Para a home:

Este jogo foi pensado para auxiliar os enfermeiros no exercício de suas das atividades relacionadas à preceptoria da Residência de Enfermagem em Saúde da Família, para que possam estar sempre atualizados quanto aos principais conceitos, competências e habilidades que precisam desenvolver a serem trabalhadas junto aos enfermeiros residentes a fim de promover uma atuação profissional diferenciada e qualificada no SUS.

Este jogo é oriundo de uma dissertação de mestrado profissional, a qual constatou que muitos profissionais que ocupam esta função de preceptor ainda não possuem uma formação adequada que o ajude a exercer esse papel, dificultando a definição de sua identidade e atribuições, além do seu reconhecimento social.

O que é ser um preceptor?

O preceptor é o profissional que atua no processo de formação em saúde, articulando a prática em serviço ao conhecimento científico, sendo um mediador no processo de ensino-aprendizagem facilitando a construção do conhecimento, contribuindo para a qualificação profissional.

Objetivo do jogo:

Promover a reflexão sobre o papel do preceptor e sobre as atribuições que compete a esta função, assim como verificar o conhecimento dos preceptores sobre as competências e habilidades que precisam ser desenvolvidas na formação dos enfermeiros residentes.

Ao término do jogo você receberá uma pontuação que indicará como estão seus conhecimentos para o exercício da preceptoria.

Ana

Criar uns 3 bonecos para conversar (um branco, um negro e um pardo cadeirante). Os números correspondem a cada avatar

1. Pode começar assim: Boa tarde, e cada um se cumprimenta . Um começa a falar: no nosso treinamento aprendemos que preceptoria é:...... mas tenho dificuldades em ser preceptor e ver os demais enfermeiros da unidade atuando junto aos usuários, envolvidos no cotidiano dos serviço no atendimento direto a população.
2. O outro fala: Eu tenho a mesma dificuldade! Por vezes me vejo atuando na sala de vacinas como se eu fosse um enfermeiro componente da equipe e fico sem saber se estou desenvolvendo a preceptoria de maneira adequada.
3. Acredito que essas dúvidas acontecem pois não tivemos uma formação na graduação para isso e as ações de preceptoria por vezes se confundem com a de um professor ou supervisor de estágio.

2) Mas nós tivemos um curso inicial. Entretanto, foi muito rápido para a complexidade da função.

1)Nós não podemos confundir nossa atuação com a de professores embora tenhamos uma função importante para a qualificação dos residentes.

3) As vezes me sinto solitária na função de preceptora, acho que os professores poderiam estar conosco em alguns momentos no campo

1) Sim seria excelente pois desempenhamos uma função tanto da gestão da formação quanto da gestão do cuidado. A presença de um docente no campo ainda que uma vez por semana faria toda a diferença.

2) Concordo! Ele poderia nos ajudar na adoção da EPS que é o campo de produção do conhecimento da preceptoria!

3) Pensando na qualificação da nossa atuação junto aos residentes, quais seriam as atribuições que precisamos desenvolver para que tenhamos profissionais compromissados com uma prática no e para o SUS?

Gabriela

Quais características estão atreladas a identidade do preceptor enfermeiro da ESF?

Abaixo seguem algumas palavras listadas pelos entrevistados da pesquisa.

1) Comunicativo: Que se comunica facilmente; franco, expansivo, afável: riso comunicativo; pessoa comunicativa.

2) Estudioso: Que ama o estudo; aplicado no estudo: aluno estudioso.

3) Flexível: Que pode ser manejado com facilidade

4) Responsável: Que responde pelos seus próprios atos ou pelas ações de outra pessoa.

5) Crítico: Que faz críticas. Que deve conduzir a mudanças.

6) Motivado: Indivíduo que medeia , que intervém, que é responsável por acordos ou pela conciliação entre as partes conflitantes.

7) Sensível: Que expressa compreensão e solidariedade; solidário.

8) Ponderado: Equilibrado e sereno; em que há ou demonstra sensatez.

9) Mediador: Indivíduo que medeia, que intervém, que é responsável por acordos ou pela conciliação entre as partes conflitantes.

10) Assertivo: Que expressa segurança ao agir; que se comporta de maneira firme; que demonstra decisão nas palavras.

11) Politizado: Que tem consciência de seus direitos e deveres políticos; cívico.

12) Paciente: Que tem paciência; capaz de aguentar algo com resignação.

13) Organizado: Que foi dotado de organização.

14) Líder: Pessoa ou entidade que lidera ou dirige. Pessoa que exerce influência sobre o comportamento, pensamento ou opinião dos outros.

15) Empático: Que se coloca no lugar do outro, buscando agir ou pensar da forma como ele pensaria ou agiria nas mesmas situações.

16) Militante: Pessoa que milita; quem defende uma causa ou busca transformar a sociedade através da ação e não da especulação.

17) Otimista: Pessoa que busca enxergar tudo pelo lado bom; quem não desiste diante de grandes problemas ou adversidades.

18) Resistente: Que recusa submeter-se ao opressor.

**REFERÊNCIAS:**

Dicionário online de português. Site: <https://www.dicio.com.br/>. Acesso em 29 de Março de 2020.

Listar aquelas dos quadrados azuis e conceituar cada uma (para conceituar, use o dicionário da escola politénica da fiocruz, apenas os que não encontrar lá use outro autor.

Principais conceitos e noções para orientar a prática do preceptor em serviço:

1) Vínculo: aquilo que ata, liga ou aperta: que estabelece um relacionamento lógico ou de dependência, que impõe uma restrição ou condição.

2) Integralidade em saúde: pode ser concebida como uma ação social que resulta da interação democrática entre os atores no cotidiano de suas práticas, na oferta do cuidado de saúde, nos diferentes níveis de atenção do sistema. A “integralidade” das ações consiste na estratégia concreta de um fazer coletivo e realizado por indivíduos em defesa da vida.

3) Coordenação do cuidado: pode ser traduzida como uma organização deliberada do cuidado individual, centrada na pessoa; com o objetivo de integrar e dar continuidade às várias ações de saúde prestadas por diferentes profissionais ou em diferentes serviços da rede.

4) Território: cotidiano vivido no qual se dá a interação entre as pessoas e os serviços, caracteriza-se por uma população específica, vivendo em tempo e espaço determinados. Esse espaço apresenta, portanto, além de uma delimitação espacial, um perfil histórico, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza como um território em permanente construção.

5) Gestão em saúde: é a produção de decisões, que desencadeiam o processo de intermediação e implementação das políticas.

6) Acolhimento: oferecer ou obter refúgio, proteção ou conforto físico. Ter ou receber (alguém) junto a si. Receber, admitir, aceitar, dar crédito, levar em consideração.

7) Clínica ampliada: é a diretriz de atuação dos profissionais da saúde. Consiste basicamente na articulação e diálogo de diferentes saberes para compreensão dos processos de saúde e adoecimento e na necessidade de inclusão dos usuários como cidadãos participantes das condutas em saúde, inclusive da elaboração de seu projeto terapêutico.

8) Tecnologias leves: refere-se às tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho.

9) Tecnologias leve-duras: diz respeito aos saberes bem estruturados, que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo e o fayolismo.

10) Equidade em saúde: corresponde à igualdade entre iguais, ou seja, uma regra de distribuição igualitária entre pessoas que estão em igualdade de condições.

11) Trabalho em equipe: modalidade de trabalho coletivo que é construído por meio da relação recíproca, de dupla mão, entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos profissionais de diferentes áreas, configurando, através da comunicação, a articulação das ações e a cooperação.

**Referências:**

Dicionário da educação profissional em saúde / Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

Merhy, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy, E. E.; Onocko, R. (Org.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

Chueiri PS, Harzheim E, Takeda SMP. Coordenação do cuidado e ordenação nas redes de atenção pela Atenção Primária à Saúde – uma proposta de itens para avaliação destes atributos. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2017;12(39):1-18. <http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1363>.

### Santos, A.L.; Rigotto, R.M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Trab. educ. saúde (Online) vol.8 no.3 Rio de Janeiro Nov. 2010.

### Miranda AS. Proposição de escopo para a avaliação da gestão no Sistema Único de Saúde. *Relatório final de consultoria prestada ao Ministério da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2005.

### BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. Humaniza SUS:*clínica ampliada e compartilhada. Brasília, DF, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Ana

O conceito vc pode brir um balão para a pessoa clicar e aparecer como o pre/

Pontuação

Ana: criar alguma coisa tipo:

9-10 acertos: Excelente! Vc é um ótimo preceptor

7-9: Parabéns! Para obter mais êxito na sua atuação como preceptor. volte nas questões que não pontuou e consulte a aba (o balão com) com o conceito

5-6: Bom! você está no caminho para se tornar um bom preceptor!volte nas questões que não pontuou e consulte a aba (o balão com) com o conceito

< 5: Você precisa atualizar seus conhecimentos!volte nas questões que não pontuou e consulte a aba (o balão com) com o conceito

j