o residente entender o processo de trabalho do PAR e atuar juntamente com a equipe. É pertinente destacar que o sustentáculo da referida residência está voltado para o cotidiano da APS. Nessa lógica, ponderando que a residência tem vigência de dois (2) anos, o residente permanece os três primeiros semestres somente na APS e, no decorrer do quarto semestre, passa um período pelos serviços especializados, neste caso, no PAR.

Durante a sua permanência no PAR, o residente desenvolve ações juntamente com a equipe, voltadas para as demandas dos profissionais da APS, com ênfase para as atividades do processo de trabalho assistencial e gerencial do enfermeiro.

Dispondo do PAR como ambiente para qualificação profissional, o residente de enfermagem articula-se com toda a equipe multiprofissional da RAS e realiza atividades inerentes à sua competência técnica, como: consulta de enfermagem, classificação da complexidade assistencial, sistematização da assistência de enfermagem, gestão do cuidado e de insumos, visita domiciliar, discussão de caso em rede, matriciamento, suporte técnico e educação em saúde.

3. Resultado e discussão

A implantação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, no referido município, está articulada com a missão da Escola de Saúde Pública Municipal da Secretaria de Saúde (CASCAREL, 2018). A gestão da educação em saúde visa o desenvolvimento de ações de formação, educação permanente, pesquisa, extensão e produção de conhecimentos que contribuam para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população, em consonância com as IES, ponderando a possibilidade de transformar as práticas assistenciais e os processos tradicionais de ensino e aprendizagem.

Considerando que a principal atividade da residência está centrada no treinamento em serviço, a partir do início do ano de 2020, o Programa de Atendimento Residencial (PAR) também passou a ser cenário para as atividades dos residentes de enfermagem (DA SILVA *et al.*, 2020a).

Nessa perspectiva, ter o profissional residente inserido na equipe do PAR e ser preceptor do mesmo torna-se um desafio, pois os aproxima das atividades pedagógicas à linha do cuidado. Essa vivência permite ao preceptor e ao residente desenvolver e aperfeiçoar habilidades que são inerentes à boa execução das atividades gerenciais e assistenciais, além de instigar o lado crítico e reflexivo.

Ao chegar no Programa de Atendimento Residencial (PAR), as atividades iniciais do residente estão atreladas a conhecer a equipe, missão e objetivos do serviço. Na sequência, ele acompanha a equipe e, sob a supervisão do enfermeiro/preceptor, inicia-se, de forma gradual, o desenvolvimento de atividades de sua competência técnica.

Como o escopo do referido serviço é prestar suporte técnico e pedagógico aos profissionais das APS com vistas à assistência do paciente, o residente, por meio da consulta de enfermagem, tem a oportunidade de realizar diagnósticos de enfermagem e elaborar juntamente com equipe da APS e usuário/cuidador/família o Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Nos casos em que o paciente não consegue se deslocar até a unidade de saúde, o atendimento é realizado no domicílio, assim o residente consegue entender a dinâmica da visita domiciliar e conhecer o contexto em que o paciente está inserido. Ressalta-se, então, que conhecer de perto a realidade em que o paciente vive pode influenciar direta ou indiretamente na forma como o profissional conduz suas intervenções (DA SILVA *et al.*, 2020b).

Ainda na perspectiva de treinamento em serviço, o profissional residente, durante o período em que permanece no PAR, tem a oportunidade de realizar procedimentos mais complexos, legalmente amparados pelo conselho profissional, tais como: trocas de dispositivos relacionados às sondas de gastrostomia e enteral, cânulas traqueais, cistostomia, avaliações e condutas de curativos em lesões de pele complexas. Haja vista que, na maioria das vezes, os profissionais da APS acionam a equipe do PAR para solicitar suporte técnico na execução desses procedimentos.

Além disso, o residente também tem a possibilidade de acompanhar e participar da organização gerencial do serviço como, por exemplo, a organização do processo a partir das demandas oriundas das equipes da APS, previsão e solicitação de materiais/insumos.

Concomitante às atividades técnicas, o residente é incentivado à realização de pesquisas e publicação de trabalhos para colaborar com a sociedade e com o Sistema único de Saúde

(SUS). Nesse sentido, o preceptor, com estratégias educativas e participativas, pode estimular e conduzir mudanças no processo de trabalho, buscando soluções criativas e resolutivas, impulsionando a inovação e a aprendizagem⁹. Sob essa visão, o preceptor figura-se como um facilitador e mediador no processo de ensino/aprendizagem e produção de saberes no mundo do trabalho.

4. Conclusão

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família advém da necessidade de reconstruir as práticas profissionais levando a um olhar sistêmico. Considera-se, neste contexto, que não há como se distanciar da relação ensino e aprendizagem, já que a perspectiva da prática faz parte desse processo, que é norteador do programa - ensino em serviço e para o serviço. Essa aproximação visa aprimorar a formação e qualificação para que as ações possibilitem mudanças no contexto social, político, econômico e da saúde.

Vale ressaltar que a experiência diária, nas diversas situações que acontecem no ambiente da qualificação profissional, permite com que o residente remodele o processo de trabalho enquanto é transformado. Destaca-se que essa vivência possibilita associar teoria à prática e de superar a segmentação do conhecimento e do cuidado na atenção em saúde, caracterizados pelo ensino em serviço.

Diante do exposto, evidencia-se, nesse processo, que o residente e preceptor aprendem juntos, pois infere-se que o ensino e aprendizagem se fazem nas relações estabelecidas entre si e com o mundo. Entende-se que o preceptor é um profissional que ensina e que, ao mesmo tempo, realiza atividades de cunho gerencial e assistencial. Este consegue integrar ensino, serviço e aprendizado, possibilitando ao residente desenvolver e aperfeiçoar competências e habilidades que se complementam na prática profissional.

Salienta-se que, esta modalidade de ensino em serviço, adota metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a assegurar a qualificação generalista, baseada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar, respondendo às necessidades do sistema local. Certamente este esforço pedagógico se faz importante para a construção e a consolidação das políticas, dos saberes e das práticas que consolidam o Sistema Único de Saúde¹⁰. Destaca-se que, apesar de algumas limitações impostas pela chegada da pandemia pela COVID-19, essa foi uma experiência em um serviço especializado realizada com êxito do ponto de vista do preceptor, ponderando que o residente consegue vivenciar o processo de trabalho da equipe no serviço especializado, associar a teoria à prática e ampliar sua visão em relação à RAS, além da cooperação para o sobrepujamento da fragmentação do cuidado e da didática tradicional do ensino superior.

5. Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

6. Referências

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº. 2, de 04 de maio de 2010**. Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que oferecem programas de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde. Diário Oficial da União; 05 maio 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde CNRMS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Política Nacional de Atenção Básica – PNAB. Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabine-te-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Consultado em: 05 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Consultado em: 16 out. 2020.

CASCADEL. Secretaria de Saúde do município de Cascavel/PR. **Decreto nº 14.234 de 23 de maio de 2018**. Dispõe sobre a criação do setor Do Programa De Atendimento Residencial/PAR, na Secretaria Municipal de Saúde e dá outras providências, 2018. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/c/cascavel/decreto/2018/1423/14234/decreto-n-14234-2018-dispoe-sobre-a-criacao-do-setor-do-programa-de-atendimento-residencial-par-na-secretaria-municipal-de-saude-e-da-outras-providencias>. Consultado em: out. de 2020.

CASCADEL. Secretaria de Saúde do município de Cascavel/PR. **Decreto nº 14.183 de 20 de abril de 2018**. Dispõe sobre a criação da Escola de Saúde Pública Municipal e das outras providências, 2018. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/c/cascavel/decreto/2018/1419/14183/decreto-n-14183-2018-dispoe-sobre-a-criacao-na-secretaria-municipal-de-saude-do-setor-escola-de-saude-publica-municipal-e-da-outras-providencias>. Consultado em: out. de 2020.

COSTA, A.C.S.; AZEVEDO, C.C. A integração Ensino-Serviço e a Residência Multiprofissional em Saúde: um relato de experiência numa Unidade Básica de Saúde. **Tempus acta de saúde coletiva**, 2016; 10(4): 265-282. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882378/a-integracao-ensino-servico-e-a-residencia_2016_portug.pdf. Consultado em: 10 de out. 2020.

DA SILVA, G., FIGURSKI, C., BERTOCHI, J., BRUNING, M. Educação permanente em saúde aliada ao uso de tecnologias digitais para o enfrentamento da COVID-19 em Cascavel/PR. **Fag Journal of Health**, v.2, n.4, p.483-485, 2020a. <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i4.281>

DA SILVA, G., BALD, J., BONETTI, A., DA SILVA, C. Prevalência de infecção do trato urinário em idosos assistidos por um programa de medicina preventiva em Cascavel/PR. **Fag Journal of Health**, v.2, n.3, p.352-356, 2020b. <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i3.234>

D'ÁVILA, C. Educação como processo de iniciação: por uma didática raciovitalista no contexto da pós-modernidade — entrevista com o sociólogo Michel Maffesoli. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba/PR, v. 17, n. 54, p. 1401-1417, jul./set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.7213/1981-416X.17.054.EN01>. Consultado em: 02 de nov. 2020.

MEDEIROS, A.C. et al. Gestão participativa na educação Permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n.1, jan/fev,

2010. p.38-42. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000100007&script=sci_arttext. Consultado em:
out. 2020.

NASCIMENTO, D.D.G.; OLIVEIRA, M.A.C. A política de formação de profissionais da saúde para o SUS: considerações sobre a residência multiprofissional em saúde da família. **REME – Rev. Min. Enf.**;10 (4):435-439, out/dez, 2006. Disponível em:
<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/443>. Consultado em: 05 set. 2020.

SILVA, G.F.; GRIEP, R.; CAVALLI, L. O. **Descrição da Escola de Saúde Pública Municipal**. Cascavel/PR: 2018.