

GUIA DE BORDO **DOS SUPERVISORES** **TÉCNICOS DE** **PRECEPTORIA**

Ministério da Saúde

Ministro Alexandre Padilha

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Presidente Mário Moreira

Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz

Laboratório de Inovação na Atenção Primária – MS

Coordenador Geral Roberto Raposo

Coordenadora Local Dinaci Marques Ranzi

Elaboração Técnica e Organização do Manual

Ana Cristina Atz dos Santos

Juliana Jenifer da Silva Araújo Cunha

Jonas Bonfante

Vanessa Mueller

Edição Gráfica

Arthur Vilela

Revisão Geral, Elaboração, distribuição e informações:

Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz

SUMÁRIO

1. Apresentação.....	01
2. Objetivos.....	04
3. Perfil e competências esperadas.....	05
3.1 Conhecimentos.....	05
3.2 Habilidades.....	06
3.3 Atitudes.....	07
4. Atribuições e responsabilidades do supervisor técnico de preceptoría.....	08
4.1 Apoio técnico à gestão da unidade.....	08
4.2 Apoio pedagógico à preceptoría e aos residentes.....	09
4.3 Articulação institucional e comunicação.....	09
4.4 Mediação de conflitos e ética.....	10
4.5 Avaliação, registros e relatórios.....	11
5. Direitos dos (as) supervisores(as) técnicos (as) de preceptoría.....	13
6. Conduta profissional, ética, deveres do (a) supervisor (a) e comunicação não violenta.....	14
6.1 Conduta ética e profissional.....	14
6.2 Deveres administrativos e funcionais.....	15
7. Avaliação e monitoramento da atuação do (a) supervisor (a).....	16
7.1 Finalidade e princípios da avaliação.....	16
7.2 Estrutura do instrumento de avaliação.....	17
7.3 Processo avaliativo: conceituação, metodologia e reavaliação sobre a performance final do supervisor.....	18
7.4 Encaminhamentos a partir da avaliação.....	19
7.5 Integração institucional e corresponsabilidade.....	19
7.6 Instrumento de avaliação.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
APÊNDICE A - ORGANOGRAMA DOS PROJETOS DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL.....	23
APÊNDICE B - PLANO DE DESENVOLVIMENTO INDIVIDUAL DO PRECEPTOR MÉDICO E MULTIPROFISSIONAL.....	24
APÊNDICE C - META 4: QUALIFICAR/CAPACITAR AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	25
APÊNDICE D - ROTEIRO DE REUNIÃO FORMATIVA-SUPERVISORES DE PRECEPTORIA NA ESF.....	26
APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS (AS) SUPERVISORES (AS) TÉCNICOS (AS) DE PRECEPTORIA.....	28
APÊNDICE F - MATERIAIS COMPLEMENTARES.....	34



ESCOLHA O TÓPICO

OBJETIVOS

PERFIL E COMPETÊNCIAS
ESPERADAS

ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES DO
SUPERVISOR TÉCNICO DE PRECEPTORIA

DIREITOS DOS (AS) SUPERVISORES(AS)
TÉCNICOS (AS) DE PRECEPTORIA

CONDUTA PROFISSIONAL, ÉTICA, DEVERES DO
(A) SUPERVISOR (A) E COMUNICAÇÃO NÃO
VIOLENTA

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA
ATUAÇÃO DO (A) SUPERVISOR (A)

APÊNDICES

APRESENTAÇÃO

A formação em saúde no Brasil, historicamente centrada no modelo biomédico, mostrou-se pouco integrada às necessidades do território, aos atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde e dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante disto, a APS vem se consolidando como espaço estratégico de ensino-aprendizagem, especialmente quando articulada à prática cotidiana e às redes de cuidado nos territórios. A integração ensino-serviço emerge, assim, como dispositivo formativo essencial para a construção de competências profissionais centradas na realidade social e sanitária das comunidades, aproximando estudantes, trabalhadores, gestores e usuários (RODRIGUES et al., 2024; ALBUQUERQUE et al., 2008).

Neste contexto, o Supervisor Técnico de Preceptoría exerce um papel estratégico na formação em serviço, atuando como elo articulador entre as Coordenações dos Programas de Residência, os preceptores, os residentes, os gestores locais e as equipes de saúde (BOTTI e REGO, 2008). **Sua atuação, enquanto um profissional vinculado com ensino e serviço contribui diretamente para a qualificação dos processos pedagógicos, organizacionais e assistenciais nas Unidades de Saúde da Família, promovendo a integração ensino-serviço e favorecendo a transformação das práticas de cuidado e dos processos formativos (BOTTI e REGO, 2008; GIL et al., 2008).**

Diante disto, este guia de bordo tem por objetivo orientar e apoiar a atuação dos (as) supervisores (as) técnicos (as) de preceptoría vinculados aos projetos de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no estado de Mato Grosso do Sul, no âmbito dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.

Esse trabalho é orientado pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Educação Permanente em Saúde (EPS), pela interprofissionalidade e pela integralidade do cuidado.

Esse trabalho é orientado pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Educação Permanente em Saúde (EPS), pela interprofissionalidade e pela integralidade do cuidado.

Os projetos de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no estado de Mato Grosso do Sul, estão estruturados em nove eixos estratégicos, a saber:

- 01 Produzir**
documentos técnicos e disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços;
- 02 Formação**
de profissionais médicos especialistas pelo Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade;
- 03 Formação**
de profissionais médicos especialistas pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família;
- 04 Qualificação**
de processos de trabalho das equipes da estratégia de saúde da família nas unidades de saúde, com vistas a melhoria dos indicadores de saúde;
- 05 Manutenção**
do Observatório da Atenção Primária à Saúde;
- 06 Realização**
de monitoramento e vigilância em saúde do território;
- 07 Realização**
do serviço de Telemedicina nas unidades de atenção primária em saúde da rede de atenção, já em desenvolvimento nas unidades vinculadas ao Projeto;
- 08 Apoio**
aos projetos de Intervenção nas unidade-escola do projeto;
- 09 Desenvolvimento**
de Seminários de avaliação dos processos de trabalho e dos indicadores de saúde e da rede de atenção primária em saúde.

Para facilitar a compreensão da estrutura e dos fluxos institucionais envolvidos na condução dos projetos de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, este guia apresenta o Organograma do projeto (APÊNDICE A), que ilustra as relações entre os diferentes atores do projeto.

Este documento apresenta diretrizes, responsabilidades, direitos e instrumentos de monitoramento que norteiam o exercício dessa função, além de explicitar os canais institucionais de comunicação, os espaços de participação e os compromissos éticos e pedagógicos do (a) supervisor (a) no contexto dos programas de residência.



“

O único meio justificável para se medir a qualidade da atenção é pelo seu impacto sobre a saúde global e não sobre doenças. Resultados podem ser medidos diretamente através do impacto sobre a saúde e distribuição de saúde, ou indiretamente, baseado pela comprovação sólida de uma forte atenção primária à saúde está associada a maior efetividade, equidade e eficiência dos serviços de saúde (Starfield, 2002).

”

2. OBJETIVOS

Objetivo geral:

- Orientar e subsidiar a atuação dos (as) supervisores (as) técnicos (as) de preceptoria no âmbito dos Programas de Residência em Saúde do município, promovendo a integração entre ensino, serviço e gestão, com foco na qualificação dos processos formativos, assistenciais e institucionais.

Objetivos específicos:

- Descrever as atribuições, competências e responsabilidades dos (as) supervisores (as) técnicos (as) de preceptoria, com base nas diretrizes do Projeto do Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz;
- Apresentar os fundamentos éticos, pedagógicos e organizacionais que orientam o exercício da supervisão no cotidiano das Unidades de Saúde da Família;
- Oferecer orientações operacionais e instrumentos de apoio para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações realizadas pelo (a) supervisor (a);
- Favorecer o desenvolvimento contínuo das competências profissionais dos (as) supervisores (as), promovendo espaços de formação, reflexão e aprimoramento prático.

3. PERFIL E COMPETÊNCIAS ESPERADAS

O (A) supervisor (a) técnico (a) de preceptoría é um (a) profissional da saúde com experiência consolidada na Atenção Primária à Saúde (APS), práticas colaborativas e ensino em serviço, atuando como articulador entre os campos pedagógico, gerencial e assistencial. Seu papel requer o desenvolvimento das competências de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA).

3.1 Conhecimentos

- Domínio dos regimentos internos e manuais dos Programas de Residência, bem como dos eixos estratégicos do Projeto (Para acesso aos documentos consulte o APÊNDICE F);
- Familiaridade com os sistemas de informação em saúde (e-SUS, SISREG, SISAB, E-Gestor, entre outros), reconhecendo sua importância para o planejamento e qualificação do cuidado e dos processos de trabalho (BRASIL,[s.d.]; BENITO, LICHESKI, 2009; DUARTE, TEDESCO, PARCIANELLO, 2012; PAIVA *et al*, 2022; BRASIL, 2024);
- Compreensão em gestão do cuidado, planejamento em saúde, indicadores em saúde, dos princípios da Educação Permanente em Saúde e das estratégias de integração ensino-serviço-comunidade (BRASIL, 2010; BRASIL, 2018; MANTA *et al*, 2020; PAES *et al*, 2021; BALEJO *et al*, 2024; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2025);

3. PERFIL E COMPETÊNCIAS ESPERADAS

3.2 Habilidades

- Realizar apoio técnico ao gestor local da Unidade de Saúde e às equipes de saúde na organização das escalas, monitoramento de indicadores e planos de intervenção conforme necessidade *in locu* (ELIA, NASCIMENTO, 2011);
- Supervisionar e apoiar diretamente os preceptores e residentes, promovendo encontros formativos, devolutivas pedagógicas e acompanhamento da rotina assistencial (BOTTI e REGO, 2008;);
- Elaborar de forma dialógica e colaborativa com cada preceptor, o seu Plano de Desenvolvimento Individual (APÊNDICE B), segundo suas necessidades técnicas, pedagógicas e de gestão, acompanhando esse processo de desenvolvimento continuamente, respeitando o cronograma pactuado;
- Monitorar a assiduidade e pontualidade, o uso de EPIs, o cumprimento de metas, as entregas institucionais e sistematizar as evidências exigidas pelo programa (ex: Relatórios mensais, Meta 4 APÊNDICE C);
- Participar de reuniões institucionais e pedagógicas (locais, com coordenação e com pares), contribuindo com soluções e propostas para qualificação do processo formativo;
- Estimular e coordenar atividades de educação permanente baseadas nas necessidades do território, promovendo a atualização das equipes e a melhoria da assistência (ex.: roda, oficina, aprendizagem baseada em problemas) (CECCIM, FEUERWERKER, 2004; CECCIM, 2005; MUELLER *et al*, 2024);
- Incentivar a articulação intersetorial e comunitária nos campos de prática, promovendo o vínculo com os equipamentos e instituições do território, como escolas, movimentos sociais e conselhos locais.

3.3 Atitudes

- Manter postura ética, colaborativa e respeitosa com residentes, preceptores, equipes e coordenações (ARRUDA *et al*, 2018);
- Adotar postura assertiva, clara e respeitosa na cobrança pelo cumprimento das atribuições, bem como, das normas de conduta e postura por parte dos profissionais vinculados à residência;
- Demonstrar proatividade na mediação de conflitos e notificação de situações que envolvam riscos éticos, falhas institucionais ou necessidade de sanções disciplinares de acordo com os regimentos internos dos Programas de Residência (MOORE, 1998; NASCIMENTO, 2016);
- Agir com comprometimento no sigilo de informações, na escuta qualificada e na promoção de um clima organizacional positivo (BRASIL, 2010);
- Assumir responsabilidade compartilhada no desenvolvimento das competências dos profissionais envolvidos na residência, atuando com coerência entre teoria e prática (BRASIL, 2010);
- Capacidade de articulação política e institucional com a gestão municipal.

Nota explicativa: No âmbito deste manual, considera-se:

- **Apoio técnico:** o conjunto de ações voltadas ao suporte organizacional, administrativo e operacional das atividades desenvolvidas na Unidade de Saúde, como elaboração de escalas, acompanhamento de metas, uso de sistemas de informação e apoio ao gestor local.
- **Apoio pedagógico:** as ações que envolvem orientação educacional, construção conjunta de processos de ensino-aprendizagem, devolutivas formativas e apoio ao desenvolvimento das competências dos preceptores e residentes, em articulação com os princípios da Educação Permanente em Saúde.



4. ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES DO (A) SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DE PRECEPTORIA

O (A) supervisor (a) técnico (a) de preceptoria atua como articulador (a) entre os diferentes sujeitos do processo formativo em serviço – residentes, preceptores, coordenações e gestão local – promovendo o alinhamento pedagógico, técnico e organizacional das ações desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família.

As principais atribuições do cargo incluem:

4.1 Apoio técnico à gestão da unidade

- Colaborar com o gestor local da Unidade de Saúde na organização do processo de trabalho, apoio ao planejamento em saúde e qualificação dos fluxos assistenciais;
- Apoiar na elaboração de escalas, organização de férias e monitoramento da semana padrão de residentes e preceptores, respeitando os limites institucionais e pactuações estabelecidas;
- Acompanhar e orientar o uso adequado de uniformes, EPIs e crachás, bem como monitorar assiduidade e pontualidade dos profissionais vinculados à residência;
- Contribuir para a análise e qualificação dos indicadores assistenciais e administrativos da unidade, em conjunto com a gestão e equipe de saúde;
- Apoiar a integração das ações de ensino-serviço no acompanhamento e desenvolvimento de atividades realizadas de acordo com os eixos estratégicos do projeto.

4.2 Apoio pedagógico à preceptoria e aos residentes

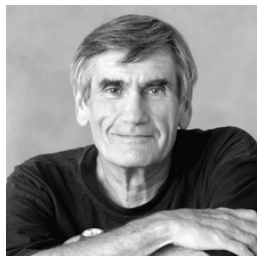
- Fornecer supervisão direta aos preceptores, apoiando na construção pedagógica da semana padrão e no alinhamento das práticas educativas com os canais teórico, de núcleo e de campo;
- Apoiar a elaboração de produtos pedagógicos da residência, como portfólios reflexivos e diários de campo;
- Estimular o desenvolvimento das competências dos residentes, por meio da escuta qualificada, feedbacks estruturados e elaboração de planos de desenvolvimento individual;
- Realizar reuniões regulares com preceptores e residentes, promovendo espaços de reflexão sobre o processo formativo e práticas colaborativas de cuidado, no Apêndice C encontra-se uma sugestão de Roteiro de reunião formativa;
- Atuar como referência técnica e pedagógica nas ausências pontuais de preceptores, mediante autorização da gestão local e coordenação;
- Ministras aulas de núcleo profissional quando solicitado pela coordenação.

4.3 Articulação institucional e comunicação

- Estabelecer diálogo permanente com a coordenação da Rede de Atenção à Saúde para integração ensino-serviço;
- Participar ativamente de reuniões técnicas locais e das coordenações dos programas, contribuindo de forma propositiva para a resolução de problemas e melhoria dos processos;
- Interagir de forma permanente com os canais institucionais de comunicação (e-mails, grupos de trabalho), garantindo fluidez nas informações e na tomada de decisão;
- Estimular a produção de conteúdos para divulgação institucional e apoiar a utilização do OTICS e das mídias sociais como ferramentas formativas e de visibilidade das ações.

4.4 Mediação de conflitos e ética

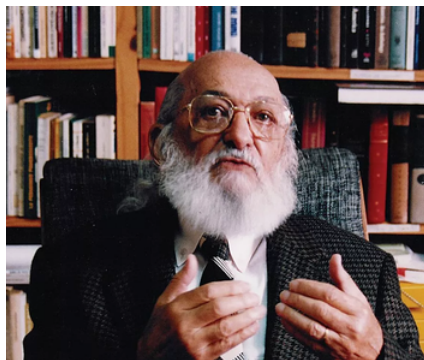
- Comunicação assertiva e respeitosa: Promover um ambiente colaborativo, fundamentado no diálogo respeitoso entre os diferentes atores da residência, incentivando a expressão de ideias e preocupações de forma construtiva. Referenciais teóricos como Rosenberg (2006) sobre Comunicação Não Violenta podem ser aplicados como base para a estruturação de intervenções comunicativas que minimizem conflitos e fortaleçam os vínculos interpessoais;
- Identificação e reporte de comportamentos inadequados: Estabelecer um canal seguro e confidencial para o reporte de comportamentos que violem os princípios do programa ou coloquem em risco a qualidade do processo formativo ou da assistência. Esse procedimento deve ser respaldado por um código de conduta claro, alinhado com as normativas institucionais e com a ética profissional, como proposto por Treviño e Nelson (2014) em sua abordagem sobre ética organizacional;
- Intervenção institucional: Notificar à coordenação situações que demandem intervenção institucional ou aplicação de sanções disciplinares, observando rigorosamente os procedimentos formais e garantindo o direito ao contraditório e à ampla defesa. Essa abordagem contribui para a construção de um ambiente justo e equitativo, conforme recomendado por Zehr (2002) no contexto da Justiça Restaurativa;
- Promover ambiente colaborativo, respeitoso e orientado ao diálogo entre os diferentes atores da residência.



“
Para praticar o processo de resolução de conflitos, devemos abandonar completamente o objetivo de levar as pessoas a fazerem aquilo que nós queremos (Rosenberg, 2006).
”

4.5 Avaliação, registros e relatórios

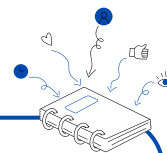
- Participar das avaliações semestrais dos preceptores e avaliações bimestrais dos residentes, oferecendo devolutivas pedagógicas e propostas de acompanhamento (como o plano de desenvolvimento individual com os preceptores e feedback formativo contínuo com preceptores e residentes);
- Elaborar relatórios semestrais e/ou pontuais sobre as ações desenvolvidas na unidade, conforme cronograma definido com a Coordenação do Projeto;
- Acompanhar a execução e a entrega das metas estabelecidas (ex: Meta 04- APÊNDICE C), assegurando a qualidade e o cumprimento dos prazos.



“

É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática (Freire, 1987).

”

**Nota explicativa:**

- Enquanto o apoio técnico está relacionado ao suporte operacional, à organização das rotinas e à estruturação das atividades da unidade, o apoio pedagógico diz respeito à orientação formativa, à mediação da aprendizagem em serviço e à qualificação da atuação dos preceptores e residentes em seus aspectos educativos.

5. DIREITOS DOS (AS) SUPERVISORES (AS) TÉCNICOS (AS) DE PRECEPTORIA

- O exercício da função de supervisor técnico de preceptoria exige dedicação, escuta ativa, compromisso com os processos pedagógicos e articulação contínua com as equipes de saúde. Para que essa atuação ocorra com qualidade, alguns direitos são assegurados aos (as) supervisores (as), conforme pactuado com as coordenações do Projeto e dos Programas de Residência.

São direitos do (a) supervisor (a) técnico (a):

- Receber apoio institucional para o desempenho de suas atividades, incluindo acesso a documentos, cronogramas, instrumentos de avaliação e orientações pedagógicas;
- Participar dos espaços de formação continuada, como encontros pedagógicos, oficinas, capacitações e atividades de educação permanente promovidas pelo projeto;
- Ter participação garantida nos espaços coletivos de decisão e avaliação, como reuniões com as coordenações dos programas, fóruns com os pares e avaliações semestrais;
- Ser ouvido quanto às demandas e dificuldades identificadas, podendo compartilhar situações críticas ou que exijam mediação institucional;
- Contar com acompanhamento e devolutiva sistemática de sua atuação, por meio do instrumento de avaliação semestral, com pactuação de ações de desenvolvimento;
- Receber orientações claras sobre suas atribuições e fluxos de comunicação, bem como ser incluído nas decisões que envolvam mudanças organizacionais na unidade;
- Ter reconhecido o tempo dedicado à função, com valorização de sua atuação como elo formador e qualificador das ações de ensino-serviço-comunidade.

6. CONDUTA PROFISSIONAL, ÉTICA, DEVERES DO (A) SUPERVISOR (A) E COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA

O (A) supervisor (a) técnico (a) de preceptoría exerce uma função estratégica e de confiança institucional. Sua postura influencia diretamente os processos formativos, o clima organizacional e a legitimidade dos programas. Para tanto, são esperados comportamentos éticos, responsáveis e compatíveis com a função.

6.1 Conduta ética e profissional

- Manter sigilo e confidencialidade sobre documentos, informações institucionais e situações sensíveis envolvendo residentes, preceptores, equipe ou usuários. A preservação da confidencialidade é um princípio fundamental para a construção de um ambiente de confiança institucional, conforme reforçado por Zehr (2002);
- Atuar com respeito, empatia e escuta ativa, promovendo relações profissionais saudáveis com todos os sujeitos do processo formativo. A escuta ativa, abordada por Rosenberg (2006), constitui-se em um pilar fundamental para a prevenção de conflitos e para o fortalecimento do ambiente colaborativo;
- Ser referência de postura ética e coerência, contribuindo para a construção de um ambiente institucional pautado pela confiança, colaboração e responsabilidade compartilhada. O (A) supervisor (a) deve atuar como um exemplo de integridade, sendo um agente de disseminação dos princípios institucionais;
- Mediar conflitos de forma ética, buscando soluções pactuadas e notificando à coordenação sempre que a situação exigir intervenção institucional. A abordagem da mediação ética deve seguir os preceitos da justiça restaurativa, enfatizando a reparação de danos e a construção de consensos, conforme sugerido por Zehr (2002).

Para conhecer a história da comunicação não violenta – Por CNV em rede acesse:



<https://www.youtube.com/watch?v=rN09BJiWjc4&t=2s>

6.2 Deveres administrativos e funcionais

- Ser assíduo e pontual, cumprindo a carga horária estipulada e mantendo presença ativa nas unidades e atividades previstas;
- Informar com antecedência qualquer ausência prevista, mediante comunicação formal às Coordenações do Programa e do Projeto;
- Apresentar atestados médicos ou documentos justificativos em caso de afastamento, observando os prazos e canais oficiais de envio;
- Cumprir os prazos institucionais, incluindo entrega de relatórios, evidências, folhas de ponto e participação nas reuniões pactuadas;
- Realizar o monitoramento das ações vinculadas aos projetos de intervenção, mantendo atualizados os dados de todos os processos, apresentando os resultados conforme cronograma pactuado;
- Zelar pela imagem do projeto, tanto no ambiente institucional quanto nas redes sociais e espaços públicos, evitando condutas que possam comprometer a integridade das ações e dos envolvidos.



(Imagem elaborada através de IA, ChatGPT 2025).

7. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA ATUAÇÃO DO (A) SUPERVISOR (A)

A avaliação do(a) supervisor(a) técnico (a) de preceptoria é um processo contínuo, formativo e dialogado, voltado para a qualificação das práticas profissionais, a valorização das competências desenvolvidas e o fortalecimento dos objetivos pedagógicos do Projeto. Trata-se de um dispositivo orientador da ação, que favorece o autoconhecimento, o aprimoramento constante e a corresponsabilidade institucional no exercício da função.

A supervisão técnica é avaliada com base em critérios previamente pactuados, que abrangem as dimensões pedagógica, técnica, organizacional, ética e relacional, considerando a complexidade do trabalho em saúde e os princípios da educação permanente. A avaliação ocorre de forma quadrimestral, por meio de um instrumento construído coletivamente e validado pelas coordenações dos programas de residência e do projeto.

7.1 Finalidade e princípios da avaliação

A avaliação tem como objetivos:

- Acompanhar o desempenho dos (as) supervisores (as) em relação às atribuições pactuadas;
- Identificar potencialidades e desafios no exercício da função;
- Subsidiar a construção de Planos de Desenvolvimento Individual (PDI);
- Apoiar decisões institucionais quanto à continuidade ou reorientação da função;
- Promover a cultura do cuidado com o trabalho e com os trabalhadores, reconhecendo a complexidade dos contextos locais.

Esse processo se fundamenta nos princípios da ética, transparência, escuta qualificada e corresponsabilidade, assegurando um ambiente de confiança e aprendizado mútuo. Além disso, a atribuição de conceitos considera tanto a execução das habilidades esperadas quanto o nível de conhecimento demonstrado, o interesse em aprimoramento e a evolução observada ao longo do tempo.

7.2 Estrutura do instrumento de avaliação

O instrumento de avaliação quadrimestral contempla dez eixos de análise, descritos a seguir:

- 1 Conhecimento e cumprimento dos regimentos dos programas de residências;
- 2 Apoio e suporte técnico;
- 3 Planejamento e organização;
- 4 Monitoramento de indicadores/vigilância e qualidade assistencial;
- 5 Gestão e monitoramento de compromissos institucionais e dos programas de residência;
- 6 Observatório de tecnologia de informação e comunicação em sistemas e serviços de saúde;
- 7 Serviço de teleatendimento;
- 8 Articulação para o desenvolvimento da preceptoria (Educação permanente e participação em reuniões e feedback);
- 9 Mediação de conflitos e clima organizacional;
- 10 Sigilo e conduta profissional.

Cada item é avaliado segundo a seguinte escala descritiva de desempenho: **A, B, C** ou **N/A**:

A: Atende às expectativas: desempenho esperado, com cumprimento adequado das atribuições e comprometimento institucional.

B: Desenvolver: desempenho com lacunas, exigindo apoio formativo e acompanhamento próximo.

C: Não atende as expectativas: desempenho insatisfatório, com comprometimento grave das atribuições e necessidade de reavaliação imediata.

N/A: Não se aplica.

7.3 Processo avaliativo: conceituação, metodologia e reavaliação sobre a performance final do supervisor

Como já mencionado, a metodologia utilizada baseia-se em uma conceituação final atribuída segundo critérios de desempenho, atitudes e habilidades, estruturados em seis faixas: A+, A-, B+, B-, C+, C- e N/A.

Profissionais com conceito A+ apresentam desempenho muito acima da média, executando mais de 90% das habilidades esperadas, com mínima necessidade de ajustes. Já aqueles com conceito A- demonstram bom desempenho (acima de 70% das habilidades), com necessidade pontual de melhorias e evolução significativa nas avaliações anteriores. Ambos os conceitos são considerados dentro do padrão esperado, com reavaliação semestral.

Profissionais avaliados com conceito B+ também se mantêm no padrão esperado, apresentando desempenho dentro da média, embora não executem a maioria das habilidades com excelência. Mostram, contudo, progresso contínuo, sobretudo nos pontos críticos anteriormente identificados.

A partir do conceito B-, o desempenho é considerado abaixo do esperado. Esse grupo demonstra limitações no conhecimento sobre a função de supervisão, não apresenta evolução significativa e carece de interesse em aprimorar habilidades e atitudes prioritárias. Nesses casos, a reavaliação ocorre bimensalmente.

Os conceitos C+ e C- indicam maior grau de comprometimento no desempenho. O conceito C+ representa um profissional com conhecimento insuficiente para a função, com necessidade urgente de desenvolvimento. Neste caso, a reavaliação é mensal. Já o conceito C- revela desempenho muito abaixo da média, sem atendimento aos requisitos mínimos para o exercício da supervisão. Nesses casos, a reavaliação ocorre quinzenalmente, visando o acompanhamento intensivo.

A categoria N/A – Não se Aplica será utilizada nos casos em que determinada competência ou critério de avaliação não é pertinente ao contexto específico do profissional avaliado. Essa marcação não interfere na média final e assegura que a avaliação se mantenha justa e contextualizada, respeitando a natureza das funções desempenhadas.

Este modelo de avaliação favorece o acompanhamento individualizado, permitindo a identificação de pontos fortes e fragilidades, além de orientar intervenções pedagógicas direcionadas. A periodicidade das reavaliações está atrelada ao desempenho, garantindo um processo formativo justo, transparente e comprometido com a qualificação contínua dos profissionais.

7.4 Encaminhamentos a partir da avaliação

Os resultados da avaliação são dialogados entre as coordenações e o (a) supervisor (a) avaliado (a), sendo utilizados para definição de estratégias de apoio, quando necessário. Nos casos em que a avaliação indicar B ou C, será elaborado um Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) com acompanhamento sistemático pelas coordenações.

Esse plano pode incluir:

- Reforço pedagógico e institucional;
- Ampliação do apoio técnico-formativo;
- Acompanhamento individualizado pelas coordenações;
- Reavaliação em período bimensal, mensal ou quinzenal, a depender da performance do (a) supervisor (a).

A reincidência de avaliações B ou C em dois ciclos consecutivos pode ensejar a descontinuidade do profissional na função, conforme deliberação conjunta entre a coordenação do projeto e as coordenações dos programas de residência.

7.5 Integração institucional e corresponsabilidade

A avaliação é conduzida em articulação com a Coordenação do projeto e Coordenações dos Programas de Residências Médica e Multiprofissional. Esse arranjo visa assegurar a legitimidade do processo, a coerência com os princípios do SUS e o compromisso com a qualidade da formação em serviço.

7.6 Instrumento de avaliação

O instrumento de avaliação do (a) supervisor(a) técnico(a) de preceptoria (APÊNDICE E), deverá ser utilizado como ferramenta orientadora das práticas, da escuta qualificada e da pactuação de estratégias de fortalecimento da função de supervisão técnica de preceptoria.

Referências

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

ARRUDA, G. M. M. S. *et al.* O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. 1309–1323, 2018.

BALEJO, R. D. P. *et al.* Implantação dos programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família de Campo Grande–MS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 11, p. e04162024, 2024.

BENITO, Gladys Amélia Véles; LICHESKI, Ana Paula. Sistemas de informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 3, p. 447–450, maio/jun. 2009.

BOTTI, S. H. DE O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, n. 3, p. 363–373, jul. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-Gestor Atenção Básica: informação e gestão da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://egestoraps.saude.gov.br/>. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p. ISBN 978-85-334-2649-8. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa SUS Digital. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 4 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 2010.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 139–154, 2005.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; TEDESCO, Janaina dos Reis; PARCIANELLO, Rodrigo Ritter. O uso do sistema de informação na Estratégia Saúde da Família: percepções dos enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 111–117, 2012.

ELIA, Patrícia Campos; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. A construção do plano local como atribuição das equipes de Saúde da Família: a experiência de três áreas programáticas do Município do Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 745–765, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2011.v21n2/745-765/pt>. Acesso em: 6 maio 2025.

FREIRE, Paulo. Educação como prática da liberdade. 15. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GIL, C. R. R. *et al.* Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, n. 2, p. 230–239, 2008.

MANTA, Sofia Wolker; SANDRESCHI, Paula Fabricio; QUADROS, Emanuele Naiara; SOUZA, Paulo Vitor de; RECH, Cassiano Ricardo; BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo. Planejamento em saúde sobre práticas corporais e atividade física no Programa Academia da Saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Florianópolis, v. 25, e0168, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0168>. Acesso em: 6 maio 2025.

MOORE, Christopher W. O Processo de Mediação: Estratégias Práticas para a Resolução de Conflitos. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

MUELLER, Vanessa *et al.* Constructivist On-line Learning Environment Survey (COLLES): avaliação do ensino híbrido em Programas de Residência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, e03182024, 2024.

NASCIMENTO, Dulce Maria Martins. Mediação de conflitos na área da saúde: experiência portuguesa e brasileira. *Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário*, Brasília, jul./set. 2016. Disponível em: <http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/viewFile/333/403>. Acesso em: 6 maio 2025.

PAES, Lucilene Gama *et al.* Gestão do cuidado na atenção primária à saúde: uma teoria fundamentada nos dados construtivista. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 30, e20200578, 2021.

PAIVA, Gleysson Cristiano Nunes *et al.* Atenção primária e tecnologia da informação: avanços e desafios da estratégia e-SUS em um município potiguar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, supl. 2, e20210547, 2022.

RODRIGUES, A. P.; DALBELLO-ARAÚJO, M.; LAZARINI, W. S. Integração ensino-serviço: a experiência como estratégia formativa em saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 28, e230381, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230381>. Acesso em: 6 maio 2025.

ROSENBERG, M. B. *Comunicação Não-Violenta – Técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais*. São Paulo: Editora Ágora, 2006.

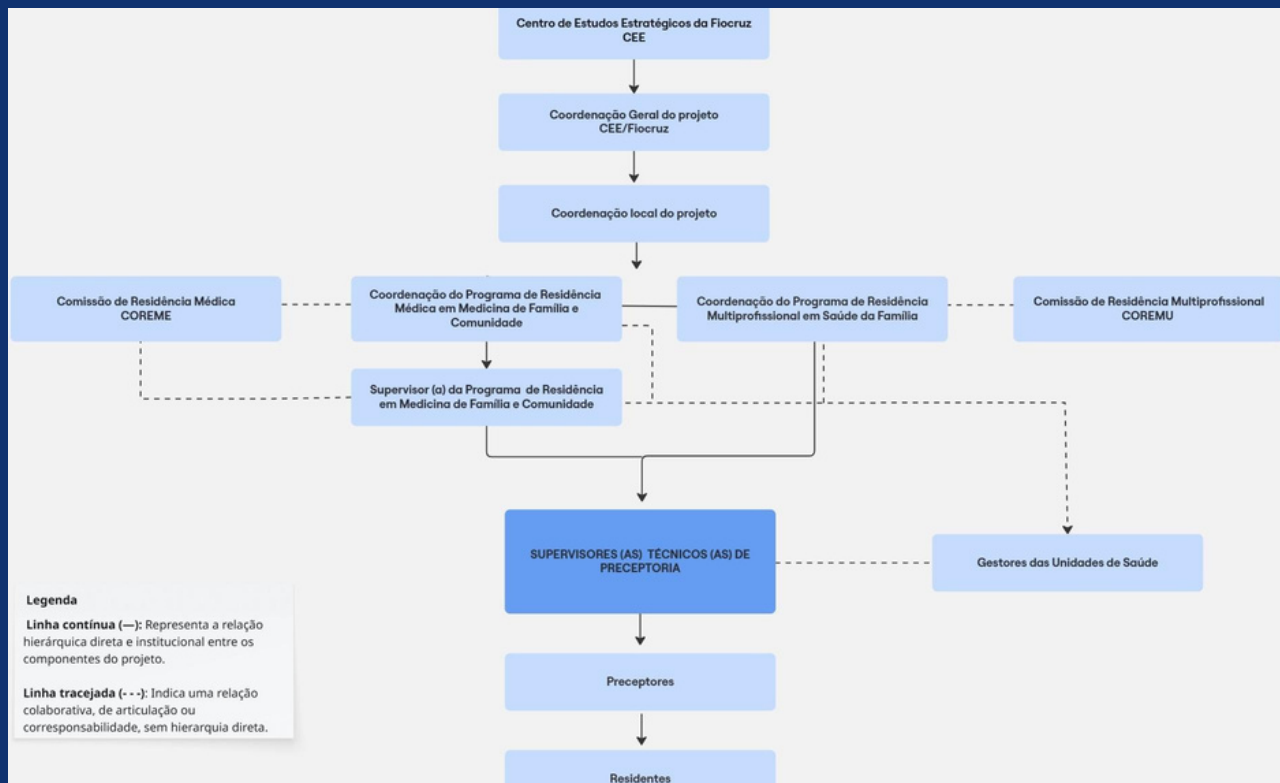
STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

TREVIÑO, Linda Klebe; NELSON, Katherine A. *Managing business ethics: straight talk about how to do it right*. 6. ed. Hoboken, NJ: Wiley Publishing, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Núcleo de Avaliação de Políticas, Programas e Projetos Educacionais (NAPEAD). *Indicadores de saúde*. Porto Alegre: UFRGS, [2025]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/napead/projetos/indicadores-de-saude/>. Acesso em: 6 maio 2025.

ZEHR, Howard. *O pequeno livro da Justiça Restaurativa*. Intercourse, PA: Good Books, 2002.

APÊNDICE A – ORGANOGRAMA DOS PROJETOS DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL



Fonte: Autoria Própria

APÊNDICE B – PLANO DE DESENVOLVIMENTO INDIVIDUAL DO PRECEPTOR MÉDICO E MULTIPROFISSIONAL

Plano de Desenvolvimento Individual do Preceptor Médico e Multiprofissional			
Preceptor:			Supervisor:
Unidade:			Data:
Descrever qual conhecimento, habilidade ou atitude necessita de aprimoramento	Detalhar as ações que serão executadas para atingir os objetivos	Responsáveis	Prazo para reavaliação
Assinatura do Preceptor Avaliado		Assinatura do Supervisor responsável pela Avaliação	

APÊNDICE C – META 4: QUALIFICAR/CAPACITAR AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Atividades Realizadas no Período: __/__/__ a __/__/__					
Nº	Atividade	Objetivo	Detalhamento	Evidência	Resultado Alcançado
1					
2					

Como preencher a planilha:

- **Atividade:** descreva de forma clara e objetiva o nome da atividade realizada (ex: Grupo de Educação em Saúde, Visita Domiciliar Multiprofissional, Campanha de Vacinação, entre outros.). Se na Unidade de Saúde ocorrer mais de um grupo educativo o mesmo pode ser compilado em uma única atividade como Educação em Saúde, não é necessário incluir uma atividade para cada ação, se a mesma possui o mesmo objetivo. Relembrem, neste relatório destacam-se as ações que são o diferencial das Unidades, lembrando que não é necessário ser uma Unidade do Laboratório para realização de HIPERDIA, por exemplo.
- **Objetivo:** de forma breve qual o principal propósito da atividade, como por exemplo: promover à saúde, prevenir agravos, garantir o acesso, ampliar vínculo com a comunidade, entre outros.
- **Evidência:** insira o número do arquivo e/ou o link no drive com os documentos comprobatórios em um único arquivo em pdf (registro fotográfico, lista de presença ou apresentação, ata, se for reunião), que deverá estar nomeado de forma clara e compatível com a atividade descrita.
- **Resultado Alcançado:** descreva de forma breve os principais resultados ou desfechos da atividade, preferencialmente com números (quantitativo de pessoas atendidas, impactos observados, encaminhamentos realizados, etc.).
- **Importante:** As informações devem refletir o que foi realizado dentro do mês, incluindo ações desenvolvidas com residentes, preceptores, equipes de saúde e parceiros intersetoriais. O envio deverá ocorrer até o primeiro dia útil de cada mês.

É imprescindível a entrega da lista de presença ou apresentação com a data que foi realizada a atividade.

APÊNDICE D- ROTEIRO DE REUNIÃO FORMATIVA – SUPERVISORES DE PRECEPTORIA NA ESF

Objetivo da reunião:

Fortalecer o papel do (a) supervisor(a) na formação de residentes por meio da articulação entre prática assistencial, planejamento em saúde, ações de vigilância e promoção da saúde.

Duração estimada: 2h30

1. Boas-vindas e alinhamento do objetivo da reunião (10 min)

- Apresentação rápida dos participantes ou de quem vai conduzir a reunião (se necessário).
- Relembrar o papel do (a) supervisor(a) como formador no campo da prática.
- Apresentar a pauta e objetivo da reunião.

2. Discussão de caso clínico-ampliado (40 min)

Objetivo: exercitar o raciocínio clínico e sua articulação com o território, os determinantes sociais e o cuidado longitudinal.

- Escolha prévia de um caso real trazido pelos (as) supervisores, preceptores e/ou residentes.
Exemplo: paciente com hipertensão descompensada, em situação de vulnerabilidade social.
- Roteiro para discussão:
 - Quadro clínico e acompanhamento longitudinal.
 - Determinantes sociais e riscos identificados no território.
 - Ações realizadas e dificuldades enfrentadas.
 - O que poderia ser feito com apoio da equipe, supervisão e gestão?
 - Papel do residente e da equipe no acompanhamento.
- Produto esperado:
 - Identificação de necessidades de formação dos residentes a partir do caso.

3. Planejamento em saúde com base no território (30 min)

Objetivo: articular os dados do território com o processo de trabalho das equipes e a formação dos residentes.

- Levantamento dos principais problemas identificados pelas equipes.
- Priorização de um problema para planejamento local (ex: baixa cobertura de pré-natal, alta taxa de internações por condições sensíveis à APS).
- Planejamento de ações com participação dos residentes: Diagnóstico local, metas, atividades formativas integradas às ações.

Ferramentas sugeridas: Ciclo de Planejamento, Matriz de Planejamento, Linha do tempo.

4. Monitoramento e vigilância em saúde (30 min)

Objetivo: integrar a vigilância em saúde ao processo formativo e assistencial.

- Apresentação de dados locais: e-SUS, SISAB, Painel de Indicadores, Infográficos, sistema de informação (SINAN, SIVEP, etc.).
- Discussão: como os residentes estão sendo envolvidos na leitura crítica desses dados?
- Elaboração de estratégias para fortalecer o uso de dados em reuniões de equipe e momentos formativos: Oficinas de análise com residentes, desenvolvimento de boletins locais, casos clínico-epidemiológicos integrados.

5. Promoção da saúde e ações intersetoriais (20 min)

Objetivo: ampliar o olhar sobre o território e estimular a atuação intersetorial como campo de aprendizagem.

- Levantamento de experiências ou lacunas em ações de promoção da saúde (grupos, ações em escolas, CRAS, etc.).
- Reflexão: como os residentes estão sendo inseridos nessas ações?
- Planejamento conjunto de uma atividade de promoção com participação dos residentes (ex: roda de conversa com adolescentes, ações do Maio Amarelo).

6. Encaminhamentos e avaliação da reunião (20 min)

- Definição dos encaminhamentos:
 - Casos a serem discutidos em próximas reuniões.
 - Propostas de planejamento a serem executadas com residentes.
 - Necessidades formativas identificadas.
- Avaliação rápida da reunião (roda de fala ou formulário simples).
- Proposta de agenda para a próxima reunião.

**APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS
(AS) SUPERVISORES (AS) TÉCNICOS (AS) DE
PRECEPTORIA**

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS (AS) SUPERVISORES (AS) TÉCNICOS (AS) DE PRECEPTORIA

Instruções: Este instrumento tem como objetivo avaliar o desempenho dos (as) supervisores (as) técnicos (as) de preceptoria com base em suas atribuições e responsabilidades.

Supervisor(a) de preceptoria: _____

Unidade de lotação: _____

Período de avaliação: ____/____/____ a ____/____/____

Nome do avaliador(a): _____

Função do avaliador: () Coordenação Multiprofissional () Coordenação Médica

A+ : Desempenho muito acima da média. A- : Bom desempenho

B+ : Desempenho dentro da média. B-: Desempenho abaixo do esperado

C+ e C-: Conhecimento insuficiente para a função

N/A: não se aplica.

ITENS DE AVALIAÇÃO

1. CONHECIMENTO E CUMPRIMENTO DOS REGIMENTOS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS	A	B	C	N/A
1.1 Demonstra conhecimento das normas e regimentos internos dos Programas de residência, quanto projeto dos eixos estratégicos? <i>Verificar domínio por meio de situações práticas, discussões em reuniões, aplicação dos manuais e regimentos nas decisões.</i> Exemplo: Se envolve em atividades de pesquisas, grupos educativos e/ou projeto de intervenção que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS. <i>Diante desta situação espera-se que o (a) supervisor (a) mencione sobre as atribuições e do(a) preceptor(a) conforme os regimentos interno vigente e os eixos estratégicos do projeto.</i>				
1.2 Atua de acordo com os manuais, regimentos internos e eixos estratégicos do Projeto? <i>Análise da coerência de decisões e orientações dadas (diante da situação mencionada acima).</i>				
2. APOIO E SUPORTE TÉCNICO				
2.1 Fornece apoio técnico ao gestor local? <i>Evidenciado por registros, reuniões de alinhamento e devolutivas organizadas.</i> <i>Instrumentaliza o gestor local a:</i> <i>* Extrair relatórios E-SUS e outros sistemas de informação (SISREG, SISAB, gerencia APS, E-gestor, entre outros) identificando as potencialidades e fragilidades das equipes;</i> <i>* Apoiar (fazer COM e NÃO fazer POR) na construção das escalas;</i> <i>* Orientar o gestor local sobre o que é a semana padrão (diferença entre Preceptor/R1/R2, além de instruir sobre a diferença entre equipe SEMS/SESAU e Programas de residência).</i>				
2.2 Fornece supervisão direta e suporte aos preceptores e residentes? <i>Apoio na construção das escalas (semana padrão), tanto do(a) preceptor (a) quanto do residente.</i> <i>Realização semanal de feedback com os preceptores e construção do PPP (Projeto Político Pedagógico).</i> <i>Estimula tanto o preceptor quanto o residente na realização de procedimentos (desenvolvimento das CHA entre os(as) preceptores (as)).</i> Exemplo: na Unidade de Saúde somente um preceptor realiza cantoplastia e os demais informam que não querem desenvolver esta habilidade, centralizando assim os procedimentos somente para um(a) preceptor(a).				

3. PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO

3.1 Participa do planejamento com o gestor local, preceptores e equipe?

Realização de reuniões técnicas locais (de preceptoria, reunião geral, de equipe), com contribuições efetivas. Presença registrada em reuniões, contribuição ativa em pautas, sugestões de cronogramas.

3.2 Colabora no planejamento das férias, semanas padrão, estágios optativos e externos.

Análise de escalas e documentos enviados, validação das pactuações com a coordenação.

Exemplo: R1 e R2 de férias e preceptor e supervisor (a) local assumindo a agenda. Importante sinalizar como articula essas situações in locu com os preceptores, considerando as métricas do programa. Além disso, é essencial estar atento(a) a possíveis situações de desvio de função

3.3 Acompanha e apoia os preceptores no planejamento e execução do canal teórico, canal de núcleo e de sessão clínica.

Possui conhecimento das atividades que estão sendo desenvolvidas nestes espaços e reforça com a equipe de preceptores que estes espaços são INVOLADOS.

4. MONITORAMENTO DE INDICADORES/VIGILÂNCIA E QUALIDADE ASSISTENCIAL

4.1 Acompanha os indicadores da unidade e discute com a equipe possibilidade de intervenção.

Desenvolvimento de apresentações com dados, relatórios, planos de ação baseados nos indicadores.

*Realização de uma apresentação no trimestre com os indicadores (incluir os indicadores do novo financiamento) da Unidade incluindo as potencialidades e fragilidades. Como melhorar e aperfeiçoar o registro dos indicadores frágeis (**Planejamento estratégico**).*

4.2 Participa do monitoramento dos planos de intervenção para aprimoramento dos resultados?

Apresentação de documentos, relatórios ou planos construídos com participação ativa do (a) supervisor (a)(ex: Sugestão de um plano de ação/intervenção para melhorar registro de hipertensos e diabéticos no e-SUS).

LEMBRE-SE: A responsabilidade do(a) supervisor (a) é de monitorar as ações/PIs NÃO executá-las!

4.3 Monitora o ACESSO do usuário na unidade e sua satisfação, a partir do modelo de acesso empregado.

Apresentar a realização do monitoramento por meio da análise de dados, relatórios, planos de ação baseados na organização de agenda ou fluxo de atendimento.

Realizar uma apresentação no trimestre com histórico comparativo de modificações de fluxos ou acesso para atendimento na unidade. Exemplo: acolhimento por equipe, equipe irmã, escuta avançada (incluindo as potencialidades e oportunidades de melhoria).

Melhorar e aperfeiçoar o registro da satisfação do usuário. Exemplo: apresentar um plano de ação/intervenção para melhorar o acesso.

5. GESTÃO E MONITORAMENTO DE COMPROMISSOS INSTITUCIONAIS E DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

5.1 Acompanha assiduidade, pontualidade e uso de EPI/crachá dos residentes e preceptores.

Revisão das folhas de ponto dos preceptores e residentes (incluir a revisão em conjunto precep x residente), registro de faltas e apontamento da necessidade de readaptação, se necessário.

Exemplo: O supervisor realiza dupla checagem da folha de frequência dos residentes, juntamente com o preceptor?

5.2 Cumpre os prazos e entregas solicitadas pelas coordenações?

Revisão dos relatórios mensais dos preceptores (se estão conforme o padrão solicitado) e envio das evidências relacionadas às solicitações do projeto.

Exemplo: As evidências da Meta 4 foram enviadas dentro do prazo estabelecido e de acordo com o solicitado, em elaboração conjunta (supervisor + preceptor)?

De acordo com o padrão solicitado.

6. OTICS - Observatório de tecnologias de informação e comunicação em sistemas e serviços de saúde

6.1 Estimula a produção de conteúdos para OTICS e redes sociais institucionais.

Aciona o OTICS itinerante para produzir conteúdo de alguma ação/PI 1x/ mês.

6.2 Encaminha as evidências no grupo social mídia semanalmente.

Evidências de postagens (De 3 a 5 evidências de atividades diversas).

7. SERVIÇO DE TELEATENDIMENTO

7.1 Monitora e acompanha as necessidades da unidade relacionadas à telessaúde (ex: SISREG).

Apresentação de relatórios com gargalos identificados, propostas para uso do Teleconsulta.

8. ARTICULAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PRECEPTORIA (EDUCAÇÃO PERMANENTE E PARTICIPAÇÃO EM REUNIÕES E FEEDBACK)

8.1 Participa das reuniões técnicas locais, apoiando o gestor da unidade. <i>Construção coletiva de pautas de reunião geral entre outros.</i>				
8.2 Participa ativamente e de forma propositiva das reuniões com as coordenações. <i>Apresenta soluções práticas para resolução de problemas e não apenas os pontua.</i>				
8.3 Realiza e propõe reuniões regulares com preceptores e residentes, promovendo feedback formativo. Mantém uma rotina sistemática de reuniões com preceptores e residentes, utilizando o espaço para acompanhar o processo formativo. Relatos de encontros, registros de planos de desenvolvimento elaborados em conjunto.				
8.4 Participa das avaliações dos preceptores. Realiza devolutivas pedagógicas, escuta demandas, alinha expectativas e constrói planos de desenvolvimento individuais quando necessário. Apresentar feedback realizado.				
8.5 Participa ativamente das reuniões entre os pares/supervisores? (exemplo de Dourados, avaliação dos preceptores) Comparece com regularidade às reuniões de supervisores promovidas pela coordenação do programa, contribuindo com relatos de campo, avaliações de preceptoria, trocas de estratégias e construção coletiva de propostas pedagógicas e operacionais. Exemplo: parametrização da avaliação dos preceptores.				
8.6 Estimular o desenvolvimento de Educação Permanente (EP) visando a necessidade do serviço ("padronizar as principais necessidades entre as unidades"). <i>Realiza uma EP no ano. Exemplo: DIU, indicadores, entre outros.</i>				

9. MEDIAÇÃO DE CONFLITOS E CLIMA ORGANIZACIONAL

9.1 Media conflitos de forma ética e respeitosa, notificando a coordenação.

Registra situações através de atas definindo os encaminhamentos pactuados.

Exemplo: A situação foi reportada por e-mail para a coordenação?

9.2 Identifica situações que ferem os princípios do Programa e NOTIFICA a coordenação quanto as *sanções disciplinares aplicáveis*.

Exemplo: Situação de falha ética na unidade de saúde.

9.3 Contribui para um clima organizacional positivo e colaborativo.

Feedback da equipe, clima organizacional, escuta ativa.

10. SIGILO E CONDUTA PROFISSIONAL

10.1 Mantém sigilo e confidencialidade sobre documentos e informações institucionais.

Observação da conduta e histórico de incidentes relacionados.

10.2 Mantém relação respeitosa e profissional com a equipe, residentes e usuários.

Percepção da equipe, ausência de relatos de condutas inadequadas.

COMENTÁRIOS E SUGESTÕES:

PLANO DE DESENVOLVIMENTO (semestral, trimestral ou mensal, de acordo com a necessidade de reavaliação do preceptor)

PRÓXIMA AVALIAÇÃO PARA MONITORAMENTO:

__/__/__

APÊNDICE F – MATERIAIS COMPLEMENTARES

Você já sabe, mas não custa lembrar 😊

Fichas técnicas dos novos indicadores da APS

Indicadores relacionados a práticas realizadas diretamente por eSF e eAP, incluindo linhas de cuidado (como gestante, idoso, hipertenso, diabetes, etc.).

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia>

Indicadores relacionados às ações desenvolvidas por equipes de Saúde Bucal na APS.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia>

Indicadores que avaliam ações realizadas por equipes multiprofissionais ou que envolvem atuação interprofissional na APS.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia>



LINKS DO GUIA

Sites para extração de dados secundários que podem auxiliar no diagnóstico situacional do município:

 <https://paineis.conasems.org.br/>

Neste link é possível acessar um panorama geral do município. Os indicadores disponíveis, a saber:

- Indicadores Demográficos e de Cobertura (População total, Pessoas no Programa Bolsa Família, Pessoas com plano de saúde, Pessoas dependentes do SUS, Cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), Índice de Equidade e Dimensionamento (IED)).
- Pirâmide etária (crianças até 1 ano, crianças abaixo de 5 anos, idosos de 60 a 80 anos e idosos acima de 80 anos);
- Indicadores de Rastreamento (Rastreamento de câncer de mama, Rastreamento de câncer do colo do útero, Rastreamento de câncer de próstata, Rastreamento de câncer colorretal). Determinantes de Saúde Ambiental (Cobertura por coleta de resíduos domiciliares, População atendida por abastecimento de água, População atendida com esgotamento sanitário). Condicionantes de Saúde (Excesso de peso, Obesidade, Consumo de bebida alcoólica (frequência semanal), Uso de tabaco, Diagnóstico autorreferido de diabetes, Diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial, Diagnóstico autorreferido de colesterol alto, Diagnóstico autorreferido de depressão por profissional de saúde mental.

 <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/aps>

Cobertura Potencial da APS (2021 - atual), neste link é possível emitir um relatório que apresenta a cobertura potencial da APS, que estima quantas pessoas podem ser atendidas pelas equipes de saúde com base na capacidade instalada no território.

 <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

Para monitoramento dos indicadores do Previne Brasil que foram revogados pela nova PORTARIA GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024.

Sites para atualizações remotas, com certificação:

 https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/cursos/desenv-busca-cursos-filtro/?inscricao_opt=abertas&nivel_opt=&modalidade_opt=

 <https://www.unasus.gov.br/cursos/busca?status=com%20oferta%20aberta&busca=&ordenacao=Relev%C3%A2ncia%20na%20busca>

 <https://telessaunders.ufrgs.br/cursos/>

 <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/cursos.php>

Canais oficiais do CONASEMS, MS e Fundo Nacional de Saúde:

 <https://www.youtube.com/@canalCONASEMS>

 <https://www.youtube.com/@MinSaudeBR>

 <https://www.youtube.com/@FNS-FundoNacionaldeSaude>

Site com a atualização diária das legislações vigentes:

 <https://portal.conasems.org.br/legislacao-diaria>

Site com manuais técnicos que orientam sobre os programas de residência médica e multiprofissional.

 <https://www.gov.br/saude-lanca-plano-nacional-para-fortalecer-residencias-e-capacitar-profissionais-da-saude/pt-br/composicao/sgtes> <http://sinar.mec.gov.br/primeiro-acesso>

 <https://sigresidencias.saude.gov.br/login>

 <https://sigafiocruz.com.br/>

 <https://app.powerbi.com/viewr=eyJrIjoiaWZg3ZWUzMdQzMmMxZS00ODRhLWExNjgtOTgwOTdkYzhIN2M4IiwidCI6ImI4YzIOTMyLTVINzYtNGIyYi05YzUzLWQ0MTc0NWU5YzkyZCJ9>



LINKS DO GUIA

cee Centro de Estudos
Estratégicos da Fiocruz
Laboratório de Inovação na Atenção à Saúde - INOVAAPS

