**Início do jogo irá rodar a seguinte introdução:**

Este jogo foi pensado para auxiliar os enfermeiros no exercício das atividades relacionadas à preceptoria da Residência de Enfermagem em Saúde da Família, para que possam estar atualizados quanto aos principais conceitos, competências e habilidades que precisam ser trabalhadas junto aos enfermeiros residentes a fim de promover uma atuação profissional diferenciada e qualificada para o 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 para exercer essa função, dificultando a definição de sua identidade e atribuições, além do seu reconhecimento social.

**Entrada de um personagem Narrador no Jogo**

-Olá, me Chamo Camélia e estou aqui para introduzir alguns conceitos e informes antes do início do jogo.

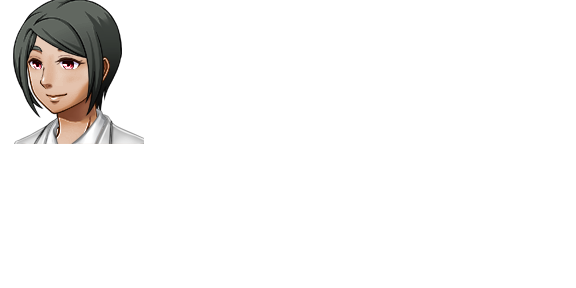
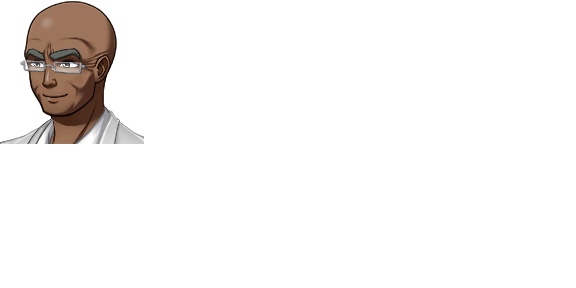
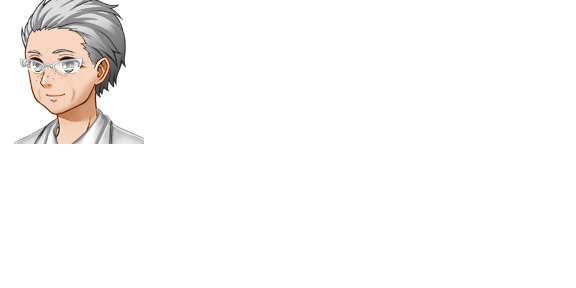
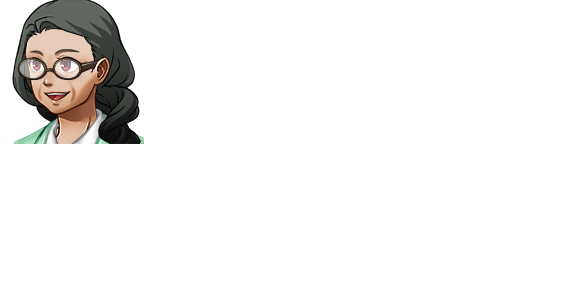
Vocês sabem o que é ser um preceptor?

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

O Objetivo do jogo visa

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.

**Avatares**

****

1- Boa tarde Robson e Valéria

2- Boa tarde Maria

3- Boa tarde Maria, já estava com saudades da sua presença, você ficou muitos dias fora participando daquele curso para ser preceptor.

1- No nosso treinamento aprendemos que preceptoria é atuar no processo de formação em saúde, articulando a prática em serviço a teoria, sendo um mediador no processo de ensino-aprendizagem facilitando a produção do conhecimento, contribuindo para a qualificação profissional. Mas continuo tendo dificuldades em ser preceptor e ver os demais enfermeiros da unidade atuando junto aos usuários, envolvidos no cotidiano dos serviços no atendimento direto a população.

2- 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 a cada quinze dias faria toda a diferença.

2- Concordo! Ele poderia nos ajudar na adoção da Educação Permanente em Saúde (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?

**- Prestaram atenção no diálogo anterior?**

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

**A seguir vocês participarão de um verdadeiro ou falso construído a partir de palavras, conceitos e noções recolhidos durante as entrevistas 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.

**Conceitos e Noções**

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.

**Talvez incluir um pouco mais disso aqui no diálogo dos personagens. – PODE SER ISSO SIM**

**Aqui ao final da sequência de verdadeiros e falsos irá aparecer a pontuação**

Pontuação (como será um verdadeiro ou falso ao errar a resposta certa será apresentada logo junto a questão e antes do direcionamento da próxima)- OK

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

7-9: Parabéns! Você está no caminho para ser um excelente preceptor, continue crescendo!

5-6: Bom! você está no caminho para se tornar um bom preceptor!

< 5: Você precisa atualizar seus conhecimentos!

**Créditos**

**Favor preencher com dados como:**

**Mestranda Gabriela Moiçó Azevedo**

**Orientadora: Ândrea Cardoso de Souza**

**Universidade Federal Fluminense- EEAAC**

**Programa de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde**

**Caso queira algum agradecimento breve a mais – colocarei antes de enviar ao revisor**

**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).

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