



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

KÁTIA DE GÓIS HOLANDA SALDANHA

**CENÁRIO DE PRÁTICA EM SAÚDE:
ESTUDO DA PRECEPTORIA DO PET-SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA NA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA**

FORTALEZA

2015

KÁTIA DE GÓIS HOLANDA SALDANHA

**CENÁRIO DE PRÁTICA EM SAÚDE:
ESTUDO DA PRECEPTORIA DO PET-SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA NA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Odontologia.
Área de concentração: Clínica Odontológica.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Eneide Leitão de Almeida.

FORTALEZA

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

-
- S154c Saldanha, Kátia de Góis Holanda.
Cenário de prática em saúde: estudo da preceptoría do pet-saúde na estratégia saúde da família na região metropolitana de Fortaleza./ Kátia de Góis Holanda Saldanha. – 2015.
69 f.: il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará; Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; Departamento de Odontologia; Programa de Pós-Graduação em Odontologia; Mestrado em Odontologia, Fortaleza, 2015.
Área de Concentração: Clínica Odontológica.
Orientação: Profa. Dra. Maria Eneide Leitão de Almeida.
1. Atenção Primária à Saúde. 2. Educação em Saúde. 3. Preceptoría. 4. Estratégia Saúde da Família. I. Título.

KÁTIA DE GÓIS HOLANDA SALDANHA

**CENÁRIO DE PRÁTICA EM SAÚDE:
ESTUDO DA PRECPTORIA DO PET-SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA NA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Odontologia. Área de concentração: Clínica Odontológica.

Aprovada em: 26/06/2015

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Maria Eneide Leitão de Almeida (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)



Profa. Dra. Clélia Maria Nolasco Lopes
Universidade Federal do Ceará (UFC)



Profa. Dra. Sharmênia de Araújo Soares Nuto

FIOCRUZ

A Deus.

Ao meu esposo, Carlos Jorge.

Às minhas filhas, Amanda e Bia.

Aos meus pais, Eufrásio (*in memoriam*) e
Valda.

Com amor e carinho, dedico.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A DEUS, que me iluminou na superação de todos os desafios com força, leveza e tranquilidade nos momentos certos.

Ao meu esposo Carlos Jorge e minhas filhas, Amanda e Bia, pela paciência e compreensão nos momentos fundamentais e das muitas ausências, mesmo estando presente.

Ao meu pai Antônio Eufrásio Holanda Lima, incentivador do meu crescimento profissional, à minha mãe, exemplo de mulher forte, por todo amor, carinho e confiança inabalável.

À minha orientadora e exemplo de profissional, Profa. Dra. MARIA ENEIDE LEITÃO DE ALMEIDA, pela paciência permanente no longo processo de orientação, pelo incentivo, pela tranquilidade inspiradora, por exigir de mim potencialidades latentes para o término deste trabalho.

Aos amigos do Núcleo de Estudos em Saúde Bucal Coletiva (NESBUC), DAVI OLIVEIRA BIZERRIL, CINTHIA NARA GADELHA TEIXEIRA, JANAINA ROCHA DE SOUSA ALMEIRA e MYRNA ARCANJO FROTA, amigos e companheiros de pesquisa em Saúde Coletiva, pelo incentivo e ensinamentos compartilhados.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGO), pela convivência e pelos ensinamentos durante o curso de mestrado.

Aos alunos e preceptores do PRÓ-PET-SAÚDE dos municípios de Fortaleza, Maracanaú e Pacatuba, pela colaboração com a pesquisa e pelo tempo concedido.

À Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE/UFC), Profa. Dra. LIDIANY KARLA AZEVEDO RODRIGUES.

Às Tutoras e Coordenadoras do Programa PRÓ-PET-Saúde da UNIFOR, UECE e UFC.

Aos Professores participantes da banca examinadora, pelas valiosas colaborações e sugestões.

“O sofrimento é passageiro; desistir é para sempre.”

(Abraham Lincoln)

RESUMO

Nas últimas décadas, a Atenção Básica à Saúde (ABS) tornou-se um tema especialmente relevante, resultando na reformulação do Sistema Nacional de Saúde. Assim, a rede básica no Brasil tornou-se um espaço de prática potencial e necessária, na qual os vários cursos de formação de profissionais de saúde deverão inserir seus estudantes. Neste contexto, o programa interministerial PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde) tem contribuído para a integração universidade-serviço. O preceptor é a figura inserida no PET-Saúde que surge no cenário de prática, como o profissional de saúde-educador que oferece ao aluno ambiente que lhe permita construir e desconstruir conhecimentos e experimentar vivências práticas de um atendimento humanizado. O presente estudo buscou analisar a preceptoria do PET-Saúde na Estratégia Saúde da Família nos Municípios de Fortaleza, Pacatuba e Maracanaú, tendo como público-alvo 82 preceptores da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Município de Fortaleza, 12 de Maracanaú e 06 de Pacatuba. Em relação aos alunos bolsistas, foi pesquisada uma amostra de 113 alunos de Fortaleza, 24 de Maracanaú e 12 de Pacatuba. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, observacional e transversal. A coleta de dados foi realizada através de um questionário semiestruturado direcionado aos alunos e preceptores. As informações foram analisadas no programa estatístico SPSS versão 17.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer nº 751292. Buscou-se identificar e correlacionar as percepções dos preceptores e alunos sobre as competências exigidas na preceptoria, as principais dificuldades para o seu exercício e quais resultados práticos foram alcançados com a realização da preceptoria em relação preceptor/serviço. A pesquisa mostrou que 54,43% dos preceptores realizaram curso de pós-graduação após início da preceptoria e 65,82% afirmaram que a preceptoria influenciou na escolha desse curso. Os resultados apontaram as seguintes dificuldades na preceptoria: despreparo pedagógico dos preceptores, infraestrutura deficiente e pouca valorização da preceptoria pelo serviço. Com os resultados alcançados, pode-se concluir que o exercício da preceptoria do PET-Saúde é uma experiência que apresenta possibilidades de crescimento para o profissional e desafios em relação ao melhor preparo dos preceptores e serviços que devem ser superados com uma maior interação entre gestores, preceptores, profissionais do serviço, instituições de ensino e comunidade.

Palavras-chaves: Preceptoria; Educação de Profissionais de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

In recent decades, the Primary Health Care (ABS) has become a particularly important issue, resulting in the reformulation of different national health systems. The basic field has become a potential and necessary practice space, in which the various health professionals training courses shall insert its students. In this context, the inter-ministerial program PET-Health (Education Program for Working for Health) greatly contributes to the university-service integration. The Preceptor is the figure inserted into the Pet-health that arises in practical scenario, such as health educator professional who provides the student environments that allow them to build and deconstruct knowledge and experiment practical experiences of humanized care. This study investigated the PET-health preceptorship in Family Health Strategy in the municipalities of Fortaleza, Pacatuba and Maracanaú, having as target 82 preceptors professionals of the Family Health Strategy (FHS) in the city of Fortaleza, 12 from Maracanaú and 06 from Pacatuba. Regarding the scholarship students will be surveyed a sample of 113 students from Fortaleza, 24 students and 12 students from Maracanaú and Pacatuba. It is a quantitative and qualitative, descriptive, observational and cross-sectional study. Data collection was conducted through semi-structured questionnaire directed to students and preceptors. The study was approved by the Research Ethics Committee opinion nº 751 292. It sought to identify and correlate perceptions of competence required on preceptorship according to the preceptors and students, the main difficulties for exercise and what practical results preceptorship in Strategy Family Health brought to preceptors, students and service. Research has shown that 54.43% of the preceptors made a graduate course after the initiation of preceptorship and 65.82% said preceptorship influenced in the choice of course. The results showed the following difficulties in preceptorship: the pedagogical unpreparedness of preceptors, poor infrastructure and little appreciation of preceptorship by the service. With the results it can be concluded that the exercise of PET-health preceptorship is an experience that offers growth possibilities for professional and challenges relative to better preparation of preceptors and services that must be overcome with greater interaction among managers, preceptors, service professionals, educational institutions and community.

Keywords: Preceptorship; Education of health professionals; Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica em Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	Estratégia Saúde da Família
EP	Educação Permanente
IES	Instituição de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
PACS	Programa de Agente Comunitário de Saúde
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde
PRÓ-Saúde	Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UFC	Universidade Federal do Ceará
UNIFOR	Universidade de Fortaleza
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 –** Perfil dos preceptores em relação ao sexo, faixa etária, profissão, tempo de atuação na ESF e PET-Saúde, Fortaleza-Ce, 2015.....**27**
- Tabela 2 -** Avaliação do perfil didático pedagógico e da influência da preceptoria na educação permanente dos preceptores do PET-Saúde da região metropolitana de Fortaleza. Fortaleza-Ce, 2015.....**29**
- Tabela 3 –** Correlação das dificuldades para exercício da preceptoria segundo preceptores e alunos do PET-Saúde dos Municípios de Fortaleza, Maracanaú e Pacatuba no exercício da preceptoria, Fortaleza-Ce, 2015.....**30**
- Tabela 4 –** Competência relevantes para exercício da preceptoria segundo preceptores e alunos do PET-Saúde dos Municípios de Fortaleza, Maracanaú e Pacatuba no exercício da preceptoria, Fortaleza-Ce, 2015.....**32**

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO GERAL	12
2	PROPOSIÇÃO	16
	2.1 Objetivo Geral	16
	2.2 Objetivos Específicos	16
3	CAPÍTULOS	17
	3.1 Regimento Interno	17
	3.2 Capítulo 1	18
4	DISCUSSÃO GERAL	50
5	CONCLUSÃO GERAL	52
6	REFERÊNCIAS	53
	APÊNDICES	55
	ANEXO	65

1 INTRODUÇÃO GERAL

Como parte fundamental do processo de transição de uma prática de saúde excludente para uma prática voltada para a promoção de saúde, surgiu a Estratégia Saúde da Família (ESF) implantada pelo Ministério da Saúde (MS) em todo o país (BRASIL, 1997). O ESF, com sua abordagem integral da saúde, tem sido uma das estratégias governamentais para a substituição do modelo de assistência vigente no País, centrado, até então, na doença e na medicalização da sociedade.

Para Campos e Belisário (2001), um dos problemas que afloraram com a implantação da ESF está relacionado à carência de profissionais em termos qualitativos e quantitativos para atuar nesse novo modelo assistencial que requer o trabalho em equipe. Neste cenário, a formação dos profissionais de saúde deverá ser regida não mais a partir de práticas educativas de um ponto de vista biologicista, reducionista, resultado apenas de alta tecnologia, mas a partir de um paradigma de construção social em saúde, em que se oferece outra concepção de valores, práticas, percepções e atitudes do processo saúde/doença.

Nesta perspectiva, como estratégia para a formação destes novos profissionais, surgiu a Política de Educação e Desenvolvimento para o Sistema único de Saúde (SUS), cuja proposta de educação permanente pressupõe a realização do encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Este encontro tem como referência as necessidades de saúde das populações, a gestão local dos serviços e o controle social (BRASIL, 2004).

Segundo Lessa (2001), estudos acerca da formação dos profissionais da saúde evidenciam seu pouco preparo para atuar na prevenção de doenças e na promoção da saúde, além da necessidade de uma construção de conhecimentos e vivências no cotidiano prático para que ocorra uma nova reorganização e uma nova estruturação dos serviços de saúde.

Reconhecendo esse novo processo de aprendizagem, o Ministério da Saúde (MS), em parceria com o Ministério da Educação e Cultura (MEC), vem estimulando, então, o trabalho em conjunto entre instituições formadoras de profissionais e serviços de saúde para o desenvolvimento de projetos visando a melhoria da formação dos alunos da área da saúde, como, por exemplo, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde) e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) (BRASIL, 2007; BRASIL, 2008). Estes programas se estruturam a partir de editais lançados pelo Governo, onde as Universidades concorrem através de projetos de mudanças em seus cursos que

necessariamente devem envolver a criação ou ampliação de atividades dos estudantes junto aos serviços de saúde com enfoque maior na atenção básica (BRASIL, 2007; BRASIL, 2008).

O PRÓ-Saúde visa à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população (BRASIL, 2007). Esse programa evidencia, portanto, um redirecionamento no ensino, com revisão de conteúdos e de metodologias para se aproximar do modelo assistencial do SUS e da comunidade, enfatizando a necessidade de um trabalho interdisciplinar para consolidar o modelo de assistência nacional (BATISTA e GONÇALVES, 2011).

A ampliação dos cenários de aprendizagem na área da saúde, proposta pelo PRÓ-Saúde, coloca o PET-Saúde em destaque. O PET-Saúde, portanto, surgiu como justificativa da necessidade de qualificar a formação acadêmica e a ação profissional dos alunos da área da saúde a partir de ações desenvolvidas junto aos serviços municipais de saúde (BRASIL, 2008). Estas iniciativas de construção de um processo de ensino e aprendizagem crítico e reflexivo propiciam ao aluno (futuro profissional de saúde) a compreensão da ordem social onde está inserida sua prática profissional, e a formação de um agente de mudanças que a sociedade necessita (BURKE, 1994). Ressalta-se que o PET-Saúde não tem como foco o exercício das atribuições específicas de cada profissão no âmbito da Atenção Primária de Saúde (APS), mas sim das competências globais de um profissional da saúde.

É importante salientar que os temas integração-ensino-comunidade e mudança na formação profissional sempre estiveram presentes nas discussões das Conferências Nacionais de Saúde, tendo uma história muito anterior à visibilidade proporcionada atualmente pelo PRÓ-Saúde e PET-Saúde. Ressalta-se, também, que, paralelamente às discussões realizadas nas Conferências, o Governo sempre caminhou na busca dessa integração através da criação de diversas ações, tais como: Programa IDA, Rede UNI, Diretrizes Curriculares Nacionais, Promed, Polos de Educação Permanente. No entanto, o PRÓ-Saúde e o PET-Saúde reforçaram e incentivaram este processo (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

O PET-Saúde, através de sua proposta de desenvolvimento de novas práticas de atenção e experiências pedagógicas no cenário de prática em saúde, confronta o aluno com uma nova realidade e uma nova forma de aprender. O cenário de prática se torna, além de espaço de produção de cuidado, lugar de produção pedagógica. Enfatiza-se que, dependendo das estratégias pedagógicas adotadas, dos arranjos e da problematização do vivido, há maiores ou menores possibilidades do estudante desenvolver a iniciativa, o espírito crítico, a criatividade,

o conhecimento da realidade e o compromisso social. Espera-se que o aluno saia do lugar de consumidor e fabrique seu lugar de protagonista na construção de seu processo de formação (FEUERWERKER, 2014).

A imersão do aluno neste cenário de prática também trará momentos de confronto, pois, muitas vezes, há a descoberta que, neste espaço, pode-se vivenciar a prática de diversos SUS: O SUS preconizado pelo Ministério da saúde, o SUS implantado pelas Secretarias Municipais de Saúde, o SUS que a população percebe e deseja e o SUS que os profissionais praticam. É, portanto, neste momento de desconstrução de conceitos aprendidos através de teorias e reconstrução de um novo saber, que o preceptor exerce um papel fundamental para a formação do aluno (FEUEWERKER, 2014).

Segundo a Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, que institui o PET-Saúde, o preceptor é aquele que tem como função a supervisão por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde (BRASIL, 2008).

Entendendo o protagonismo dos preceptores na formação dos futuros profissionais de saúde, o conceito dado pela Portaria Ministerial pode tornar-se restrito e trazer certa invisibilidade ao seu papel de educador. De acordo com Mills (2005), o conceito de preceptor é usado para designar aquele profissional que não é da academia e que tem importante papel na inserção e socialização do aluno no ambiente de trabalho.

Ryan-Nicholls (2004), porém, usa o termo para designar o professor que ensina a um pequeno grupo de alunos ou residentes, com ênfase na prática clínica e no desenvolvimento de habilidades para tal prática. Essa função cresce em importância atualmente, pois o ambiente de trabalho está sempre em mudança e exige que o novo profissional faça adaptações constantes, muitas vezes difíceis, na imagem que tem desse cenário e na bagagem de conhecimentos que leva consigo da graduação.

Deve-se considerar que, pela natureza e extensão das relações desenvolvidas entre os preceptores e os novos profissionais, o preceptor, profissional de saúde, pode ter, além da função de ensinar, a de aconselhar, inspirar e influenciar no desenvolvimento dos menos experientes (BURKE, 1994). Muitas vezes, os preceptores servem de modelo para o desenvolvimento e crescimento pessoal dos alunos e, ainda, auxiliam na formação ética dos novos profissionais durante determinado período de tempo (PIERCE e PAULMAN, 1999).

Os diversos conceitos sobre preceptor anteriormente citados apontam para a reflexão de que este é o agente com grande poder transformador no comportamento dos futuros profissionais de saúde, exercendo, então, diversos papéis neste processo e necessitando de

competências apropriadas para essa função. Segundo Perrenoud (1999), competência é definida como a capacidade de agir eficazmente em determinada situação, apoiada em conhecimentos, mas sem se limitar a eles. Para o autor, a competência busca responder às necessidades do mundo contemporâneo; constrói-se na formação, mas também nas diferentes situações do trabalho.

Ferreira, Cotta e Oliveira (2009) destacam que, nada é mais difícil do que formar profissionais capazes de ligar conhecimentos teóricos, necessariamente abstratos, a saberes técnicos e práticos nascidos da experiência, visto que a formação profissional na área da saúde constitui um enorme desafio, em função da multiplicidade de aspectos e métodos envolvidos. Os preceptores tornam-se, neste universo de formação, os mediadores capazes de fazer a ponte entre os elementos heterogêneos que compõem a formação dos alunos para a melhoria da qualidade do cuidado à saúde.

O século XXI traz, portanto, o desafio de aprimorarmos as transformações ocorridas nos currículos, nas escolas e nas práticas docentes, além de investigar constantemente o impacto destas mudanças na formação dos alunos, profissionais de saúde e para os serviços de saúde.

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo analisar o papel do preceptor no PET-Saúde nos municípios cearenses da região metropolitana de Fortaleza que possuem o programa em seus serviços.

2 PROPOSIÇÃO

2.1 Objetivo Geral

Analisar a preceptoria do PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde) na Estratégia Saúde da Família na região metropolitana de Fortaleza envolvendo os municípios de Pacatuba, Maracanaú e Fortaleza.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde envolvidos na pesquisa;
- Relacionar a concepção de competências na preceptoria segundo os preceptores e alunos;
- Investigar quais as dificuldades no processo de trabalho da preceptoria;
- Identificar a contribuição do PET-Saúde na atuação profissional dos preceptores;
- Verificar a formação pedagógica dos preceptores para o exercício da preceptoria no PET-Saúde.

3 CAPÍTULOS

3.1 Regimento Interno

Esta dissertação está baseada no Artigo 46 do Regimento Interno do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará (Anexo A), que regulamenta o formato alternativo para dissertações de Mestrado e teses de Doutorado e permite a inserção de artigos científicos de autoria ou coautoria do candidato. Por se tratar de pesquisas envolvendo seres humanos, o presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer N° 751.292. Portanto, esta dissertação de mestrado é composta por um capítulo que contém um artigo científico, que será submetido à publicação no periódico “Cadernos de Saúde Pública” na Área de Saúde Coletiva, conforme descrito a seguir.

3.2 CAPÍTULO 1

CENÁRIO DE PRÁTICA EM SAÚDE: ESTUDO DA PRECEPTORIA DO PET-SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA

SALDANHA, K.G.H.; ALMEIDA, M. E. L.

Título: Cenário de Prática em Saúde: estudo da preceptoria do PET-saúde na estratégia saúde da família na região metropolitana de Fortaleza.

Autores

SALDANHA, K.G.H. Cirurgiã-Dentista, Mestranda em Odontologia com área de Concentração em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará. Especialista em Estratégia Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará. Dentista da Estratégia Saúde da Família no Município de Fortaleza e Urgencista do Centro de Especialidades Odontológicas do Município de Maracanaú. Preceptora em Serviço dos Alunos de Odontologia do 9º Semestre da Universidade Federal do Ceará.

ALMEIDA, M. E. L. Doutora em Odontologia Preventiva e Social; Professora Associada II do Departamento de Clínica Odontológica da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

Palavras-chave: Preceptoria; Competências; Atenção Primária à Saúde.

Keywords: Preceptorship; Skills; Primary Health Care.

Correspondência:

Kátia de Góis Holanda Saldanha

Endereço: Rua Antonina do Norte, 295, Apto. 1004. Bairro Monte Castelo, Fortaleza-Ce

CEP: 60325-610

Telefones: (85) 32831012/ (85) 99159124

Email: katiasaldanha@terra.com.br

RESUMO

As mudanças na educação e a ampliação dos cenários de aprendizagem na área da saúde coloca a preceptoria do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no Sistema Único de Saúde (SUS) em destaque, assim como o protagonismo dos preceptores na formação de profissionais de saúde. O objetivo dessa pesquisa foi analisar a preceptoria do PET-Saúde na região metropolitana de Fortaleza, tendo como público-alvo 100 preceptores e 159 bolsistas. Trata-se de um estudo descritivo e transversal em que os dados foram coletados através de questionário semiestruturado, aplicados nas Unidades de Atenção Primária em Saúde e reuniões do PET-Saúde. Para análise, foi utilizado *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0 para *Windows*, com intervalo de confiança de 95%. O projeto foi aprovado com o nº 751.292 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC. Dos preceptores pesquisados, 53,16% atuavam há mais de 01 ano como preceptor, mas apenas 14% realizou capacitação pedagógica durante o exercício desta. A desorganização dos serviços de saúde foi relatada como a principal dificuldade na preceptoria, dentre outras. A postura ética e profissional, e o conhecimento técnico foram as duas competências significativamente mais importantes para alunos e preceptores. Os dados apontaram a importância do preceptor na aprendizagem dos alunos, uma deficiência na infraestrutura dos serviços para receber a preceptoria e necessidade de capacitação pedagógica destinada aos preceptores.

Palavras-chave: Preceptoria; Competências; Atenção Primária à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

As transformações nos modos de organizar e promover a saúde ocorrida nos últimos 30 anos iniciado com a reforma sanitária no Brasil, passando pela construção do Sistema Único de Saúde (SUS), criação da Estratégia Saúde da Família (ESF), implementação da Política Nacional de Atenção Básica, até os dias de hoje, abriu a possibilidade para um compromisso com uma nova ótica de produção e qualificação do cuidado. O SUS e as mudanças trazidas inauguraram um modo singular de pensar os processos e conceitos sobre saúde. O processo saúde-doença passa a carregar interpretações diversificadas e não mais somente o biomédico. O conceito saúde-doença passa a ser socialmente construído e, portanto, variável no tempo e espaço, o que justifica a necessidade de uma perspectiva transcultural na produção de conhecimentos e práticas de cuidados de saúde.

Como consequência dessas rupturas epistêmicas sobre saúde, passou-se a exigir um novo perfil do profissional de saúde, pois é fato que, até então, existia um distanciamento entre o profissional que o SUS precisava para sua efetivação e o que era formado pelas universidades. No entanto, abordar a formação profissional na área da saúde constitui um enorme desafio, em função da multiplicidade de aspectos e métodos envolvidos, como Ferreira, Cotta e Oliveira¹ destacam, ao apontar a relação entre os modos de aprender e de ensinar e a forma como isso se reproduz na prática dos serviços.

Ressalta-se que mesmo antes do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, discute-se a necessidade de debater o projeto ético-político da saúde também no âmbito da formação profissional. Embora, na Lei Orgânica de 1990, estivesse presente o tema “formação de recursos humanos em saúde”, por mais de uma década depois de construção do SUS não foram produzidas políticas para ativamente reorientar a formação dos profissionais de saúde². A ordenação de um novo modelo de saúde, esteve por muito tempo focada na reorganização do processo de trabalho dos profissionais de saúde, sem implantar ações efetivas que considerassem a premissa de que o saber legitima o sujeito para o fazer³. Somente mais recentemente houve a compreensão que a transformação da formação profissional e do modelo de atenção à saúde potencializa uma a outra. Por isso a parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde foi fundamental para o início desse caminho³.

No percurso percorrido para a integração entre os Ministérios da Educação e Saúde, no que diz respeito ao ensino-serviço, várias propostas e ações foram geradas a fim de criarem impactos no modo de concretizar as propostas formativas em saúde, alterando as “rotas” do

ensino e da aprendizagem tradicionais. Programas como IDA, Rede UNI, Promed, Polos de Educação Permanente, Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), foram importantíssimos para o projeto de mudança na formação profissional. Destaca-se que as novas Diretrizes Curriculares para a Saúde trouxeram consigo competências gerais inovadoras para os profissionais de saúde: atenção à saúde, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente^{4,5,6}.

Nas DCN da área da saúde, portanto, o perfil profissional faz referência ao generalista, com visão humanista, crítica e integradora, capaz de atuar com qualidade e resolubilidade no SUS, ou seja, um perfil totalmente oposto ao de formação vigente desde o início do século XX⁷.

Todos os programas criados até então, apontavam para a formação de profissionais de saúde com competências para responder às necessidades e demandas de saúde da população em situações concretas. No entanto, foi somente com os mais recentes programas, frutos da parceria Ministério da Saúde e Educação: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde) e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que este processo de mudança na formação foi incentivado de uma maneira mais enfática⁸.

O PRÓ-Saúde, que teve sua primeira edição em 2005 para os cursos de medicina, odontologia e enfermagem, e a segunda em 2007 com ampliação para novos cursos de saúde, incita os atores atrelados ao processo de formação profissional dos cursos de saúde a rever princípios, debruçando-se em três eixos para provocar mudanças na formação: orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica. Portanto, é preocupação de todos os envolvidos no ensino e trabalho na saúde que os novos profissionais, desde sua formação, sejam comprometidos com a lógica de atuação no SUS⁹.

De posse dessa premissa, os olhares se voltam para as universidades, cenários portadores dos “atores do futuro”. Conforme Ceccim e Feuerwerker¹⁰, tanto o SUS como as DCN colocam a perspectiva da relevância social às instituições de educação superior. A academia, agora, precisa pensar que as formas inovadoras de agir em saúde são dependentes dos processos de ensino que são acionados e que precisam fomentar nos estudantes a apropriação de competências mais amplas, que ultrapassem o simples domínio de conteúdos e/ou procedimentos. Batista *et al.*,¹¹ Feuerwerker¹² e Almeida Filho¹³ discutiram como áreas de dificuldades para o ensino em saúde: as dicotomias (teoria e prática; saúde e doença; promoção e cura; básico e profissional; ensino e pesquisa) na formação de novos profissionais.

Entende-se que, para a efetivação dessas mudanças, deve-se implementar práticas docentes inovadoras que tenham como eixos centrais a participação e inserção do estudante em

cenários concretos da produção da vida e do cuidado. Nesses casos, os serviços passam a serem entendidos também como:

...cenários de aprendizagem”, que se refere a: “não somente ao local onde se realizam as práticas, mas também aos sujeitos nelas envolvidos, à natureza e conteúdo do que se faz (...) à incorporação e à inter-relação entre métodos didáticos pedagógicos, áreas de práticas e, utilização de tecnologias e habilidades cognitivas e psicomotoras (...) a valorização de preceitos morais e éticos orientadores de condutas individuais e coletivas. Eles se relacionam também aos processos de trabalho, ao deslocamento do sujeito e do objeto do ensino e à revisão da interpretação das questões referentes à saúde e à doença, em que se considera sua dinâmica social¹⁴.

A rede pública passa, então, a ser reconhecida como um local de importância para a formação e a inserção precoce dos estudantes neste cenário de prática. Este fato favorece a compreensão do processo saúde-doença em sua dimensão socioeconômica, cultural e sanitária¹⁵.

A ampliação dos cenários de aprendizagem na área da saúde, proposta pelo PRÓ-Saúde, coloca o PET-Saúde em destaque. Este foi idealizado como uma das ações intersetoriais do PRÓ-Saúde, assumindo o pressuposto da integração ensino-serviço-comunidade e apresentando, entre outros objetivos, o fomento à iniciação ao trabalho e às vivências, dirigidos aos estudantes em saúde¹⁶. Os sujeitos envolvidos no PET-Saúde são os estudantes, os professores e os profissionais dos serviços de saúde, designados respectivamente de monitores, tutores e preceptores. O programa procura promover uma interação ativa dos estudantes e docentes com os profissionais do serviço e com a população, de modo que os desafios enfrentados no cotidiano do trabalho diminuam o hiato entre a formação acadêmica e os impasses assistenciais trazidos pelas demandas e necessidades da população¹⁷.

Dentre os vários fatores que compreende o sucesso do PET-Saúde, tais como, estímulo à pesquisa na atenção básica, oportunidade de interação entre os vários cursos da saúde, o papel do preceptor é um que deve ser considerado. O profissional de saúde se torna, no PET-Saúde, o preceptor com a proposta de uma docência mediadora, que passa a se comprometer com o conhecimento da área, o planejamento das atividades, a diversificação de atividades e a abertura para discutir com os alunos temas emergentes.

Na literatura encontramos várias definições para preceptor e preceptoria, dentre elas, a que afirma que a preceptoria é uma grande facilitadora da transição de estudantes para profissionais¹⁸.

De acordo com Mills¹⁹, o conceito de preceptor é usado para designar aquele profissional que não é da academia e que tem importante papel na inserção e socialização do recém-graduado no ambiente de trabalho. Ryan-Nicholls²⁰, porém, usa o termo para designar o professor que ensina a um pequeno grupo de alunos ou residentes, com ênfase na prática clínica e no desenvolvimento de habilidades para tal prática. Sabe-se, no entanto, que dificilmente o preceptor de hoje será como o do século passado, pois ocorreram mudanças em relação às práticas, os conceitos de saúde, os desafios, a expectativa da sociedade, as demandas de ensino e aprendizagem. Ser preceptor hoje é saber renovar, reconstruir, influenciar, aconselhar e refazer a profissão.

Considerando o PET-Saúde implementado nas Instituições de Ensino Superior (IES) e em alguns municípios do Ceará como um agente transformador na formação em saúde, e a escassez de estudos sobre preceptoria envolvendo municípios cearenses, surgiu a ideia de se investigar como a preceptoria do PET-Saúde inserido no Estratégia Saúde da Família tem ocorrido na região metropolitana de Fortaleza, considerando os municípios de Fortaleza, Maracanaú e Pacatuba que aderiram, através de suas secretarias municipais de saúde, ao programa.

No que diz respeito à integração dos serviços de saúde e às IES, o município de Fortaleza encontra-se vinculado às seguintes IES: Universidade de Fortaleza (Unifor), Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Universidade Federal do Ceará (UFC). Os Municípios de Pacatuba e Maracanaú encontram-se vinculados somente à UECE. Essas três universidades desenvolveram juntas no ano de 2014, vinte e dois projetos de relevância para as áreas de atuação do SUS.

Por fim, entende-se que a questão da preceptoria deve ser melhor conduzida pelas instituições de ensino e de saúde, garantindo que seus profissionais estejam qualificados e as competências desenvolvidas no exercício da preceptoria estejam sendo realizadas eficazmente. E nesse contexto, espera-se que esse estudo traga subsídios para a compreensão dessa temática nos municípios investigados e sirva de base sobre possíveis intervenções, elaboração de capacitação e critérios de seleção para futuros preceptores e alunos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Caracterização da Pesquisa

O presente estudo caracterizou-se como transversal e descritivo, de abordagem quantitativa, em que foi realizado um trabalho de pesquisa de campo com a observação dos fatos e fenômenos a partir da visão dos preceptores e alunos da ESF. Esse tipo de estudo analisa os dados por meio de observação sistemática das suas características, sem intervenção nas variáveis²¹. O instrumento de coleta de dados foi um questionário semiestruturado, que combina perguntas estruturadas com questões abertas e que permite ao entrevistado discorrer mais livremente sobre o tema proposto, sem ficar limitado a um número de perguntas fechadas^{22,23}.

A pesquisa foi realizada por um único pesquisador através de questionário semiestruturado dividido em categorias de análise: perfil sociodemográfico e de formação, avaliação de processo pedagógico dos preceptores e educação permanente, dificuldades e competências da preceptoria (Apêndice A e B) distribuídos, respectivamente, aos preceptores e alunos. A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro a dezembro de 2014 no local de atuação da preceptoria (unidades de saúde) e reuniões de grupos nas universidades (grupos de pesquisa e tutoria) de acordo com a presença destes profissionais nas reuniões.

Foi realizado um estudo piloto com aplicação do questionário em uma amostra de 10% do grupo em estudo, sendo esta descartada da amostra final. O instrumento foi testado a fim de facilitar a familiarização do investigador com o instrumento e de se verificar a compreensão das perguntas por parte da população a ser investigada.

2.2 Cenário de Estudo

O estudo foi realizado em três municípios cearenses: Fortaleza, Maracanaú e Pacatuba. O município de Fortaleza, capital do estado do Ceará, possui o maior número de equipes de PET-Saúde inseridas nos serviços de atenção básica no estado. Foi um dos estados pioneiros na implantação da ESF e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O PET-Saúde foi inserido em sua rede de serviço em 2009; no ano de 2014 das 91 UAPS (Unidade de Atenção Primária em Saúde), terminologia utilizada no Município de Fortaleza para descrever uma Unidade Básica de Saúde (UBS), 30 receberam o programa PET-Saúde o que corresponde à 33,3% do total das UAPS.

O município de Maracanaú faz fronteira ao norte com Fortaleza e corresponde ao grupo de municípios da região metropolitana de Fortaleza. Maracanaú possui a segunda maior arrecadação do estado e é o maior centro industrial do Ceará. Em 1997, mediante a lei nº 560/97, a Prefeitura de Maracanaú implantou o Programa Saúde da Família, dois anos antes do município de Fortaleza. O PET-Saúde foi inserido na sua rede de serviços em 2010. Durante a pesquisa das 30 UBS, 12 possuíam esse programa, correspondendo à 40%.

O município de Pacatuba faz fronteira com os dois municípios citados anteriormente. A prefeitura implantou o Programa Saúde da Família em 1995, e atualmente conta com 15 UBS. O PET-Saúde foi inserido na rede de serviços de saúde em 2012 e, em 2014, 5 UBS implementaram esse programa das 15 existentes, correspondendo à 33,3% do total.

2.3 População de Estudo

Quanto à população de preceptores, Fortaleza, Maracanaú e Pacatuba possuíam respectivamente 82, 12 e 06 preceptores. O universo de pesquisa dos preceptores correspondeu à toda população de preceptores presentes nos três municípios estudados resultando no total de 100.

Em relação aos alunos bolsistas, o total nos municípios de Maracanaú e Pacatuba consistiu, respectivamente, de 24 e 12 alunos. Como o número total nestes dois municípios foi pequeno, o cálculo amostral com intervalo de confiança de 95% e um erro de 5% resultou em uma amostra final de 23 e 12 alunos, optando-se, assim, pela realização do estudo de todo o universo.

Entretanto, para o município de Fortaleza, que possui um universo de 158 alunos bolsistas, foi realizada uma amostra aleatória simples. A fim de se obter uma amostra representativa, foi considerado um percentual de observação de 50% (ápice de segurança estatística para análise de dados binários em populações com prevalência de condição de estudo desconhecida), um erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95%, o que resultou em uma amostra prevista de 114 alunos. No final da pesquisa, obteve-se um total de 114, 24, e 12 alunos bolsistas, respectivamente, nos municípios de Fortaleza, Maracanaú e Pacatuba.

Os critérios de inclusão da pesquisa para preceptores e alunos do PET-Saúde na ESF consistiu no fato dos mesmos estarem atuando por pelo menos 6 meses. Os critérios de exclusão foram estarem atuando por menos de 6 meses ou afastados devido licença.

2.4 Análise Estatística

Para efeitos de análise, os dados desse estudo foram analisados conjuntamente. Estes foram tabulados no Microsoft Excel e exportados para o *software* de análise estatística *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0 para Windows no qual todas as análises foram realizadas considerando uma confiança de 95%.

Os dados quantitativos (idade, tempo na ESF, tempo de preceptoria, tempo de formado) foram expressos em forma de média \pm desvio padrão. Foi realizada a Correlação linear de Pearson com a ordem de importância que o aluno ou preceptor deu às dificuldades, competências e fundamentos da preceptoria

2.5 Cálculo amostral

Baseado na população necessária de alunos (n=150) e preceptores (n=100), foi estimado necessário avaliar um total de 111 alunos e 79 preceptores a fim de obter uma amostra que represente com 95% de confiança a população estudada considerando um valor de proporção (p) de 50%.

Tamanho da amostra n = $[EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]$

2.6 Aspectos Éticos

A pesquisa foi encaminhada a Plataforma Brasil e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFC, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, tendo o protocolo de aprovação N° 751.292 (Anexo A). Os sujeitos da pesquisa foram submetidos à pesquisa somente após autorização dos mesmos, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C)

3 RESULTADOS

3.1 Perfil sociodemográfico

Segundo a tabela 1, participaram da pesquisa 79 preceptores, sendo que 81% (n= 64) foram do sexo feminino e 19% (n=15) do sexo masculino. A faixa etária predominante foi entre 36 à 45 anos correspondendo a um total de 59,9% da amostra. Quanto à formação, 53,16% (n=42) dos preceptores entrevistados eram enfermeiros e 24,05% (n= 19) cirurgiões-dentistas.

Em relação ao tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família, foi constatado que 44,30% (n=35) atuavam entre 5 e 10 anos, 31,65% (n=25) entre 11 e 15 anos e 24,05% (n=19) entre 16 e 20 anos (tabela 1). Quanto ao tempo de atuação no PET-Saúde, percebeu-se que mais da metade (65,82%) atuava neste há mais de um ano.

Do total de preceptores pesquisados, apenas 5,1% (n=4) não possuíam pós-graduação. Dentre os que possuíam pós-graduação, 72% (n=74) estavam relacionadas à saúde pública ou áreas afins (educação em saúde, saúde da família, saúde coletiva, epidemiologia) (tabela 1).

Tabela 1- Distribuição numérica e percentual do perfil dos preceptores em relação ao sexo, faixa etária, profissão, tempo de formado, tempo de atuação na ESF e PET-Saúde, nível de instrução e área de concentração da Pós-graduação. Fortaleza-CE, 2015.

VARIÁVEIS		FREQUÊNCIA (n)	PERCENTUAL(%)
SEXO	Masculino	15	18,99
	Feminino	64	81,01
FAIXA ETÁRIA (anos)	25 a 35	25	31,64
	36 a 45	47	59,49
	46 ou mais	07	08,87
PROFISSÃO	Enfermeiro	42	53,16
	Cirurgião-Dentista	19	24,05
	Demais Profissões*	18	22,79
TEMPO DE ATUAÇÃO NO ESF (anos)	5 a 10	35	44,30
	11 a 15	25	31,65

	16 a 20	19	24,05
TEMPO DE ATUAÇÃO NO PET-SAÚDE (meses)	Até 12	27	34,18
	13 a 24	34	43,03
	25 a 36	08	10,13
NÍVEL DE INSTRUÇÃO ANTES DA PRECEPTORIA	Graduação	4	5,1
	Aperfeiçoamento	1	1,3
	Especialização	59	76
	Mestrado	13	16,7
	Doutorado	1	1,3
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO	Específico de cada área	25	28
	Saúde Pública, Saúde Coletiva, Estratégia Saúde da Família, Epidemiologia	54	72

*Farmacêutico, Psicólogo, Médico, Assistente Social, Fisioterapeuta.

Fonte: próprio Autor

3.2 Avaliação do perfil didático-pedagógico dos preceptores e da contribuição do PET-Saúde na educação permanente dos preceptores

Segundo a tabela 2, a maioria (54,43%) dos pesquisados realizaram cursos de pós-graduação após início da preceptoria do PET-Saúde. Destes, 50% afirmaram que a experiência no programa influenciou na escolha do curso.

Em relação a participação dos preceptores em congressos, encontros universitários, amostras, etc., 65,82% dos preceptores relataram ter participado de eventos científicos relacionados à pesquisa no PET-Saúde.

Observou-se que, dos 79 preceptores pesquisados, 57% não possuíam nenhum tipo de experiência pedagógica anterior à preceptoria, e apenas 14% realizaram algum tipo de capacitação durante o seu exercício.

Tabela 2- Avaliação do perfil didático pedagógico e da influência da preceptoria na educação permanente dos preceptores do PET-Saúde da região metropolitana de Fortaleza. Fortaleza-Ce, 2015.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA (n)		PERCENTUAL (%)	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Experiência Relacionada À Docência Antes Da Preceptoría	34	44	43	57
Realizou Capacitação Para O Exercício Da Preceptoría Durante Atuação No Pet-Saúde	11	68	14	86
Realização De Pós-Graduação Após Início Da Preceptoría	36	43	54,4	45,7
Atuação Como Preceptor Influenciou Na Escolha Do Curso	40	39	50,7	40,3
Apresentação De Trabalhos Em Congressos, Encontros, Amostras, Etc.	51	27	65,82	34,18

Fonte: Próprio autor.

3.4 Principais dificuldades no exercício da preceptoría segundo preceptores e alunos

Na tabela 3 foi solicitado que preceptores e alunos colocassem em ordem de importância as dificuldades mais relevantes durante a preceptoría do PET-Saúde para ambos. A organização dos serviços (horário dos demais profissionais, desinteresse por parte da unidade pelos trabalhos desenvolvidos pelos alunos, integração dos demais profissionais) foi a dificuldade igualmente significativa para alunos e preceptores (p-valor 0,243). No entanto, no quesito relativo à estrutura física, esta se tornou mais importante para alunos do que preceptores, ao passo que o relacionamento entre alunos e preceptores (horários dos alunos incompatíveis com o serviço, relacionamento pessoal) teve maior relevância para preceptores do que alunos.

Tabela 3- Dificuldades no exercício da preceptoría segundo preceptores e alunos do PET-Saúde da região metropolitana de Fortaleza. Fortaleza-Ce, 2015.

DIFICULDADES	PRECEPTORES		ALUNOS		TOTAL		P-VALOR
	n	%	n	%	n	%	
Estrutura Física							

1°	20	25,3	39*	35	59	31	0.001
2°	25	31,6	55	49,5	80	42	
3°	34*	43	17	15,5	51	26,8	
Organização dos Serviços							
1°	40	50,6	62	55,8	102	53,7	0.243
2°	29	36,7	42	37,8	71	37,4	
3°	10	12,6	07	6,4	17	8,9	
Relacionamento Aluno/Preceptor							
1°	25*	31,7	12	10,9	37	19,5	<0.001
2°	21	26,6	12	10,9	33	17,4	
3°	33	41,7	87*	78,3	120	63	
p-Valor[†]	<0.001		<0.001		<0.001		

*p<0.05, Avaliação entre grupos (Aluno *versus* preceptor); Teste qui-quadrado. Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual.

3.5 Competências relevantes para preceptores segundo alunos e preceptores

A tabela 4 faz uma análise das competências (conjunto de habilidades e atitudes), para o exercício da preceptoria, consideradas relevantes para um preceptor na visão dos alunos e preceptores. Foi solicitado que estes enumerassem, em grau de importância, cinco das dez competências sugeridas.

Ressaltando-se que as competências listadas nesse estudo resultaram da análise das competências mais citadas em estudos anteriores sobre este assunto^{44,47,48}. As competências sugeridas foram: conhecimento técnico (proporciona ao estudante conhecimentos e experiências necessárias à sua ação em campo e formação), postura profissional e ética (conduz suas atividades com responsabilidade e respeito ao próximo), postura humanista e sensível (comprometimento com a promoção da saúde e às realidades sociais), liderança (estar à frente, junto à equipe de trabalho, para o desenvolvimento de atividades), motivação (estimula o desenvolvimento de novas perspectivas nos estudantes), comunicação (escuta, acolhe e mantém espaço aberto para manifestações e diálogo), dinamismo (trabalha com iniciativa,

disponibilidade, pró-atividade), agregação (envolve e estimula a participação de outros em projetos, ações), criatividade (trabalha com poucos recursos, novas ideias) e confiabilidade (executa ações com resiliência, segurança) ^{44,47,48}.

Observou-se que não houve diferença significativa no que diz respeito às competências da preceptoria. As competências mais citadas pelos preceptores e classificadas por ordem de relevância foram: conhecimento técnico, postura profissional e ética, liderança, motivação e capacidade de comunicação.

Para os alunos, as cinco competências mais citadas foram: postura profissional e ética, conhecimento técnico, motivação, capacidade de comunicação e postura humanística e sensível. No entanto, ao relacionarmos o nível de significância, não houve diferença em relação aos preceptores.

A postura profissional junto com o conhecimento técnico foram as competências mais importantes para um preceptor na visão do aluno em relação às demais competências. Ressalta-se que a agregação foi uma competência que o preceptor considerou significativamente mais importante que o aluno.

Considerando todos os sujeitos (preceptores e alunos), relataram que as competências menos importantes significativamente foram: dinamismo, criatividade, confiabilidade e agregação.

Tabela 4- Competência relevantes para exercício da preceptoria segundo preceptores e alunos do PET-Saúde da região metropolitana de Fortaleza. Fortaleza-Ce, 2015.

COMPETÊNCIAS	PRECEPTORES		ALUNOS		TOTAL		p VALOR
	n	%	n	%	n	%	
Conhecimento Técnico							
1º	22	42,3	22	29,3	44	34,6	0,484
2º	12	23,1	20	26,7	32	25,2	
3º	7	13,5	9	12	16	12,6	
4º	5	9,6	14	18,7	19	15,0	
5º	6	11,5	10	13,3	16	12,6	

Postura Profissional e Ética							
1°	11	16,9	29	33,7	40	26,5	0,127
2°	19	29,2	16	18,6	35	23,2	
3°	15	23,1	22	25,6	37	24,5	
4°	10	15,4	11	12,8	21	13,9	
5°	10	15,4	8	9,3	18	11,9	
Liderança							
1°	6	17,1	18	41,9	24	30,8	0,159
2°	5	14,3	7	16,3	12	15,4	
3°	9	25,7	7	20,5	16	20,5	
4°	7	20	6	16,7	13	16,7	
5°	8	22,9	5	11,6	13	16,7	
Capacidade de Comunicação							
1°	10	22,7	11	17,2	21	19,4	0,425
2°	7	15,9	12	18,8	19	17,6	
3°	9	20,5	15	23,4	24	22,2	
4°	15	34,1	15	23,4	30	27,8	
5°	3	6,8	11	17,2	14	13	
Motivação							
1°	4	9,3	13	18,6	17	15	0,095
2°	8	18,6	12	17,1	20	17,7	
3°	9	20,9	19	27,1	28	24,8	
4°	6	14	15	21,4	21	18,6	
5°	16	37,2	11	15,7	27	23,9	
Postura Humanitária e Sensível							
1°							0,354
2°	6	20,7	9	15,8	15	17,4	
3°	3	10,3	17	29,8	20	23,3	
4°	9	31	12	21,1	21	24,4	
5°	7	24,1	11	19,3	18	20,9	
	4	13,8	8	14	12	14	
Dinamismo							
1°	9	27,3	3	6,1	12	14,6	0,051
2°	8	24,2	9	18,4	17	20,7	
3°	5	15,2	13	26,5	18	22	
4°	6	18,2	9	18,4	15	18,3	
5°	5	15,2	15	30,6	20	24,4	

Criatividade							
1°	3	7,7	3	7,3	6	7,5	0,667
2°	6	15,4	6	14,6	12	15	
3°	2	5,1	6	14,6	8	10	
4°	13	33,3	10	24,4	23	28,8	
5°	15	38,5	16	39	31	38,8	
Confiabilidade							
1°	1	9,1	2	8,3	3	8,6	0,354
2°	2	18,2	2	8,3	4	11,4	
3°	2	18,2	1	4,2	3	8,6	
4°	4	36,4	7	29,2	11	31,4	
5°	2	18,2	12	50	14	40	
Agregador							
1°	1*	7,7	0	0	1	2,9	0,029
2°	3*	23,1	1	4,8	8	23,5	
3°	5*	38,5	3	14,3	8	23,5	
4°	0	0	7*	33,3	7	20,6	
5°	4	30,8	10*	47,6	14	41,2	

p- Valor 0,001 <0,001 ,0,001

*p<0.05, Avaliação entre grupos (Aluno *versus* preceptor); Teste qui-quadrado. Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual.

Fonte: Próprio autor.

4 DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico e de formação dos preceptores apresentado na Tabela 1, revelou que a grande maioria dos preceptores eram do sexo feminino, o que pode-se justificar pelo fato de que os profissionais de saúde mais prevalentes entre preceptores eram enfermeiros e cirurgiões-dentistas. Ambas são profissões que ao longo dos anos passaram por um processo de feminilização e feminização. A feminilização possui um significado quantitativo, ou seja, refere-se ao aumento do peso relativo do sexo feminino na composição de uma profissão ou ocupação, enquanto que, a feminização denota um significado qualitativo a partir da significância e do valor social de uma profissão ou ocupação que originaram da feminilização^{24,25}.

O tempo de atuação na ESF torna-se importante quando se identifica que a grande maioria estava atuando no serviço público há mais de 11 anos, formando-se, portanto, antes da criação das novas propostas das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em saúde e instituição das competências globais para o profissional de saúde. Porém, o fato de apenas 5,1% não possuírem pós-graduação, é um dado que demonstra o alto grau de especialização dos profissionais preceptores.

Dentre os que possuíam pós-graduação, 72% estavam relacionadas à saúde pública ou áreas afins (educação em saúde, saúde da família, saúde coletiva, epidemiologia). Esse dado torna-se relevante quando se entende que a preceptoria no PET-Saúde não tem como foco o exercício das atribuições específicas de cada profissão no âmbito da atenção primária, mas, sim, das competências globais de um profissional de saúde (atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente)^{4,5}.

Uma das grandes contribuições que se espera com a implantação do PET-Saúde é o desenvolvimento de pesquisas e trabalhos no campo da atenção básica por preceptores e alunos promovendo, conseqüentemente, o crescimento profissional destes¹⁶. Assim, baseado nos dados da tabela 2 em relação à educação permanente dos preceptores e aperfeiçoamento profissional, podemos afirmar que o PET-Saúde tem contribuído pela busca do conhecimento e atualização dos profissionais de saúde que atuam como preceptores.

Segundo Bentes *et al.* (2013)²⁶, a preceptoria contribui para o crescimento do profissional por promover a troca e consolidação da aprendizagem, renovar o desejo de aprender com a presença do aluno no serviço, estimular a busca do conhecimento e o pensamento reflexivo, por permitir influenciar na prática e participar do crescimento e desenvolvimento de novos profissionais².

Nas DCN para a saúde, uma das competências requeridas para o profissional de saúde é que estes devam ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática^{4,5}.

Pease, Moarais e Crivellaro²⁷ afirmam que as organizações necessitam de profissionais capacitados, que devem ser continuamente qualificados para o melhor alcance de suas metas.

Segundo Trajman²⁸, em seu estudo com preceptores da atenção básica no Rio de Janeiro, um dos pontos positivos mais mencionados pelos preceptores foi a possibilidade de seu próprio desenvolvimento profissional e acesso a cursos, bem como a melhoria do atendimento.

Portanto, diante do ritmo acelerado da evolução de conhecimento, mudanças no processo de trabalho em saúde, transformações nos aspectos demográficos e epidemiológicos,

faz-se necessário que os profissionais de saúde estejam em constante processo de formação e atualização como forma de oferecer um serviço de maior qualidade à população brasileira.

Cabe ressaltar que há uma diferença entre os termos de educação continuada e educação permanente, que embora não sejam opostos, conferem especificidade ao processo ensino-aprendizagem. Motta²⁹ alega que o termo permanente teria como referência uma estratégia de reestruturação e desenvolvimento dos serviços a partir da análise dos determinantes sociais e econômicos, mas, em especial, de transformação de valores e conceitos dos profissionais. Propõe transformar o profissional em sujeito, inserindo-o no centro do processo de ensino/aprendizagem. Esse mesmo autor lembra que o termo continuada engloba atividades de ensino após o curso de graduação, com finalidades mais restritas de atualização, aquisição de novas informações e/ou atividades de duração definida e por meio de metodologias tradicionais.

Ainda de acordo com a tabela 2, observou-se que 68,2% dos preceptores apresentaram trabalhos em congresso relacionados ao PET-Saúde. Esses dados fornecem um quadro favorável à produção de conhecimento. O artigo 5 da Portaria Interministerial Nº 1.802 institui o PET-Saúde, o qual impõe como condição, para a continuidade do financiamento das bolsas, que as IES instituam e mantenham Núcleos de Excelência Clínica Aplicada na Atenção Básica, ou seja, que haja um estímulo crescente à produção e divulgação das atividades realizadas, assistenciais ou de pesquisa, sendo que um dos objetivos destes núcleos é o incentivo à pesquisa nas áreas estratégicas da atenção básica. O PET-Saúde, portanto, reitera a iniciativa do PRÓ-Saúde em motivar não somente a classe acadêmica, mas também os profissionais da área da saúde para a investigação, percebendo a pesquisa como fonte de produção coletiva de estratégias e ações de promoção da saúde em uma prática contextualizada com as realidades local e cultural³⁰.

Destaca-se que a qualidade da produção universitária é orientada pela indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, responsável por promover uma consciência profissional eticamente fundamentada e empiricamente atualizada³¹. Desse modo, é necessário que o programa aprimore as ações no campo do ensino e extensão de modo a favorecer uma formação ainda mais completa do aluno e atualização do preceptor. É importante ressaltar que o PET-Saúde, ao desenvolver pesquisa no âmbito da APS (Atenção Primária em Saúde), contribuiu de forma relevante para a formação do aluno segundo os princípios do SUS destacados na Lei 8.080².

Portanto, a preocupação em formar um profissional crítico, reflexivo, com a percepção do contexto em que atua para melhor significar sua prática de trabalho, passa antes pela

preparação dos seus formadores: os preceptores. No entanto, para a melhoria do serviço e do crescimento dos profissionais de saúde e melhor atuação dos preceptores, faz-se necessário um investimento por parte das instituições de ensino e serviços, ofertando condições que permitam ao preceptor obter e manter educação permanente e continuada através de apoio logístico para cursos e congressos

Ressalta-se que, o preceptor tem papel importante no momento da formação do aluno, pois realiza uma atividade de ensino, ainda que, para muitos, não seja considerada como tal. No entanto, o perfil didático pedagógico dos preceptores dos municípios pesquisados descrito na tabela 2 revelou a falta de capacitação pedagógica dos preceptores. Esse mesmo resultado foi encontrado no estudo de Farjado³². Este afirma que, dentre os profissionais entrevistados, mais da metade informou que não teve capacitação formal para docência durante seu curso universitário ou depois de formado e que, mesmo assim, atua como preceptor. O mesmo é observado em estudo realizado por Lima³³, no qual, entre os 30 preceptores entrevistados, as principais dificuldades dentre as encontradas estava o despreparo para a docência, em metodologias ativas e pesquisa.

No mesmo estudo de Lima³³, 76,6% dos preceptores já possuíam mais de 10 anos de formado, ou seja, a maioria não alcançou as mudanças nas DCN, ocorridas a partir de 2001. Porém, a dificuldade foi percebida mesmo nos que se formaram após as alterações nas DCN.

De modo geral, nos cursos de formação dos futuros profissionais da saúde não estão presentes elementos e fundamentos pedagógicos que os capacitem a lidar com competência e preparo nessa esfera de sua atividade profissional, em que pese a natureza desta, na qual o cuidar requer muito de educar. Os cursos da área da saúde, a exemplo de outras formações profissionais, parecem esquecer-se de que, ao lado da competência técnica, é necessária a competência pedagógica para compreender, planejar e executar ações educativas (em sua variedade de formatos e locais)³⁴.

Por muito tempo, dominou a visão de que um bom profissional deve ser sempre bom preceptor, sem necessariamente ter passado por um processo de capacitação na área da educação, em que se podem analisar métodos ativos, aprender a aprender, avaliar aprendizagem e outras questões de interesse³⁶. Na prática, observa-se que os preceptores, assim como a grande maioria dos docentes universitários, dominam os saberes profissionais, o que é essencial para qualquer tipo de formação, mas não dominam os saberes pedagógicos. Atuando de maneira intuitiva, reproduzem modelos de formação pelos quais passaram quando alunos, confundindo transmissão de informação com ensino³⁶.

Entendendo o preceptor como docente, tanto Myrich e Youge¹⁸ como Fajardo e Ceccim³⁶ alertam para os preceptores possuírem formação docente para as ações de ensino. Ressalta-se essa formação como contribuição das universidades, pois se sabe que o processo de formação em saúde, de forma geral, ainda privilegia mais as ações de assistência propriamente dita.

Fica claro, portanto, que para se tornar um educador de um novo profissional, o preceptor terá que buscar complementos à sua formação. Portanto, uma das questões primordiais a considerar é como educar os educadores para que correspondam às necessidades e demandas sociais da área da saúde, trazendo para o debate o saber/fazer docente e o saber/fazer profissional³⁷.

Ao investigar as dificuldades mais importantes para preceptores e alunos, a organização dos serviços e as suas rotinas diárias foram as mais relevantes para ambos conforme a tabela 3. Essa dificuldade torna-se uma grande fonte de tencionamento para a preceptoria, visto que os preceptores são educadores imersos em um sistema de alta complexidade, pois outros atores atuam no mesmo cenário da preceptoria e participam do processo educativo dos preceptores: gerentes dos Centros de Saúde, técnicos, pessoal de apoio, comunidade, agentes comunitários etc. Estes são parte fundamental do processo pedagógico, considerando que o PET-Saúde tem como um dos seus eixos o trabalho interdisciplinar e multiprofissional, ou seja, o trabalhar em equipe.

Portanto, a inserção do estudante no processo de funcionamento da unidade de saúde requer articulação e negociações intensas. Essa mediação, em geral, é papel do preceptor – propor, viabilizar e problematizar atividades que ao mesmo tempo façam sentido para o estudante, para a unidade e para os usuários.

Em seu estudo sobre preceptoria em três municípios do interior de São Paulo (Itaim Paulista, Cidade Tiradentes e Guaianases, Ribeiro³⁸ relatou que alguns profissionais do serviço desconhecem a atividade da preceptoria e a importância do preceptor e do estudante na UAPS (Unidade de Atenção Primária em Saúde). Nesse mesmo estudo, observou-se que os profissionais que não receberam estudantes no serviço desvalorizavam a preceptoria, afirmando que o estudante atrasa as consultas, o andamento do serviço e que não tem obrigação de colaborar porque não recebe salário para exercer essa atividade.

Ribeiro³⁸ também lista como fatores negativos ao exercício da preceptoria a organização dos serviços como agendamento dos demais profissionais e do próprio preceptor.

Para Fajardo³², a falta de identificação de todos os trabalhadores como partícipes de todo o processo de ensino-aprendizagem prejudica o programa.

Em estudo no município de Feira de Santana, Bahia, sobre experiência no PET-Saúde³⁹, a resistência de alguns Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em trabalhar com os bolsistas, a difícil aceitação inicial de algumas equipes do Programa Saúde da Família (PSF) em relação ao trabalho do PET-Saúde, a baixa adesão de algumas microáreas nas atividades realizadas pelos grupos PET, a carência de transporte por parte da Secretaria Municipal de Saúde para realização de visitas domiciliares foram dificuldades também relacionadas à organização dos serviços relatados neste estudo.

Observaram-se aspectos distintos em relação às dificuldades percebidas na preceptoria: os alunos consideram a estrutura física um problema mais relevante do que o relacionamento com o seu preceptor, entretanto, para estes, a interação preceptor-aluno é que foi a maior dificuldade.

É válido enfatizar que no período em que foi feita essa pesquisa, algumas UAPS do município de Fortaleza estavam fechadas para reforma física, e as que estavam em funcionamento, acomodaram as equipes de saúde da família dessas unidades, ocasionando falta de sala e espaço físico para o exercício das atividades assistenciais e de ensino. É provável que esse fato tenha refletido nas respostas dos alunos que relataram maior dificuldade na estrutura física. As mesmas dificuldades foram relatadas em outros estudos, onde foi percebido que o espaço físico nas UAPS para desenvolver as atividades em grupo era inadequado, e a falta de recursos materiais de escritório, audiovisual e outros, muitas vezes impossibilitou a realização das ações de promoção à saúde, controle social, educação em saúde e planejamento das atividades^{33,39,40}.

Em seu artigo “Percepção dos alunos de uma universidade pública sobre o programa de educação pelo trabalho para a saúde”, Pinto *et al.*⁴¹ relatou que a falta de espaço físico adequado para comportar profissionais, usuários, monitores e voluntários do PET-Saúde e alunos de outros programas, acabou por limitar o desenvolvimento de algumas atividades. No entanto, segundo o autor, essa foi uma oportunidade para os alunos experimentarem o que os profissionais vivenciam em sua realidade, circunstância essa que exigiu deles maior pró-atividade e criatividade para vencer os obstáculos e tornar a UAPS um espaço rico para o trabalho. Isso certamente contribuiu para a formação de um profissional diferenciado.

Para os preceptores desse estudo, o aspecto interação preceptor-aluno (horário dos alunos incompatível com o serviço, relacionamento com alunos etc.) foi significativamente

mais importante que para os alunos. Isso ocorre devido à dificuldade de conciliar horários dos preceptores e os alunos de diversos cursos da saúde em dias e turnos comuns, dificultando a execução de algumas atividades em grupo. Outros estudos confirmam esse achado em que relataram que a grande dificuldade em relação aos alunos diz respeito aos seus horários, pois, devido à grade curricular de cada curso, fica difícil eleger um dia em que todos estejam juntos^{33,39,42}.

O PET-Saúde ao selecionar acadêmicos de todas as áreas de saúde e devendo estes dedicar oito horas de sua jornada semanal às ações do PET-Saúde, busca promover o trabalho interprofissional. No entanto, a matriz curricular diferenciada de cada curso e o fato de o PET-Saúde ser uma atividade extracurricular tem como limitações encontrar um ou mais turnos em comum para o exercício das atividades dos alunos e conciliá-los com a rotina da UAPS. Este tem sido um dos grandes empecilhos para os preceptores para planejamento, organização e desenvolvimento das ações de forma interprofissional, causando entrave na implementação das ações.

Ressalta-se que, no processo educativo, aprender é muito mais do que processar informação⁴³. Portanto, para uma efetiva relação entre preceptor e aluno, é preciso que estes estejam juntos nos processos de planejamentos para que a atividade de preceptoria se concretize com sucesso. A integração entre os diversos cursos da área da saúde deve demonstrar que é possível existir uma articulação entre diferentes formações acadêmicas no intuito de obter ideais em comum e traçar objetivos que culminem em respostas positivas para quem os realiza.

As várias definições de preceptoria e as várias funções atribuídas ao preceptor requer deste profissional competências para um melhor desempenho dessa atividade^{16,18,19,20}. Importante enfatizar que o conceito de competência vem sendo discutido mundialmente por diversos autores e diferentes áreas de conhecimentos, como a Educação, Saúde, Sociologia, Administração etc. Perrenoud⁴⁵ definiu competência como a capacidade de agir eficazmente em uma determinada situação, apoiada em conhecimento, mas sem limitar-se a ele; Oliveira⁴⁶ afirmou que as competências sugerem encontrar, identificar e mobilizar conhecimentos que darão subsídios para a resolução dos problemas; Witt⁴⁷ defendeu que a competência deve mobilizar saber em ato, a partir da relação com o outro, no dia a dia do trabalho.

Observou-se que o conceito de competência vem sofrendo mudanças ao longo dos anos, passando por uma linha comportamentalista de uma listagem de tarefas fortemente utilizada na formação de profissionais técnicos para uma abordagem dialógica em que se articulam tarefas, recursos cognitivos, afetivos, psicomotores⁷.

As atuais tendências da formação dos profissionais da saúde emanadas do Ministério da Educação e expressas nas DCN^{3,4} incentivam a formação profissional com vistas ao desenvolvimento de competências. O desenvolvimento de competências apresenta-se como uma nova perspectiva para a formação do profissional, não só por incentivar a reflexão crítica, mas por ser capaz de responder as exigências impostas pelo atual cenário de mudanças sociais⁴⁸.

No que diz respeito à preceptoria, o desenvolvimento de competências para esta atividade vem sido amplamente discutido em vários estudos^{44,47,48}. Importante ressaltar que o preceptor agrega competência relatada nas DCN para profissionais de saúde, como competências pedagógicas, visto que exerce o papel de docente. Nesse sentido, o conceito de competência para o preceptor tramita entre o mundo do trabalho e o da educação, ao passo que favorece um novo paradigma para a formação dos trabalhadores e alunos.

Na literatura brasileira existem diversos estudos realizados com preceptores que revelam algumas características sobre preceptoria e listam algumas competências necessárias para o desenvolvimento das mesmas: Fajardo³², em seu estudo, relata o pluralismo do trabalho dos preceptores; Nascimento e Oliveira⁷ estudaram competências do preceptor para residência multiprofissional, elencando as competências necessárias segundo preceptores para preceptoria; Rodrigues³⁹, em estudo com preceptores do PET-Saúde em um distrito de Porto Alegre, elaborou lista de competências requeridas para exercício de uma preceptoria. No entanto, em nenhum desses estudos foi traçada uma correlação entre o que os alunos elegem como competência para a preceptoria e o que os preceptores entendem como mais importante.

Na tabela 4 observou-se que o conhecimento técnico foi o um dos itens em comum entre alunos e preceptores. Ressalta-se que o conhecimento técnico não é restrito ao conhecimento específico de cada área, mas se amplia aos processos de trabalhos existentes no cenário de prática da atenção básica. Essa competência implica em uma ação que vai além da simples assistência de uma demanda, mas ao diagnóstico sobre a população a qual o aluno irá se inserir, pois o profissional de saúde que atua na ESF é chamado a se dirigir ao indivíduo em seu meio social, e não a um ser biológico, reduzido ao corpo físico. É necessário, portanto, que o preceptor tenha domínio de políticas públicas, do fazer coletivo, processo saúde-doença; esses conhecimentos, uma vez articulados aos cenários de prática, tornam possível o enfoque generalista.

Neste sentido, a definição da atuação do profissional passa do simples curar para a produção de cuidado. A rigor, em qualquer cenário de assistência, esses aspectos deveriam ser

levados em conta, mas as ênfases nesses aspectos são muito mais intensas na atenção básica e na atenção domiciliar.

Referindo-se à produção do cuidado, Menhy⁴⁹ ressalta que existem três tipos de tecnologias no cuidado à saúde: as duras, duras-leves e leves, respectivamente associadas aos equipamentos e máquinas, conhecimento técnico e o modo como o profissional os aplica ao paciente, a maneira de ser do profissional, com suas subjetividades e intencionalidades no contexto do trabalho em ato.

Segundo Merhy e Feuerwerker⁵⁰, dependendo da composição entre os distintos tipos de tecnologia mobilizados na atenção à saúde, caracteriza-se de maneira diferenciada o modo de produção do cuidado: centrado nos procedimentos, centrado nas necessidades, centrado nas regularidades ou centrado nas singularidades. Exatamente por todas essas características e singularidades do trabalho em saúde e do encontro entre trabalhador e usuário e entre trabalhadores é que a aprendizagem em ato, pelo trabalho, ao vivo, nos estágios e nas práticas em diferentes cenários é tão fundamental, e a complexidade da atuação do preceptor, tão grande. É fundamental, portanto, que no exercício da preceptoria, o preceptor se mantenha atento e tenha o domínio das três tecnologias no seu cenário de prática⁵¹.

A liderança foi outra competência significante em comum para os preceptores e alunos. A liderança transformadora e que gera resultados, torna-se imprescindível para o trabalho em equipe, que busca alcançar a integralidade da atenção e do cuidado em saúde⁵¹.

A postura profissional e ética foi citada pelos alunos como uma das principais competências requerida para o ser preceptor. Uma conduta ética no trabalho, seguindo padrões e valores, tanto da sociedade quanto do próprio serviço, são essenciais para a formação de um bom profissional. Motta⁵² definiu ética como um “conjunto de valores que orientam o comportamento do homem em relação aos outros homens na sociedade em que vive, garantindo, igualmente, o bem-estar social”, ou seja, ética é a forma que o homem deve se comportar no seu meio social.

Não se pode ignorar o fato de que o preceptor serve de exemplo de conduta profissional para seus alunos. O preceptor atua como exemplo de conduta técnica e eticamente correta, sendo, com frequência, tomado como uma espécie de “mentor” pelos alunos sob sua responsabilidade. Segundo Witt⁴⁷, valores profissionais são processos socioculturais e históricos que englobam a ética como norteadora da ação profissional, o comprometimento e o compromisso com a saúde individual e responsabilização pela atenção à saúde dos indivíduos.

Portanto, é essencial que o profissional de saúde utilize suas condutas baseados na ética, no respeito e no envolvimento no cuidado da população.

A comunicação, outra competência citada como relevante para os alunos e preceptores, é imprescindível no exercício da preceptoria, tanto no relacionamento com os alunos como no relacionamento com demais profissionais e comunidade, atores também envolvidos nesse processo educativo. O preceptor deve, através de um diálogo aberto, orientar adequadamente o aluno quanto aos seus limites na atuação, e inculcar-lhe o pensamento que a habilidade de se comunicar é indispensável ao profissional da saúde no desenvolvimento do trabalho em equipe na ESF, e também para a interação adequada com o paciente no processo de cuidado. Esta competência engloba, entre outras, a habilidade para estabelecer diálogo com valorização da fala do outro, saber ouvir com empatia e respeitar as diferenças. Manter abertos os canais de comunicação é a chave para o bom andamento de qualquer processo de trabalho ⁴⁷.

A agregação embora não estando entre as competências mais citadas pelos preceptores e alunos, apresentou diferença significativa entre alunos e preceptores quando escolhida. Importante ressaltar que o profissional da atenção básica que trabalha nos novos processos de trabalho sabe que a capacidade de agregar, fazer com que pessoas se sintam motivadas, estimuladas ao trabalhar em equipe, acreditar em um projeto, é de fundamental importância na prática do cuidado. Essa competência foi destacada em outros estudos sobre competências para a preceptoria. Segundo os preceptores pesquisados no estudo de Nascimento e Oliveira⁷, e Rodrigues *et al.*³⁹ para a atuação no ESF, o profissional precisa reconhecer o saber do outro e ter a capacidade de planejar juntos (demais profissionais e comunidade) as ações. Estas autoras destacam que o profissional que tem essa capacidade, de promover a agregação, ao invés do isolamento, pode fazer diferença nos indicadores de saúde da população, e é importante para a socialização dos conhecimentos.

5 CONCLUSÕES

Com base nos achados desse estudo, verificou-se que as competências consideradas relevantes para a preceptoria pelos preceptores e alunos foram: conhecimento técnico, postura profissional e ética e postura humanista e sensível.

Observou-se que a presença do discente nos serviços de saúde incentiva o preceptor na busca do conhecimento e de atualização, promovendo seu crescimento pessoal e profissional.

Identificou-se a falta de momentos de formação pedagógica para a preceptoria, enfatizando mecanismos que fomentem essa temática nas universidades e serviços.

Recomenda-se a realização de cursos de formação pedagógica para preceptores que atuam no SUS, uma vez que podem proporcionar a apropriação do campo da educação em saúde ampliando o olhar destes profissionais para questões de educação, trabalho e saúde.

SCENERY OF PRACTICE ON HEALTH: STUDY OF PRECEPTORSHIP OF PET-HEALTH IN THE FAMILY HEALTH IN THE METROPOLITAN AREA OF FORTALEZA

ABSTRACT:

Changes in education and the expansion of learning scenarios in healthcare puts preceptorship of the Job Education Program for Health (PET-health) in the Unified Health System (SUS) highlighted, as well as the role of preceptors in training of health professionals. The objective of this research was to analyze the PET-health preceptorship in the metropolitan area of Fortaleza, having as target 100 tutors and 159 Fellows students. It is a descriptive and cross-sectional study in which data were collected through semi-structured questionnaire, applied in Primary Care Units in Health and PET-health meetings. For analysis, we used Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 17.0 for Windows, with a 95% confidence interval, and linear correlation Pearson for skills variables and difficulties in preceptorship. The project was approved with paragraph 751 292 by the Ethics Committee in UFC Search. It tried to correlate perceptions of competence according students and preceptors, and identify the main difficulties in exercising preceptorship. Data were expressed as mean \pm standard deviation and correlated (Pearson linear correlation) with the order of importance that the student or preceptor gave the difficulties and skills. The preceptors surveyed 53.16% worked for over 01 years as a tutor, but only 14% had pedagogical training during exercise thereof. The tutors surveyed 53.16% worked for over 01 years as a preceptor, but only 14% held pedagogical training during exercise thereof. The disorganization of health services was cited as the main difficulty in preceptorship, among others. The ethical and professional behavior, and technical knowledge were both significantly more important skills for students and preceptors. The data pointed to the importance of the preceptor on student learning, a deficiency in infrastructure services to receive preceptorship and the necessity of pedagogical training to preceptors.

Keywords: Preceptorship, Skills, Primary Health Care

REFERÊNCIAS

1. Ferreira MLSM; Cotta RMM; Oliveira, MS. Construção Coletiva de Experiências Inovadoras no Processo Ensino-aprendizagem na Formação de Profissionais da Saúde. *Revista bras. educ. méd.* 2009; 33(2): 240–246.
2. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm acesso em 14 mar. 15
3. Barata MLD, Dias C, Dias PS. Resignificando a formação: Integração serviço-escola, um diálogo necessário em saúde. In: Kind, L.; Batista, CB.; Gonçalves, L. (Orgs.). *Universidade e serviços de saúde: Interfaces, desafios e possibilidades na formação profissional de saúde*. Belo Horizonte-Pucminas; 2011. p.30
4. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, aprovada em 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 4 de março de 2002b. Seção 1, p. 10.
5. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, aprovada em 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 9 de novembro de 2001b. Seção 1, p. 37.
6. Almeida M. (Org.). *Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários na área da saúde*. 2.ed. Londrina: Rede Unida, 2005
7. Nascimento D.D.G, Oliveira MAC. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. *Saúde Soc. São Paulo*. 2010; 19(4): 814-827.
8. Batista CB, Gonçalves L. Marcos. Sobre a integração ensino-serviço na formação de profissionais para a saúde. In: Kind, L.; Batista, C.B.; Gonçalves, L. (Orgs.). *Universidade e serviços de saúde: Interfaces, desafios e possibilidades na formação profissional de saúde*. Belo Horizonte-Pucminas; 2011. p30.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 3.019 de 26 de novembro de 2007. 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação

- da Formação Profissional em Saúde(Pró-Saúde) para os cursos de graduação da área da saúde
Disponível<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri3019_26_11_2007.html> Acesso em: 10 abr. 2015.
10. Ceccim RB, Feuerwerker L. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20(5): 1400-10.
 11. Batista N, Batista SH, Goldenberg P, Seiffert O, Sonzogni MC. O Enfoque Problematizador na Formação de profissionais de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo. 2005; 39(2): 147- 161.
 12. Feuerwerker L. Educação dos profissionais de Saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas, e as propostas do Ministério da Saúde. *Revista da ABENO*. 2003; 3(1): 4-27.
 13. Almeida Filho N. Ensino Superior e os serviços de saúde no Brasil. *The Lancet: Saúde no Brasil*, Londres, maio 2011.
 14. Feuerwerker L, Costa H, Rangel ML. Diversificação de cenários de ensino e trabalho sobre necessidades/ demandas da comunidade. *Divulgação Em Saúde Para Debate*, Rio de Janeiro. 2000; 22:36-48.
 15. Lages MZRC. O Centro de Educação em Saúde na coordenação da integração ensino-serviço na Secretaria municipal de Saúde de Belo horizonte. In: Kind, L, Batista, CB, Gonçalves L. (Orgs.). *Universidade e serviços de saúde: Interfaces, desafios e possibilidades na formação profissional de saúde*. Belo Horizonte-Pucminas; 2011. p.55.
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html>. Acesso em: 10. Abr. 2015.
 17. Feuerwerker LCM. *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação*. 1ª edição. Porto Alegre: editora Rede Unida, 2014
 18. Myrick F, Younge O. *Nursing Preceptorship: connection practice and education*. Edmont: University of Alberta, 2004.
 19. Mills JE, Francis KL, Bonner A. Mentoring, clinical supervision and preceptoring: clarifying the conceptual definitions for Australian rural nurses. A review of the literature. *Rural Remote Health*. 2005;5(3): 410.

20. Ryan-Nicholls K. Preceptor recruitment and retention. *Can Nurse*, 2004.
21. Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. Elementos de Metodologia Epidemiológica. In: Rouquayrol MZ.; Almeida Filho N. *Epidemiologia & Saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p. 149-177.
22. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre. Artmed, 2005.
23. Chaer G, Diniz RR, Ribeiro EA. A técnica do questionário na pesquisa educacional. In *Evidência*. Araxá. 2011; 7(7): 251-266.
24. Quitete JB, Vargens OMDC, Progianti, JM. Uma análise reflexiva do feminino das profissões. *Revista Eletrônica História da Enfermagem*. 2010; 1(2): 223-239,.
25. Matos B, Matos I, Toassi RFC, Oliveira MC. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. In: *Athenea digital: revista de pensamento e investigación social*. 2013; 13:239-244. Disponível <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S19818637201400030026700026&lng=en> acesso em 29 de mai. 2015.
26. Bentes A, Leite AJM, Montenegro APDR, Paiva Júnior BR, Fernandes CR, Chiesa D, *et al*. Preceptor de residência médica: funções, competências e desafios. a contribuição de quem valoriza porque percebe a importância: nós mesmos! *Cadernos ABEM*, Rio de Janeiro. 2013 out; 9: 32-38.
27. Pease APF, Moarais MEP, Crivellaro JLG. Educação permanente em Saúde. Disponível <http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo042.pdf>. Acesso em: 11 Abril 2015
28. Trajman A, Assunção N, Venturine M, Tobias D, Toschi W, Brant V. A preceptor na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. *Revista Brasileira De Educação Médica*. 2009; 33(1): 24–32.
29. Motta JIJ. Novos desafios educacionais para a formação de recursos humanos em saúde. *VER-SUS Brasil Caderno de Textos Série B. Textos Básicos de Saúde*. Brasília, 2004.
30. Ferrazi, L. PET-Saúde e sua Interlocação com o Pró-Saúde a Partir da Pesquisa: o Relato dessa Experiência. *Revista Brasileira De Educação Médica*. 2012; 36(1): 166-171.
31. Moita FMGSC, Andrade FCB. Ensino-pesquisa-extensão: um exercício indissociabilidade na pós-graduação. *Rev bras educ*. 2009; 14(41):269-280.
32. Farjado, AP. Os tempos da docência nas residências em área profissional da saúde: ensinar, aprender e (re) construir as instituições-escola na saúde. Tese (Doutorado em

- Educação) Porto Alegre: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011
33. Lima PADB. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do pró-pet-saúde. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde). Alagoas: da Faculdade de Medicina FAMED da Universidade Federal de Alagoas, 2014.
 34. Mohr A. A formação pedagógica dos profissionais da área da saúde. In: Victoria Brant (org.) Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde. Juiz de Fora: editora UFJF, 2011.
 35. Missaka H, Ribeiro VMB. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. Rev Bras Educ Méd. Rio de Janeiro. 2011; 35(3): 303-10.
 36. Fajardo AP, Ceccim RB. O trabalho da preceptoria nos campos de residência em área profissional de saúde. In: Fajardo AP; Rocha CMF; (Org). Residências em saúde: Fazeres e saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.
 37. Amoretti R. A educação médica diante das necessidades sociais de saúde. Rev Bras educ. med. Rio de Janeiro. 2005; 29:136-46.
 38. Ribeiro MPDS. Preceptoria em enfermagem na atenção primária à saúde como instrumento de gestão. Dissertação (Mestrado em Ciências – área de concentração saúde pública). São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.
 39. Rodrigues AAAO, Juliano IA, Melo MLC, Beck CLC, Prestes FC. Processo de interação ensino, serviço e comunidade: a experiência de um PET-Saúde. Rev. bras. educ. med. Rio de Janeiro. 2012;36(2):184-92.
 40. Silva, VC, Vianna LO, Santos CRGC, A preceptoria na graduação em enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. R. pes.: cuid. fundam. online 2013 dez., 5(5):20-28. Disponível <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1546/pdf_919><http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1546/pdf_918> acesso em 29 mai.2015.
 41. Pinto ACM, Oliveira IV, Santos ALS, Izidoro GSL, Mendonça RD, *et al.* Percepção dos alunos de uma universidade pública sobre o programa de educação pelo trabalho para a saúde. Ciênc. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 2013; 18(8):2201-2210.

42. Caldas MAJ. O processo de profissionalização do fisioterapeuta: o olhar em Juiz de Fora. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006.
43. Bondía JL. Linguagem e educação depois de babel. Belo Horizonte: Autêntica; 2004. p. 154.
44. Rocha CH. Avaliação da Prática da preceptoria após formação pedagógica. Dissertação (Mestrado em Educação e Ciências da Saúde). Rio de Janeiro: Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde; 2011.
45. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.
46. Oliveira MAC. Da intenção ao gesto: a dialética da formação de enfermagem em saúde coletiva. Tese. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004, 89p.
47. Witt RR. Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição à construção das funções essenciais de Saúde Pública. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2005.
48. Faustino RLH. Saberes e competência na formação da enfermeira em saúde coletiva Tese (Doutorado em Saúde Pública) Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo; 2003. 198p.
49. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do Trabalho Vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R. (Org.). Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.
50. Merhy EE & Feuerwerker, LCM Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Mandarino ACS. & Gomberg E. (org) Leituras de novas tecnologias e saúde. Bahia: Editora UFS; 2009.
51. Nascimento DDG. A residência multiprofissional em saúde da família como estratégia de formação e trabalho para o SUS. Dissertação (mestrado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
52. Motta NS. Ética e vida profissional. Rio de Janeiro: Âmbito Cultural, 1984

4 DISCUSSÃO GERAL

A constituição do SUS trouxe consigo uma série de mudanças no modo como deveriam ser ofertados os cuidados em saúde. Neste novo quadro da formação dos profissionais de saúde o preceptor se tornou figura central no processo de ensino-aprendizagem dos alunos. Em particular, no programa PET-saúde, o preceptor mergulha o aluno no universo da APS com todos as suas tensões, problemáticas e perspectivas, visto que o programa não visa uma formação específica de cada curso, mas uma visão panorâmica do que significa promover cuidados de saúde.

Trajman *et al* 2009) apontaram em seu estudo que a maioria dos trabalhadores da APS consideram que a preceptoria faz parte das atribuições do profissional e que gostariam de assumir essa tarefa. Apesar disso, várias dificuldades foram apontadas, incluindo problemas estruturais e de organização dos serviços envolvendo recursos humanos da UAPS responsabilizando as instituições de ensino superior e o estado pela pouca valorização de estímulo à preceptoria.

Nesta pesquisa, assim como em pesquisa realizada por Trajman *et al* (2009) e Pinto e Cyrino (2014) com profissionais de saúde de UAPS em São Paulo, a organização dos serviços, foi apontada como dificuldade significativamente importante para preceptores e alunos e motivo de tensões e entraves para a consolidação e operacionalização das atividades de ensino na atenção primária. Estes profissionais conferiram à presença dos alunos interferências na organização do trabalho e a necessidade de adequação para essa vivência.

A busca pelo aperfeiçoamento profissional por mais de 50% dos preceptores deste estudo e o fato de 65,8% terem apresentado trabalhos em congressos, simpósios etc. enfatiza a ideia de que a relação com os alunos estimula e exige uma necessidade maior por parte do preceptor de ir à busca de novos conhecimentos que atendam às demandas e questionamentos dos alunos, o que reflete num maior comprometimento e motivação com o próprio trabalho.

Em relação ao perfil didático pedagógico dos preceptores, percebeu-se que somente 14% dos preceptores receberam algum tipo de capacitação durante a preceptoria. Alerta-se para o fato de o preceptor ser um docente em serviço e que este deve ter um norte, um direcionamento; deve possuir clareza sobre que tipo de profissional ele é responsável por formar. Ou seja, pouco adianta haver diretrizes (resultados esperados), se um dos atores responsáveis por alcançar esses resultados não está preparado para atingi-los. Como consequência dessa premissa, podemos concluir que: o preceptor deve estar ‘formado’ para

formar (conhecimentos, atitudes e práticas), e a instituição (gestão) deve ter uma política definida para formar, avaliar e monitorar o preceptor (para formar outros).

Das competências elencadas neste estudo, conhecimento técnico, postura profissional e ética foram as mais citadas pelos alunos e preceptores. Estes resultados enfatizam que, o preceptor precisa desenvolver competências para a preceptoria que vão além do somente saber fazer, mas que devam abranger os outros pilares da educação: o saber ser, viver e conhecer (DELORS, 1998).

Estes fundamentos fazem com que o preceptor desenvolva competências que estimulem os alunos a, além de adquirirem conhecimentos técnicos, vivenciarem nas práticas diárias a sensibilidade, o pensamento reflexivo, o trabalhar em grupo, respeitando as diferenças e a capacidade de aprender diariamente.

As DCNs de alguns cursos de graduação da saúde recomendam que o profissional seja dotado de espírito crítico e com responsabilidade para direcionar suas ações para a melhoria da qualidade de vida da população (ALMEIDA, 2005). Portanto, para os preceptores da atenção básica, em especial do PET-saúde, coloca-se o desafio de conduzir seu trabalho sem privilegiar apenas a base biológica dos problemas de saúde trazidos pela população, mas que o contexto social e individual seja respeitado e considerado pelos profissionais.

5 CONCLUSÃO GERAL

O perfil sociodemográfico e a formação dos preceptores revelam que a maioria possui mais de dez anos de experiência de atuação na ESF, demonstrando experiência com os princípios do SUS, o que se torna relevante, pois a preceptoria do PET-Saúde é voltada para a imersão do aluno nas práticas do SUS.

Entre os principais desafios no exercício da preceptoria no PET-Saúde dos municípios pesquisados, estão o despreparo pedagógico dos preceptores e a inadequação dos serviços na organização de suas rotinas para receber os alunos do programa.

Dentre as possibilidades, observou-se que o exercício da preceptoria proporcionou crescimento profissional para os preceptores, influenciando-os em suas escolhas pessoais de aperfeiçoamento.

Mediante a escolha das mesmas competências para a preceptoria, alunos e preceptores desta pesquisa demonstram a qualidade da comunicação estabelecida entre ambos e a valorização de capacidades que vão além do saber fazer.

Espera-se que este trabalho possa oferecer subsídios para a sensibilização dos profissionais e gestores em relação à importância de temas como formação, condições de trabalho e capacitação profissional.

6 REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, M. (Org.). **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários na área da saúde**. 2.ed. Londrina: Rede Unida, 2005.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, DF, 1997.
3. CAMPOS, F.E.; BELISÁRIO, A.S. **O Programa Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada**. Interface: Comum saúde edc, v. 9, p.133-42, 2001.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde**. Pólos de Educação Permanente em Saúde. Série C. projetos, Programas e Relatórios. Brasília/DF; 2004e.
5. BATISTA, C.B.; GONÇALVES, L.; Marcos sobre a intergração ensino-serviço na formação de profissionais para a saúde. In: Kind L, Batista CB, Gonçalves L. (Orgs.). **Universidade e serviços de saúde: Interfaces, desafios e possibilidades na formação profissional de saúde**. Belo Horizonte-Pucminas, 2011. p.30.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 3.019 de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação da área da saúde. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-3019.htm>>. Acesso em: 10 abr.. 2015
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. **Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html>. Acesso em: 10. Abr. 2015.
8. BURKE, L.M. **Preceptorship and pos-registration nurse education**. Nurse Educ Today. 1994.
9. DELORS, J. et. al.. **Educação um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI**. São Paulo: Cortez, 1998
10. FEUEWERKER, L.C.M. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. 1ª edição. Porto Alegre: editora Rede Unida, 2014.

11. LESSA, G.M. **Residência multiprofissional como experiência de atuação interdisciplinar na assistência à saúde da família.** Rev. Bras. Enf. v53 (n. especial), p. 107-10, 2000.
12. MILLS, J.E.; FRANCIS, K.L.; BONNER, A. **Mentoring, clinical supervision and preceptoring:** clarifying the conceptual definitions for Australian rural nurses. A review of the literature. Rural Remote Health, v.5, n.3, p.410, 2005.
13. PIERCE, J.; PAULMAN, A. **The preceptor as ethic educator.** Fam Med, 1999.
14. PINTO, T.R.; CYRINO, E.G. Os profissionais de saúde no ensino na atenção primária à saúde: Tensões e potencialidades nas práticas pedagógicas-assistenciais. In: CYRINO A.P; GODOY, D.; CYRINO, E.A. **Saúde, ensino e comunidade:** reflexões sobre pratica de ensino na atenção primária à saúde. São Paulo: Cultura acadêmica editora, 2014. p.93-131.
15. PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.
16. RYAN-NICHOLLS, K. **Preceptor recruitment and retention.** Can Nurse, 2004.
17. TRAJMAN, A.; ASSUNÇÃO, N., VENTURINE, M.; TOBIAS, D.; TOSCHI, W.; BRANT, V. **A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro:** opinião dos profissionais de Saúde. Rev. bras. educ. med., v.33, n.1, p. 24-32, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PRECEPTORES

1. IDENTIFICAÇÃO
<p>1.1. Idade:</p> <p>1.2. Sexo: () Masculino () Feminino</p> <p>1.3. Profissão:</p>
<p>1.4. Quanto tempo atua na Estratégia Saúde da Família?</p> <p>1.5. Em qual Centro de Saúde você trabalha?</p>
<p>1.6. Quanto tempo atua como preceptor do Pet-saúde?</p> <p>1.7. A qual Universidade o seu projeto do PET-saúde está vinculado?</p>
2. FORMAÇÃO
<p>2.1. Quantos anos de formado?</p> <p>2.2. A Instituição de Nível superior onde que se formou era: 1- () Pública 2- () Privada ou Filantrópica</p>
<p>2.3. Nível de Instrução ANTES da preceptoria:</p> <p>() graduação () aperfeiçoamento () residência () especialização () mestrado () doutorado</p> <p>Área temática da pós-graduação:</p>
<p>2.4. APÓS o início do exercício da preceptoria realizou algum curso de pós graduação? () Não () Sim Se sim, qual?</p> <p>() aperfeiçoamento () residência () especialização () mestrado () doutorado</p> <p>Área temática da pós-graduação:</p>

<p>2.5. A preceptoría influenciou na escolha do curso?</p> <p><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>
<p>2.6 Já teve alguma experiência relacionada à docência anterior à preceptoría?</p> <p><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>
<p>2.7. Durante o exercício da preceptoría realizou algum curso de capacitação para esta função?</p> <p><input type="checkbox"/> sim. Qual? _____ <input type="checkbox"/> não</p>
<p>2.8. Alguma vez apresentou trabalhos em eventos científicos relacionados ao trabalho de preceptoría?</p> <p><input type="checkbox"/> sim. Qual evento? _____ não <input type="checkbox"/></p>
<p style="text-align: center;">3. AVALIAÇÃO PRECEPTORIA</p>
<p>3.1 O que o(a) motivou a ser preceptor(a):</p> <p><input type="checkbox"/> melhorar o currículo <input type="checkbox"/> aumento salarial <input type="checkbox"/> experiência de docência</p> <p><input type="checkbox"/> outros _____</p>
<p>3.2. Em qual item abaixo você classificaria sua satisfação no exercício da preceptoría:</p> <p><input type="checkbox"/> ruim <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> excelente</p> <p style="text-align: center;">Justifique:</p>
<p>3.4. Quais benefícios a preceptoría trouxe para você?</p>

3.5. Você acha que, como preceptor, tem contribuído na formação profissional dos alunos sob sua supervisão?

Sim () () Não

Justifique:

3.6. Coloque em ordem de importância (do mais importante para o menos importante) as dificuldades encontradas por você no exercício da preceptoria.

___ Estrutura física da unidade para a realização de atividades

___ Organização dos serviços (horários dos demais profissionais, desinteresse por parte da unidade pelos trabalhos desenvolvidos pelos alunos, integração dos demais profissionais)

___ Dificuldade de relacionamento com os alunos (Horários dos alunos incompatíveis com o serviço, relacionamento pessoal, etc)

3.7. Tendo como definição de competência um conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamento que permitem ao indivíduo desempenhar com eficiência e eficácia determinada tarefa (Perrenoud, 2001) escolha 05 competências das listadas abaixo e enumere de 1 ao 5, segundo ordem de importância para você (do mais importante para o menos importante), as competências que você acha necessárias para o exercício da preceptoria.

- () Conhecimento Técnico () Liderança () Confiabilidade
 () Criatividade () Dinamismo () Agregador
 () Motivador () Postura Profissional e ética
 () Capacidade de comunicação () Postura Humanista e sensível

3.8. Qual dos fundamentos da educação abaixo listado é MAIS estimulado (ressaltado) por você no seu relacionamento com os alunos?

() **Aprender a conhecer.** O preceptor trabalha no desejo e na capacidade de aprender através de diversos instrumentos. O preceptor incentiva a busca do conhecimento e a capacidade de aprender cada vez melhor. Interesse para abertura do conhecimento.

() **Aprender a fazer.** O preceptor orienta a aplicação do conhecimento teórico na prática e a capacidade de comunicar esses conhecimentos. Mostra a coragem de executar com poucos recursos, aprender a correr riscos

() **Aprender a viver.** O preceptor estimula o desenvolvimento da compreensão do outro e a percepção das interdependências, no sentido de realizar projetos comuns e preparar-se

para gerir conflitos. Incentiva o aprendizado no trabalho em grupo respeitando as diferenças.

() Aprender a ser. O preceptor estimula o surgimento de sensibilidade, sentido estético, espírito inovador e responsabilidade pessoal, possibilitando criar um pensamento reflexivo e crítico sobre situações diárias.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ALUNOS

1. IDENTIFICAÇÃO
<p>1.1. Idade:</p> <p>1.2. Sexo: () Masculino () Feminino</p>
<p>1.3. Curso de Graduação: _____ Semestre: _____</p> <p>1.4. Instituição de Ensino Superior: _____</p> <p>1.5. Em qual período (semestre) da graduação ingressou no PET-Saúde:</p>
2. AVALIAÇÃO PRECEPTORIA
<p>2.1. Em qual item abaixo você classificaria sua satisfação com a experiência no Pet-Saúde:</p> <p style="padding-left: 40px;">() ruim () regular () bom () excelente</p> <p style="padding-left: 100px;">Justifique:</p>
<p>2.2. Alguma vez apresentou trabalhos em eventos científicos relacionados à sua experiência no Pet-Saúde?</p> <p>() Sim Não ()</p> <p>Se sim, cite o evento: _____</p>
<p>2.3. Você acha que seu preceptor tem contribuído na sua formação profissional?</p> <p style="padding-left: 40px;">Sim () () Não Justifique:</p>
<p>2.4. Após a graduação onde você pretende desenvolver suas atividades?</p> <p style="padding-left: 40px;">() Rede Pública () Rede Privada () Docência</p> <p style="padding-left: 40px;">() Pós-Graduação (especialização, mestrado ou doutorado)</p>

2.5. A experiência nos cenários de prática através do PET-saúde influenciou você nessa escolha profissional?

Não Parcialmente Totalmente

2.6. Coloque em ordem de importância (do mais importante para o menos importante) as dificuldades encontradas no exercício de suas atividades no PET-Saúde.

____ Estrutura física da unidade para a realização de atividades

____ Organização dos serviços (horários dos demais profissionais, desinteresse por parte da unidade pelos trabalhos desenvolvidos pelos profissionais e alunos do PET-saúde, integração dos demais profissionais)

____ Dificuldade de relacionamento com o preceptor (Horários incompatíveis com o do preceptor, relacionamento pessoal, etc)

2.7. Tendo como definição de competência um conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamento que permitem ao indivíduo desempenhar com eficiência e eficácia determinada tarefa (Perrenoud, 2001) escolha 05 competências das listadas abaixo e enumere de 1 ao 5, segundo ordem de importância para você (do mais importante para o menos importante), as competências que você acha necessárias na figura do preceptor.

- Conhecimento Técnico Liderança Confiabilidade
 Criatividade Dinamismo Agregador
 Motivador Postura Profissional e ética
 Capacidade de comunicação Postura Humanista e sensível.

2.8. Na sua opinião, qual dos fundamentos da educação abaixo listado, é mais estimulado (ressaltado) por seu preceptor durante no relacionamento com os alunos?

() Aprender a conhecer. O preceptor trabalha no desejo e na capacidade de aprender através de diversos instrumentos. O preceptor incentiva a busca do conhecimento e a capacidade de aprender cada vez melhor. Interesse para abertura do conhecimento.

() Aprender a fazer. O preceptor orienta a aplicação do conhecimento teórico na prática e a capacidade de comunicar esses conhecimentos. Mostra a coragem de executar com poucos recursos, aprender a correr riscos

() Aprender a viver. O preceptor estimula o desenvolvimento da compreensão do outro e a percepção das interdependências, no sentido de realizar projetos comuns e preparar-se para gerir conflitos. Incentiva o aprendizado no trabalhar em grupo respeitando as diferenças.

() **Aprender a ser.** O preceptor estimula o surgimento de sensibilidade, sentido estético, espírito inovador e responsabilidade pessoal, possibilitando criar um pensamento reflexivo e crítico sobre situações diárias.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Kátia de Góis Holanda Saldanha, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) estou desenvolvendo uma pesquisa cujo título é: “**CENÁRIO DE PRÁTICA EM SAÚDE: ESTUDO DA PRECEPTORIA DO PET-SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM MUNICÍPIOS CEARENSES.**” Por ser Preceptor/aluno bolsista do Pet-saúde, sua colaboração será de grande importância para a realização deste trabalho, motivo pelo qual solicito seu consentimento e participação.

A pesquisa tem como objetivo analisar a preceptoria do Pet-saúde nestes municípios: motivações dos preceptores em relação ao exercício da preceptoria, competências relevantes para o preceptor e alunos no exercício da mesma e identificação da contribuição educativa da preceptoria para os preceptores e alunos. Buscamos, ainda, investigar as principais dificuldades do preceptor e alunos em suas rotinas de trabalho no Pet-saúde, analisando também o grau de satisfação dos preceptores e alunos com a experiência neste programa.

A coleta de dados será por meio de questionário semi-estruturado com os participantes das pesquisas. Sua participação é voluntária e você tem a liberdade de desistir durante toda a pesquisa, caso deseje, sem prejuízo ou sanção. Por ocasião de divulgação dos resultados será garantido seu anonimato e sigilo dos dados confidenciais. Se houver interesse, você terá livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir com a pesquisadora.

Caso sinta necessidade de esclarecimentos durante ou após a coleta de dados, segue o telefone e endereço eletrônico para contato com a pesquisadora: katiaghsaldanha@hotmail.com (85)85213103 e 32238322. Endereço: Rua Antonina do Norte, 295 – Aptº 1004, Monte Castelo.

ATENÇÃO: Para informar qualquer questionamento durante sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, Rua Coronel Nunes de Melo, 1127 Rodolfo Teófilo. Telefone: 3366.8344

Ciente destas informações, concordo em participar desse estudo.

Fortaleza, ____ de _____ de 20____

Nome do (a) participante

RG:

Assinatura do (a) participante

Assinatura da Pesquisadora

ANEXOS

ANEXO A - ARTIGO 46 DO REGIMENTO INTERNO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM

§2º - No caso de não cumprimento do prazo estipulado no §1º, o orientador deverá encaminhar, antes de seu vencimento e ouvido o aluno, solicitação de ampliação do prazo, mediante justificativa e descrição da etapa de desenvolvimento do projeto.

§3º - O aluno que não obtiver aprovação no Exame Geral de Conhecimentos, terá direito à nova oportunidade, desde que respeitados os artigos 4 e 5 das Normas para os Cursos de Pós-Graduação da UFC.

§4º - O aluno só poderá defender a Dissertação após aprovação no Exame Geral de Conhecimentos de que trata este artigo.

Artigo 46 – As dissertações apresentadas ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará poderão ser produzidas em formato alternativo ou tradicional. O formato alternativo estabelece: a critério do orientador e com a aprovação da Coordenação do Programa, que os capítulos e os apêndices poderão conter cópias de artigos de autoria ou co-autoria do candidato, publicados ou submetidos para publicação em revistas científicas, escritos no idioma exigido pelo veículo de divulgação.

§1º - O orientador e o candidato deverão verificar junto às editoras a possibilidade de inclusão dos artigos na dissertação ou tese, em atendimento à legislação que rege o direito autoral, obtendo, se necessária, a competente autorização, deverão assinar declaração de que não estão infringindo o direito autoral transferido à editora.

§2º - A dissertação em formato tradicional ou as sessões gerais do formato alternativo deverão seguir as normas preconizadas pelo Guia para Normalização de Trabalhos Acadêmicos da Biblioteca Universitária disponível no site <http://www.biblioteca.ufc.br/servicos.html#apoio>. As partes específicas do formato alternativo deverão ser feitas em concordância com o *MANUAL DE NORMALIZAÇÃO PARA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO E TESE DE DOUTORADO NO FORMATO ALTERNATIVO do PPGO*.

Artigo 47 – Para cada aluno deverá ser constituída uma banca examinadora, que será formada por 03 (três) professores ou especialistas, com o título de Doutor, como membros efetivos e dois suplentes.

§1º - Os membros da banca examinadora de que trata o *caput* deste artigo constituirão a Comissão Julgadora, cuja presidência caberá ao orientador da Dissertação.

§2º - Dentre os membros efetivos da banca examinadora, 01 (um) deverá ser professor ou especialista de outra Instituição, com título de Doutor, sugerido pelo orientador e homologado pela Coordenação do Programa.

§3º - Dentre os membros suplentes da banca examinadora, 01 (um) deverá ser professor ou especialista de outra Instituição, com título de Doutor, sugerido pelo orientador e homologado pela Coordenação do Programa.

§4º - Quando na orientação da dissertação houver a participação de co-orientador, este não poderá participar da banca examinadora.

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP E COGTES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CENÁRIO DE PRÁTICA EM SAÚDE:
ESTUDO DA PRECEPTORIA DO PET-SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
EM MUNICÍPIOS CEARENSES

Pesquisador: Kátia de Gois Holanda Saldanha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 32113114.0.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Clínica Odontológica

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 751.292

Data da Relatoria: 26/06/2014

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa da mestranda Kátia de Gois Holanda Saldanha pautado na análise da preceptoria do PET-saúde na Estratégia Saúde da Família nos Municípios de Fortaleza, Pacatuba e Maracanaú, tendo como público alvo 82 profissionais preceptores da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Município de Fortaleza, 12 de Maracanaú e 06 de Pacatuba, além de 113 alunos bolsistas. A coleta de dados será realizada através de aplicação de questionário semi-estruturado direcionado para alunos e preceptores, buscando-se estabelecer um quadro geral da preceptoria do Pet-saúde na Rede Básica destes municípios, e assim, fortalecer o SUS. Os dados quantitativos serão analisados através do programa estatístico SPSS versão 19.0 e serão aplicados o teste Qui-quadrado que analisa variáveis dicotômicas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a preceptoria do PET-saúde na Estratégia Saúde da Família dos Municípios de Fortaleza, Pacatuba, Maracanaú.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-270

UF: CE Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

Fax: (85)3223-2903

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 751.292

Objetivo Secundário:

- o Descrever o perfil sócio-demográfico dos preceptores e alunos do PET na Estratégia Saúde da Família nos Município de Fortaleza, Pacatuba e Maracanaú
- o Relacionar a concepção de competências na preceptoría segundo os preceptores e alunos.
- o Identificar a contribuição educativa do preceptor na formação do aluno Investigar as dificuldades dos preceptores em seus processos de trabalho.
- o Identificar contribuição do exercício da preceptoría na educação permanente dos preceptores.
- o Detectar o grau de satisfação dos preceptores e suas motivações para o exercício de suas práticas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Trata-se de uma pesquisa de risco mínimo pois não traz possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social ou cultural dos entrevistados, oferecendo sempre que solicitado, a chance dos mesmos desistirem de participar da pesquisa.

Quanto aos benefícios, espera-se que através desse estudo preceptores e alunos do PET-saúde possam relatar suas dificuldades, percepções, e que dessa maneira os resultados possam retornar para os mesmos em formas de ações de aprimoramento pra essa prática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possibilitará a realização de possíveis ações de intervenção e aprimoramento, se necessário, proporcionando a melhoria das condições de saúde da população, assim como o fortalecimento do SUS. A mesma está bem delineada e contempla os aspectos éticos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou ao COMEPE: projeto, folha de rosto devidamente preenchida e assinada pelo coordenador do Curso de Odontologia, cartas de anuência dos pesquisadores envolvidos, autorizações dos locais de realização da pesquisa, orçamento, cronograma atualizado, currículo lattes da pesquisadora principal, TCLE e carta de encaminhamento a este comitê.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa não apresenta pendências documental nem metodológica.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127
 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3366-8344 Fax: (85)3223-2903 E-mail: comepe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ



Continuação do Parecer: 751.292

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FORTALEZA, 14 de Agosto de 2014

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)



PREFEITURA DE MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

DECLARAÇÃO

Número do processo: P308443/2014

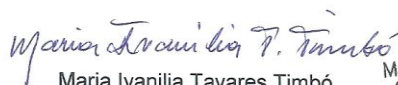
Título do projeto de pesquisa: "CENÁRIO DE PRÁTICA EM SAÚDE: ESTUDO DA PRECEPTORIA DO PET-SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM MUNICÍPIOS CEARENSES".

Pesquisadora responsável: KÁTIA DE GÓIS HOLANDA SALDANHA.

Instituição proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ.

A Coordenadoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, conforme as suas atribuições, declara ter analisado o mérito científico e a relevância social do projeto de pesquisa supracitado e emitido parecer recomendando a coparticipação da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza no estudo. Declara, outrossim, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, notadamente a Resolução CNS 466/2012. A Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, por meio da Coordenadoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do referido projeto de pesquisa, assim como de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar

Fortaleza, 17 de outubro de 2014.



Maria Ivanília Tavares Timbó

Maria Ivanília Tavares Timbó
Coordenadora de Gestão do
Trabalho e Educação em Saúde

Coordenadoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da SMS.

COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

▶ Rua Antonio Augusto, 1571 • Meireles • CEP 60.110-370 Fortaleza-Ceará, Brasil
85 3105 1473 / 3105 1471

