



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

LYDIANE DOS SANTOS DANTAS

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DE COMPETÊNCIAS DE PRECEPTORES PARA A
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

CAMPINA GRANDE

2017

LYDIANE DOS SANTOS DANTAS

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DE COMPETÊNCIAS DE PRECEPTORES PARA A
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Renata Cardoso Rocha Madruga.

CAMPINA GRANDE

2017

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

D192a Dantas, Lydiane dos Santos.
Avaliação do perfil de competências de preceptores para a
Atenção Primária em Saúde [manuscrito] : / Lydiane dos
Santos Dantas. - 2017.
37 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação : Profa. Dra. Renata Cardoso Rocha Madruga,
Departamento de Odontologia - CCBS."

1. Preceptorial. 2. Saúde pública. 3. Atenção Primária a
Saúde. 4. Cirurgiões Dentistas.

21. ed. CDD 617.6

LYDIANE DOS SANTOS DANTAS

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE COMPETÊNCIAS DE PRECEPTORES PARA A
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Odontologia da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
Cirurgiã Dentista.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Aprovada em: 12/12/2017.

BANCA EXAMINADORA

Renata Cardoso Rocha Madruga

Profa. Dra. Renata Cardoso Rocha Madruga (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Rilva Suely de Castro Cardoso Lucas

Profa. Dra. Rilva Suely de Castro Cardoso Lucas

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Maria Betânia Lins Dantas Siqueira

Profa. Dra. Maria Betânia Lins Dantas Siqueira

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A Deus, em sua infinita bondade, por me permitir viver os sonhos Dele para minha vida. Aos meus amados pais, Maria José e Alaércio Pedro, por serem meu alicerce e razão da minha persistência, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Gratidão à Deus, autor do meu destino. Nada teria sido possível sem a Sua Poderosa Mão sobre mim em todo o tempo, cuidando e guardando a cada minuto da minha caminhada, renovando as minhas forças e a minha fé, fazendo-me entender que o executar dos meus planos está sob o Seu Controle e que tudo acontece conforme o Seu Querer. Ao Deus que “Faz infinitamente além daquilo que pedimos ou pensamos”, à primazia dessa conquista!

À minha querida orientadora, Profa. Dra. Renata Cardoso Rocha Madruga, por todos os ensinamentos tão bem repassados, por ser minha referência de docente desde o início do curso, ministrando com tanto amor e afinco as disciplinas que amo, bem como, pela orientação preciosa, atenção e carinho dispensados.

À admirável professora Rilva Suely Lucas, pelas oportunidades, suporte, apoio e pelo exemplo de mulher e profissional que é. Bem como, um agradecimento especial à professora Betânia Lins e Renata Coelho, que foram escolhidas à dedo para a minha banca. Vocês são referências para mim, obrigada por tudo!

Às professoras Andreza Targino e Carmem Medeiros, pela confiança e oportunidades concedidas nos Programas de Iniciação Científica e à Waldênia Freire, Maraysa Alves Clementino, Edja Maria de Oliveira Brito e Ana Flávia GranVille Garcia, pelas orientações de monitoria. Como cresci com vocês, tanto como ser humano quanto como profissional, sou imensamente grata!

À todos os demais professores da Universidade Estadual da Paraíba que contribuíram para a nossa formação, deixando seu legado de profissionalismo e dedicação à docência. Todo o meu reconhecimento e respeito por serem mais que mestres, sendo amigos e exemplos a serem honrosamente seguidos.

Ao meu quarteto amado, minhas companheiras da Odontologia para a vida: Érika Porto, Rebeca Soares e Rossana Costa, por terem tornado a caminhada mais leve, pelas tristezas compartilhadas e alegrias comemoradas! Vocês são tesouros raros e preciosos!

Agradecimento especial à Érika Porto, minha dupla de clínica, superamos desafios e crescemos muito juntas... Como foi bom compartilhar todos os momentos contigo, nossa amizade é selada por Deus, que ela sempre esteja fortificada Nele! E à Rebeca Valeska, pela parceria de pesquisa, a coleta não teria sido possível sem você. Obrigada por ser a sensatez e a palavra otimista quando tudo parecia tão difícil, por

compartilhar cada sentimento vivenciado e pela sintonia tão linda que sempre existiu em nós. Só tive duplas lindas, amo vocês!

À toda a minha turma por serem companheiros em todos os momentos e compartilhado angústias, ansiedades, medos e conquistas. Especialmente, à Hemiliany Alencar, minha querida amiga, de personalidade única pela qual tenho imenso carinho e admiração; à Laís Gonzaga, pela amizade, doçura e leveza que acrescentou aos meus dias de forma tão sincera; à Ítalo Bruno, pela amizade desprovida de interesses, pelos conselhos sensatos e na hora certa, os quais fizeram toda a diferença para me tornar quem sou e, não menos importante, ao meu grupo dos “Aziliagregas”: Ana Waleska, Sheila Dariely, Michele Santos, Elaine Rodrigues, Érika Porto, Rebeca Valeska, Alahô Souto, Ítalo Bruno, Pablo Jardel, e Jhônantan Soares. Vocês são demais!

À Pamela Medeiros pela amizade ofertada desde o Ensino Médio e estendida à Universidade, pelas conversas, incentivos e palavra amiga que sempre me ofertou, sou muito grata! Bem como, a Thayná Barboza, personalidade ímpar, com quem tive o privilégio de construir uma forte e sincera amizade.

À Viviane Costa, Rayanne Pastorelli e Ítalo Macêdo pela amizade e contribuição preciosa na realização dessa pesquisa. Bem como, à todos os outros colegas e amigos que fizeram a caminhada ser mais prazerosa, em especial à Welton, Milena, Débora e Sara.

À todos os funcionários, que fizeram a universidade funcionar com maestria e contribuíram para tornar o meu sonho possível. Especialmente, a Alexandre, Pequena e Tiago, por serem profissionais que conquistaram a minha admiração exercendo suas funções com excelência e dedicação.

À todos os meus pacientes que confiaram em mim e me encorajavam a continuar, com palavras de gratidão e carinho ao final de cada atendimento. Como me sinto feliz e apaixonada pela minha profissão ao ver a satisfação de cada um. Obrigada!

À minha família.... Meu pilar de sustentação! Meu pai, Alaércio Pedro Dantas, pelo amor e cuidado, não medindo esforços para dar-me a educação e a formação que não teve a oportunidade de receber. À minha mãe, Maria José dos Santos Dantas, por ser a calma nas minhas ligações atribuladas, a compreensão diante de minhas incertezas, o conselho diante das adversidades e a palavra otimista que sempre me encorajou! Tenho absoluta certeza que, todas as vezes que me senti incapaz, foram as tuas orações que me deram ânimo e força. Vocês são meu exemplo de honestidade e honra, razão da minha persistência em alcançar esse sonho!

Ao meu querido avô (*in memoriam*) que foi morar junto ao pai faltando 4 dias para essa defesa, mas que olha por mim lá do céu e será dono do meu amor para sempre.

Ao meu namorado, Márcio Araújo, por ser a paz dos meus dias agitados. Agradeço toda a atenção, compreensão, cuidado e amor dispensados, mesmo quando não estive tão presente e não retribui na mesma intensidade, por acreditar em mim e sempre me encorajar a confiar Naquilo que Deus tem reservado para a minha vida. Essa conquista é nossa!

Aos meus padrinhos, Djailton Ferreira da Silva, Alecksandra Paula Vieira e Divânia Ferreira Guimarães por serem tão presentes em minha vida, apesar da distância física. Pela torcida, pelas orações e apoio, sou grata e privilegiada por tê-los como exemplos!

Por fim, fica a minha gratidão à todos que, direta ou indiretamente, torceram e acreditaram no meu potencial... o meu MUITO OBRIGADA. Felicidade que transborda e gratidão indescritível. Finalizo afirmando que TUDO, absolutamente TUDO, é possível ao que crê!

“Os teus olhos me viram a substância ainda informe, e no teu livro foram escritos todos os meus dias, cada um deles escrito e determinado, quando nem um deles havia ainda. ”

Salmos 139:16 Bíblia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA	11
2.1 Tipologia do estudo e delineamento da pesquisa	11
2.2 Localização do estudo	11
2.3 Delineamento do estudo	11
2.3.1 População.....	11
2.3.2 Critérios de elegibilidade.....	12
2.4 Coleta de dados	12
2.4.1 Abordagem aos participantes da pesquisa	12
2.4.2 Técnica utilizada.....	13
2.4.3 Instrumento de coleta de dados	13
2.4.4 Calibração.....	13
2.4.5 Estudo piloto.....	13
2.4.6 Elenco das variáveis	14
2.5 Análise estatística dos dados	15
2.5.1 Estatística descritiva	15
2.5.2 Estatística analítica/inferencial	15
2.6 Considerações éticas	15
3 RESULTADOS	15
4 DISCUSSÃO	19
5 CONCLUSÃO	24
6 REFERÊNCIAS	25
APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	31
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	34
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS	35
ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE	37

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE COMPETÊNCIAS DE PRECEPTORES PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Lydiane dos Santos Dantas*

RESUMO

A integração ensino-serviço propõe uma nova forma de pensar a formação. O papel do preceptor é fundamental, mediando o aprendizado do estudante a partir de vivências nos serviços. Foi objetivo desta pesquisa: Elaborar e aplicar um instrumento de avaliação do perfil de competências dos Cirurgiões Dentistas atuantes na Atenção Primária a Saúde do município de Campina Grande para o exercício da preceptoria. Estudo quantitativo, analítico, do tipo transversal, cuja técnica de pesquisa foi a de observação direta, através de questionários. O universo abrangeu todos os Cirurgiões Dentistas que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município independente de idade e sexo, que concordaram em participar da pesquisa mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, n= 43, com 2,27% de perda. Todas as análises foram feitas usando o *software* IBM SPSS Statistics versão 20.0, considerando intervalo de confiança de 95%. A maior parte assinalou que a integração ensino-serviço na formação do cirurgião-dentista é extremamente importante (n = 19; 44,2%). Uma parcela expressiva ainda não participou de formação para preceptores (n = 31; 72,1%), constatou-se associação estatisticamente significativa entre já ter participado de alguma formação e relato de sentir-se preparado para a função (p = 0,005). Foram relatadas dificuldades no processo de desenvolvimento da preceptoria (n = 32; 74,4%), destacando-se falta de programa de capacitação (n = 29; 67,4%). Os resultados apontam para a necessidade de processos formativos para os preceptores, que contribuam para uma reflexão consistente sobre o modelo de atenção à Saúde e formação de novos profissionais.

Palavras-Chave: Preceptoria. Saúde Pública. Recursos Humanos em Odontologia.

1 INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil sofreu fortes mudanças nas décadas de 1980 e 1990, com a instituição de um sistema universal, o Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição de 1988 e regulamentado por Leis Orgânicas de Saúde (8.080/90 e 8142/90). Considerado uma das maiores conquistas sociais do Brasil, representa a materialização de

* Aluna de Graduação em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: lydianeodonto@gmail.com

uma nova concepção, que precisa ser apropriada pelas Instituições de Educação Superior (CANÔNICO, BRÊTAS, 2008; GONZALÉS, ALMEIDA, 2010).

Para avançar em sua consolidação, as mudanças na formação têm sido um imperativo, no campo metodológico e pedagógico, com propostas de reestruturação dos currículos e maior aproximação com os serviços, de forma que sejam criados mecanismos que viabilizem a articulação entre educação superior e saúde, visando à formação de profissionais que conheçam o sistema de saúde do país e que estejam aptos para o trabalho no mesmo, rompendo com as tradicionais bases que sustentam o modelo médico assistencial (HADDAD et al., 2006; ABRAHÃO, MERHY, 2014; CASTELLS, CAMPOS, ROMANO, 2016).

O modelo de ordenação do cuidado escolhido pelo Ministério da Saúde foi o da Atenção Primária em Saúde (APS). No Brasil, sua operacionalização ocorreu em 1994, com a escolha do Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente, em 2006, chamado Estratégia Saúde da Família (ESF) (MAEYAMA et al., 2016), da qual o Cirurgião Dentista só veio fazer parte em 2001, com a publicação da Portaria n.º 1444 (GIOVANELLA et al., 2009). No entanto, a apropriação do contexto determinante do processo saúde-doença e uma assistência generalista e humanista prescindem vivências nos serviços de saúde durante o período de formação desses profissionais (MACIEL et al., 2016).

Diante dos desafios impostos pelo novo modelo de formação, suscitaram-se discussões acerca de mudanças na graduação (NOGUEIRA, 2009). Assim, foi proposta, em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da educação (BRASIL, 2017), que rege a educação brasileira, propondo, dentre outras medidas, a substituição dos currículos mínimos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) para os cursos de graduação (HADDAD et al., 2006).

Para os cursos de Odontologia, as DCN's priorizam a formação do Cirurgião Dentista generalista requerido pelo Sistema Único de Saúde contemplando a atenção integral no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe, bem como, o desenvolvimento dos estágios curriculares de forma articulada, com complexidade crescente, ao longo da graduação (BRASIL, 2002; LUZ, TOASSI, 2016).

Dentro das demandas de inserção precoce do graduando em seu contexto profissional e da diversificação dos cenários de aprendizagem, a “Integração Ensino-Serviço (IES)” encontra um locus privilegiado para a reflexão sobre a realidade da produção de cuidados e a necessidade de transformação do modelo assistencial vigente para um modelo que considere como central as necessidades dos usuários (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Em tal cenário, a preceptoria em saúde mostra-se como um fator de grande importância, possibilitando a inserção precoce do estudante no ambiente de assistência à

saúde, permitindo a criação de possibilidades para que ele se desenvolva e termine o ensino superior com um perfil de formação diferenciado (DIAS et al., 2015).

No âmbito da Atenção Primária, a inserção nos serviços vem sendo significativamente ampliada. Porém, ainda que importantes, diversas experiências demonstram fragilidades na integração, relacionadas a aspectos de organização e estrutura, falta de preceptorial no local e programas de educação permanente para os profissionais exercitarem essa função (COSTA et al., 2012; GOMES et al., 2012).

Desta forma, a presente pesquisa propôs avaliar o perfil de competências dos Cirurgiões Dentistas atuantes na Atenção Primária em Saúde no município de Campina Grande, quanto ao exercício da preceptorial, entendendo a importância desses resultados para as Universidades repensarem a formação e proporcionar à gestão, o conhecimento do perfil de profissionais que integram sua rede de assistência, bem como, articular políticas que garantam a qualificação dos mesmos para possibilitar a real Integração Ensino-Serviço.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPOLOGIA DO ESTUDO E DELINEAMENTO DA PESQUISA

Tratou-se de um estudo quantitativo e analítico, com um desenho do tipo transversal.

2.2 LOCALIZAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Campina Grande, estado da Paraíba, região Nordeste do Brasil, na rede de Atenção Primária em Saúde do município.

2.3 DELINEAMENTO DO ESTUDO

2.3.1 POPULAÇÃO

Conforme Antunes, Peres (2013), por razões de natureza estatística, toda vez que o tamanho da população de referência for inferior ou igual a 250 indivíduos, recomenda-se a realização de um censo, ou seja, examina-se toda a população. Dessa forma, o presente estudo analisou todo o universo de Cirurgiões Dentistas da Atenção Primária em Saúde do município de Campina Grande- PB, utilizando para tanto questionários estruturados, especialmente elaborados para a pesquisa.

De acordo com dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde existiam, na ocasião da pesquisa, 57 equipes de saúde Bucal credenciadas no município de Campina Grande. No entanto, 13 destas equipes se encontravam sem Cirurgião Dentista, totalizando 44 equipes de Saúde Bucal em funcionamento na Estratégia de Saúde da Família do município. No entanto, um profissional recusou-se a responder, sendo considerado 2,27% de perda, totalizando, então, uma população de 43 Cirurgiões-Dentistas.

2.3.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram incluídos no estudo todos os Cirurgiões Dentistas atuantes no nível de Atenção Primária em Saúde, independente de idade e sexo, que concordaram em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; foram excluídos aqueles que não se encontravam em exercício pleno da função durante o período da pesquisa e considerado perdas os profissionais que não foram encontrados nos respectivos locais de trabalho, após 03 retornos consecutivos, em dias e horários alternados, ou recusaram-se a participar da pesquisa.

2.4 COLETA DE DADOS

Inicialmente, os dados foram coletados junto à Secretaria Municipal de Saúde para estimar o quantitativo de Cirurgiões Dentistas atuantes na Atenção Primária em Saúde do município de Campina Grande.

A segunda etapa consistiu na elaboração de um instrumento de pesquisa, com vistas a avaliar o perfil de competências dos Cirurgiões Dentistas quanto ao exercício da preceptoria, baseado nas DCN's (BRASIL, 2002) para os cursos de Odontologia e, na terceira etapa, a aplicação, sob a forma de questionários.

2.4.1 ABORDAGEM AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Todos os indivíduos selecionados para fazer parte do estudo foram indagados se gostariam de participar da pesquisa. Em caso positivo, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE que seguiu as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, permitindo sua inclusão na pesquisa.

Foi garantido o sigilo em relação à identificação dos participantes, no entanto, também foi avisado previamente que os dados da pesquisa seriam apresentados em Congressos,

Encontros de pesquisa, jornais e/ou revistas científicas do país ou do exterior, obedecendo ao Código de Ética Odontológica e normas da Resolução 466/2012.

Em todos os momentos os dados foram coletados por quatro estudantes do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, utilizando crachá de identificação junto aos informantes, possibilitando, assim, maior segurança para os participantes de estar tratando com pessoas credenciadas para realizar o trabalho e facilitar a entrada dos mesmos nas Unidades de Saúde.

2.4.2 TÉCNICA UTILIZADA

A técnica de pesquisa utilizada foi a de observação direta, através de questionários, que apresentam a vantagem de economia de tempo, maior liberdade nas respostas, maior rapidez e menor risco de distorção das mesmas, bem como, permite a coleta de dados sem a presença do entrevistador (LAKATOS, MARCONI, 1996).

2.4.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O questionário utilizado para avaliar o perfil de competências do Cirurgião Dentista para a preceptoria e respectivos campos de trabalho foi construído a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) para os cursos da área da saúde, aprovadas em 2002 (BRASIL, 2002). Abrangeu quatro dimensões: Caracterização dos profissionais, Integração Ensino-Serviço, Atividade de preceptoria e Relação com o estagiário.

2.4.4 CALIBRAÇÃO

Foi realizada a calibração intra e inter-examinadores, com objetivo de conhecer o instrumento e testar à objetividade e clareza das perguntas, detectando os possíveis problemas e adequando-o à realidade local. Após o término desta etapa não se verificou a necessidade de modificação do mesmo.

2.4.5 ESTUDO PILOTO

O controle de qualidade dos dados foi realizado através de análise de reprodutibilidade (re-teste), que tem por finalidade medir o grau de correlação e concordância das respostas dadas em dois momentos diferentes e validade dos dados coletados. Para realizar esta avaliação 10 sujeitos participantes, sorteados aleatoriamente, foram entrevistados uma segunda vez, no prazo entre dois dias (48h) até no máximo uma semana (7 dias) após

aplicação do primeiro questionário, seguido da avaliação pelas correlações de Spearman e Pearson para variáveis ordinais e a aplicação do teste Kappa, para variáveis dicotômicas.

2.4.6 ELENCO DAS VARIÁVEIS

- VARIÁVEIS DEPENDENTES

Variável	Definição	Operacionalização
Integração Ensino-serviço	Propõe uma nova forma de pensar a formação, tornando a realidade prática um espaço de aprendizagem, a partir da produção de serviços em cenários reais.	(1) Como avalia a integração ensino-serviço (2) Conhecimento do significado de preceptoria (3) Participação em alguma formação para preceptores (4) Desejo de participar de alguma formação (5) Sentir-se preparado para o exercício da preceptoria
Atividade de preceptoria	A preceptoria consiste em acompanhar e orientar a formação dos estudantes a partir das vivências no ambiente de trabalho, entendido como um cenário rico de aprendizagem.	(1) Atuação como preceptor (2) Desejo de atuação como preceptor (3) Dificuldades no exercício da preceptoria (4) Estruturação de um programa de Educação Permanente para preceptores em Saúde no Município de Campina Grande.
Relação com o Estagiário	Condutas adotadas quando da presença dos estudantes no serviço, bem como, avaliação das competências relevantes de um preceptor.	(1) Condutas no acolhimento dos estudantes no serviço (2) Estratégias de motivação do estudante durante o estágio (3) Avaliação de competências de acordo com o grau de relevância para o perfil de preceptor

- VARIÁVEIS INDEPENDENTES

Variável	Definição	Operacionalização
Caracterização dos profissionais:		
Idade	Anos completos no período do estudo.	≤ 45 anos > 45 anos
Sexo	Distinção dos seres vivos em relação à função reprodutora.	1- Masculino 2 - Feminino
Tempo de formação	Anos completos de formação no período de estudo	≤ 20 anos > 20 anos
Nível de atenção	Estruturação do sistema de Saúde brasileiro baseado no nível de complexidade das ações e serviços de saúde	1- Primária* 2- Secundária 3- Terciária
Distrito Sanitário	Unidade operacional básica do Sistema de Saúde	1- Distrito I 2- Distrito II 3- Distrito III

		4- Distrito IV 5- Distrito V 6- Distrito VI 7- Distrito VII 8- Distrito VIII
Tempo de atuação no serviço	Anos completos de atuação na Atenção Primária em Saúde.	≤ 9 anos > 9 anos

* Neste estudo considerou-se apenas a atenção primária, visto a pesquisa ser parte de um estudo maior em que foi investigada a preceptoria nos outros níveis de atenção.

2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

2.5.1 ESTATÍSTICA DESCRITIVA

Inicialmente, realizou-se a análise por meio da estatística descritiva, objetivando caracterizar a amostra. Foram calculadas as frequências absolutas e percentuais para as variáveis qualitativas, bem como, as medidas de tendência central (média, mediana) e de variabilidade (desvio-padrão, valor mínimo, valor máximo) para as variáveis quantitativas.

2.5.2 ESTATÍSTICA ANALÍTICA/INFERENCIAL

Empregou-se a análise de diferença de proporções (teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, quando apropriado) para investigar associações entre as variáveis qualitativas estudadas (LARSON; FARBER, 2016). O nível de significância foi fixado em 5% ($p < 0,05$). Todas as análises foram feitas usando o *software* IBM SPSS Statistics versão 20.0 e considerando um intervalo de confiança de 95%.

2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo seguiu a normativa da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa em seres humanos, obtendo parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) (CAAE: 63009916.7.0000.5187).

3 RESULTADOS

A Tabela 1 mostra a distribuição dos participantes de acordo com as características sociodemográficas, perfil de formação e atuação profissional. A maioria era do sexo feminino ($n = 39$; 90,7%), tinha até 45 anos de idade ($n = 24$; 55,8%), e relatou ter se formado há 20 anos ou menos ($n = 23$; 53,5%).

Tabela 1. Distribuição dos participantes de acordo com as características sociodemográficas, tempo de formação e atuação profissional.

Variáveis	n	%
Idade (em anos)*		
≤ 45 anos	24	55,8
> 45 anos	19	44,2
Sexo		
Masculino	4	9,3
Feminino	39	90,7
Tempo de formação (em anos)*		
≤ 20 anos	23	53,5
> 20 anos	20	46,5
Distrito sanitário		
I	4	9,3
II	5	11,6
III	5	11,6
IV	6	14,0
V	10	23,3
VI	13	30,2
Tempo de atuação no serviço (em anos)*		
≤ 9 anos	22	51,2
> 9 anos	21	48,8

Nota. * Variáveis dicotomizadas pela mediana.

A Tabela 2 mostra a distribuição dos participantes de acordo com as percepções sobre a integração ensino-serviço. A maior parte assinalou que a integração ensino-serviço (estagiários na rede do SUS) na formação do cirurgião-dentista é extremamente importante (n = 19; 44,2%). No entanto, uma parcela expressiva dos profissionais ainda não participou de formação para preceptores (n = 31; 72,1%).

Tabela 2. Distribuição dos participantes de acordo com as percepções sobre a integração ensino-serviço.

Variáveis	n	%
7. Como você avalia a integração ensino-serviço (estagiários na rede do SUS) na formação do cirurgião-dentista?		
Sem importância	0	0,0
Pouco importante	0	0,0
Importante	8	18,6
Muito importante	16	37,2
Extremamente importante	19	44,2
8. Você tem conhecimento do significado da preceptoria na Odontologia?		
Sim	43	100,0
Não	0	0,0
9. Você acredita que a atividade de preceptoria realmente é importante na formação do aluno?		
Sim	43	100,0
Não	0	0,0
10. Você já participou de alguma formação para preceptores?		
Sim	12	27,9
Não	31	72,1
11. Você possui o desejo de participar de uma formação para preceptores?		
Sim	32	74,4
Não	11	25,6
12. Você sente-se preparado para a função de preceptoria?		
Sim	24	55,8

Não	19	44,2
-----	----	------

A Tabela 3 mostra a distribuição dos participantes de acordo com as percepções sobre a atividade de preceptoria e a relação com o estagiário. A maioria relatou que atua ou já atuou como preceptor (n = 26; 60,5%), bem como, existem dificuldades no processo de desenvolvimento da preceptoria (n = 32; 74,4%). As três dificuldades mais apontadas foram: falta de insumos (n = 34; 79,1%), falta de programa de capacitação para atuar na preceptoria em saúde (n = 29; 67,4%) e falta de incentivo financeiro (n = 23; 53,5%).

Tabela 3. Distribuição dos participantes de acordo com as percepções sobre a atividade de preceptoria e a relação com o estagiário.

Variáveis	n	%
13. Você atua ou já atuou como preceptor?		
Sim	26	60,5
Não	17	39,5
14. Você tem desejo de atuar como preceptor?		
Sim	29	67,4
Não	14	32,6
15. Existem dificuldades no processo de desenvolvimento da preceptoria?		
Sim	32	74,4
Não	11	25,6
16. Das alternativas a seguir, quais você considera como dificuldade para o exercício da preceptoria?*		
16.1 Falta programa de capacitação para atuar na preceptoria em saúde	29	67,4
16.2 Falta comprometimento dos estudantes	4	9,3
16.3 Desperdício de tempo clínico com orientação aos alunos	3	7,0
16.4 Demanda alta de alunos	4	9,3
16.5 Aumento do volume de trabalho	8	18,6
16.6 Falta de incentivo financeiro	23	53,5
16.7 Falta de apoio da instituição de onde os estudantes advêm	11	25,6
16.8 Falta de insumos (instrumentais, EPI's, materiais educativos, etc)	34	79,1
17. A respeito da estruturação de um programa de educação permanente para preceptores em Saúde no município de Campina Grande, você considera?		
Sem importância	0	0,0
Pouco importante	0	0,0
Importante	9	20,9
Muito importante	18	41,9
Extremamente importante	16	37,2
18. Na conduta do acolhimento aos alunos no serviço, você:*		
18.1 Apresenta (tava) o ambiente de trabalho aos alunos	26	100,0
18.2 Explica (va) as atribuições da equipe de trabalho	22	84,6
19. Responda a pergunta a seguir, apenas, se já tiver exercido ou exerce preceptoria. Nas estratégias utilizadas para a motivação do aluno durante o estágio no serviço, você:*		
19.1 Realiza (va) as atividades comumente atribuídas, oportunizando a observação do estagiário	22	84,6
19.2 Proporciona (va) o envolvimento do estagiário nas atividades comumente atribuídas de acordo com a sua etapa de formação	22	84,6
19.3 Não delega (va) ações específicas deixando a critério do aluno e IES o cumprimento do plano de trabalho	5	19,2
19.4 Destaca (va) a importância da interação do estagiário com o paciente	18	69,2
19.5 Oportuniza (va) espaço de diálogo e criatividade para os estagiários	24	92,3
19.6 Estimula (va) o interesse do aluno na busca de novos conhecimentos	21	80,8
19.7 Estimula (va) a abordagem interdisciplinar nas decisões diagnósticas e terapêuticas no nível de complexidade em que atua	16	61,5

Nota. * O participante podia assinalar mais de uma alternativa.

A Tabela 4 mostra a distribuição dos participantes de acordo com as percepções sobre as competências que caracterizam um bom perfil de preceptor. O respeito aos princípios da bioética e ética profissional (n = 20; 76,9%) e a atualização constante, entendendo a importância de novos conhecimentos e dos estágios para as futuras gerações de profissionais (n = 18; 69,2%) foram avaliadas como “extremamente importantes”.

Tabela 4. Distribuição dos participantes de acordo com as percepções sobre as competências que caracterizam um bom perfil de preceptor.

Variáveis	n	%
20. Avalie as competências a seguir de acordo com o grau de relevância para um bom perfil de um preceptor:		
20.1 Aptidão de desenvolvimento de atribuições em seu nível de saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo		
Sem importância	0	0,0
Pouco importante	0	0,0
Importante	5	19,2
Muito importante	14	53,8
Extremamente importante	7	26,9
20.2 Prática de forma integrada, resolutiva e contínua com as demais instâncias de saúde		
Sem importância	0	0,0
Pouco importante	0	0,0
Importante	4	15,4
Muito importante	11	42,3
Extremamente importante	11	42,3
20.3 Habilidade para tomada de decisões de forma eficaz e sensata		
Sem importância	0	0,0
Pouco importante	0	0,0
Importante	2	7,7
Muito importante	16	61,5
Extremamente importante	8	30,8
20.4 Respeito aos princípios da bioética e ética profissional		
Sem importância	0	0,0
Pouco importante	0	0,0
Importante	1	3,8
Muito importante	5	19,2
Extremamente importante	20	76,9
20.5 Acessibilidade, garantindo a interação com outros profissionais e o público em geral		
Sem importância	0	0,0
Pouco importante	0	0,0
Importante	1	3,8
Muito importante	13	50,0
Extremamente importante	12	46,2
20.6 Capacidade de liderar, administrar e gerenciar tanto os recursos humanos, quanto os recursos materiais e de informação		
Sem importância	0	0,0
Pouco importante	0	0,0
Importante	2	7,7
Muito importante	16	61,5
Extremamente importante	8	30,8
20.7 Atualização constante, entendendo a importância de novos conhecimentos e dos estágios para as futuras gerações de profissionais		

Sem importância	0	0,0
Pouco importante	0	0,0
Importante	0	0,0
Muito importante	8	30,8
Extremamente importante	18	69,2

Conforme apresentado na Tabela 5, verificou-se associação estatisticamente significativa entre já ter participado de alguma formação para preceptores e relato de sentir-se preparado para a função de preceptoria ($p = 0,005$).

Tabela 5. Associação entre sentir-se preparado para a função de preceptoria e a participação prévia em alguma formação para preceptores.

Variável	Você sente-se preparado para a função de preceptoria?			p-valor
	Sim n (%)	Não n (%)	Total n (%)	
Você já participou de alguma formação para preceptores?				0,005*
Sim	11 (45,8)	1 (5,3)	12 (27,9)	
Não	13 (54,2)	18 (94,7)	31 (72,1)	

Nota. Teste exato de Fisher. * $p < 0,05$.

A Tabela 6 mostra os resultados da associação entre o desejo de atuar como preceptor e o relato de atuação prévia como preceptor. Não se verificou associação estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

Tabela 6. Associação entre o desejo de atuar como preceptor e o relato de atuação prévia como preceptor.

Variável	Você tem desejo de atuar como preceptor?			p-valor
	Sim n (%)	Não n (%)	Total n (%)	
Você atua ou já atuou como preceptor?				0,757
Sim	18 (62,1)	8 (57,1)	26 (60,5)	
Não	11 (37,9)	6 (42,9)	17 (39,5)	

Nota. Teste qui-quadrado de Pearson.

4 DISCUSSÃO

Considerando que o estudo abrangeu todos os Cirurgiões-Dentistas atuantes no nível de Atenção Primária em Saúde do município de Campina Grande, a relevância dos resultados trás um alerta as Instituições formadoras e a gestão dos serviços públicos para o perfil dos profissionais que assumem a função de preceptor na rede de serviços, permitindo que seja feita a reflexão sobre a necessidade de processos de formação para a preceptoria, considerando a importância do preceptor na formação dos estudantes, papel que só será exercido com efetividade se todas as competências exigidas forem seguramente consolidadas.

Quanto à caracterização sociodemográfica, a maioria dos participantes tinha até 45 anos de idade, faixa etária similar à investigação de Araújo, Dimenstein (2006), ao avaliar o perfil dos Cirurgiões Dentistas na Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Norte. De acordo com os autores, esse fenômeno pode explicar o fato de esses profissionais terem sido remanejados, isto é, já estavam trabalhando no município no momento em que implantaram as equipes. O tempo de formação da maior parte dos profissionais foi de 20 anos ou menos, semelhante ao encontrado por Facó et al. (2005) e Vilarinho, Mendes, Prado júnior (2007).

Quanto ao sexo, os resultados foram compatíveis com o que há disponível na literatura (FACÓ et al., 2005; VILARINHO, MENDES, PRADO JÚNIOR, 2007; BALDISSERA, GRECCA, SANTOS, 2010; COSTA et al., 2012; SANTOS et al., 2013). De acordo com os autores, a feminização das profissões é uma tendência das áreas da saúde. Fatores como a expansão e a elevação dos níveis de escolaridade e instrução, acrescidos da redução das taxas de fecundidade, são razões que impulsionaram a mulher para o mercado de trabalho remunerado. Adicionalmente, as mudanças econômicas ocorridas no Brasil, ao longo de décadas passadas, propiciaram a formação de um mercado de trabalho aberto para a mulher, principalmente no setor terciário da economia, fato que permitiu o seu avanço atual para outras instâncias e setores (PINTO, MENEZES, VILLA, 2010).

A Integração Ensino-Serviço (Estagiários na rede do SUS) na formação do Cirurgião Dentista foi relatada pela maioria dos profissionais como sendo extremamente importante. Essa importância se potencializa no contexto de mudanças na formação de Cirurgiões Dentistas no Brasil, exigindo uma educação integral para o SUS, oportunizando o aprendizado e trabalho em todos os espaços que compõem a Rede de Atenção à Saúde (FONSECA, 2012). Diante dessa realidade, uma das propostas das DCN's é a inclusão de estágios no serviço público desde os períodos iniciais da graduação (WERNECK et al., 2010; GRANDE et al., 2016).

A literatura internacional mostra o destaque dos serviços de saúde enquanto espaços de formação nos currículos dos cursos de Odontologia (PLOTEAU et al., 2007; HOOD, 2009; MARGO et al., 2009; DAVIDSON et al., 2011), os quais possibilitam vivências em campos de trabalho extramuros, aproximando o estudante da profissão inserida em sua realidade, colocando-o em contato com as práticas e políticas em saúde pública, de forma a identificar sua posição no Sistema Único de Saúde, junto à uma equipe multiprofissional, dotando-o de uma visão humanística e integral (HOOD, 2009; BATISTA et al., 2010; WERNECK et al., 2010; GONÇALVES, SANTOS, CARVALHO, 2011; OLIVEIRA-SOBRINHO et al., 2011;

RODRIGUES et al., 2012; RODRIGUES et al., 2014; FORTE et al., 2015; ALBUQUERQUE E SILVA, JUNQUEIRA, 2016; BARBOSA et al., 2016; FAÉ et al., 2016).

Todos os profissionais afirmam ter o conhecimento do significado da preceptoría. De acordo com a literatura, os preceptores são profissionais vinculados aos serviços do SUS, que recebem estudantes de graduação ou pós-graduação da área da saúde, no contexto de um programa de educação, a fim de acompanhá-los e orientá-los, possibilitando a apropriação de conhecimentos, habilidades e atitudes importantes para sua atuação profissional, estreitando a distância entre a teoria e a prática. (BARRETO et al., 2011; TOASSI, DAVOGLIO, LEMOS, 2012). É na perspectiva da preceptoría que o trabalho é considerado como princípio educativo, valorizando os saberes provenientes da experiência de trabalho na formação de outros profissionais (WERNECK et al., 2010; ROCHA, WARMLING, TOASSI, 2016).

Os dados evidenciaram que todos os Cirurgiões Dentistas reconhecem que o exercício de preceptoría é realmente importante para o estudante, porém foi verificado que uma parcela expressiva dos respondentes ainda não participou de uma formação destinada a esse fim, sendo encontrada associação estatisticamente significativa entre já ter participado e maior relato de sentir-se preparado para a função, apontando a necessidade de cursos de formação para os Cirurgiões Dentistas atuarem na preceptoría, entendidos como imprescindíveis para a aquisição e consolidação de competências necessárias para esse fim, como afirma Rocha, Ribeiro (2012).

Considerando a associação evidenciada pela pesquisa é válido ressaltar que um dos pressupostos apontados pela Política Nacional de Saúde Bucal é a definição de uma política de educação permanente para os trabalhadores, a fim de implementar projetos de mudança na formação técnica da graduação e pós-graduação (BRASIL, 2004), considerando a responsabilidade e compromisso desses com a educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, como preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Odontologia (BRASIL, 2002).

No entanto, de acordo com Warmling et al (2011), um dos desafios a serem superados é justamente o que diz respeito ao papel, atribuições, perfil e institucionalizações do profissional preceptor. Como relatado por Trajman et al (2009), a inserção de estudantes na rede de serviços evidencia alguns debates de ordem pedagógica, principalmente no que diz respeito a problemas vivenciados pelos trabalhadores de saúde em seu cotidiano, especificamente quanto às políticas de recursos humanos e à inexistência de apoio institucional e oportunidades para acesso à cursos de formação e educação continuada. Soma-

se a isto, a necessidade de um projeto político-pedagógico consistente que favoreça a atuação multiprofissional (FAÉ et al., 2016), buscando construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação, onde o aprender e o ensinar incorporam-se às organizações e ao processo de trabalho (MONTANHA, PEDUZZI, 2010).

Em uma análise das publicações brasileiras a respeito da preceptoria médica e multiprofissional, Autonomo et al (2015) afirmam que os preceptores se sentem inseguros para exercer a preceptoria por terem uma visão hierarquizada do processo ensino-aprendizagem, dificuldade de atuar com metodologias ativas e, ainda, que a formação de origem, o tempo de formação e de experiência no setor em que atua podem influenciar a qualidade da preceptoria. Chamam também a atenção no que concerne aos espaços de formação do preceptor, afirmando ser a literatura ainda controversa nesse sentido. Alguns autores (TRAJMAN et al., 2009; ROCHA, RIBEIRO, 2012) consideram que devem ser fornecidas pelas Instituições de Ensino Superior, ou ainda, via mestrado profissional. Outros (BOTTI, REGO, 2011) consideram difícil essa apropriação pelas universidades tendo em vista a formação fragmentada desses profissionais e as muitas funções já atribuídas a essas instituições.

A maioria dos participantes relatou que atua ou já atuou como preceptor, não sendo encontrada associação estatisticamente significativa entre essa variável e o desejo de atuar na função. Nosso estudo não avaliou as razões para o desejo de ser preceptor, como foi investigado por Peters et al. (2009) e Oliveira et al. (2017). Os profissionais entrevistados pelos autores manifestaram que o trabalho com o estudante é motivador e os mantém estimulados para a busca de novos conhecimentos, permitindo qualificação de suas práticas na Estratégia Saúde da Família. De acordo com May et al. (2012) e Luz e Toassi (2016), há interesse em melhorar o ensino na graduação, enxergando a atividade de preceptoria como uma experiência cooperativa de conhecimentos, desencadeando a necessidade de atualização e renovação no cuidado em saúde.

Quanto às dificuldades para o exercício da preceptoria, a maioria relatou existir, apontando, principalmente, a falta de insumos e programas de capacitação, bem como ausência de incentivo financeiro, realidades condizentes com as investigações de outros autores (PETERS ET AL., 2009; BARKER E PITTMAN, 2010; BOTTI, REGO, 2011; BARRETO, DE MARCO, 2014; AUTONOMO et al., 2015; CASTELLS, CAMPOS, ROMANO, 2016; OLIVEIRA et al., 2017).

De acordo com Barker e Pittman (2010), se constituem barreiras para a preceptoria o desenho das unidades não preparadas para o estagiário, às condições de precarização vividas

no ambiente de trabalho, desconforto do preceptor com o papel de professor, curta experiência na função de preceptoria, déficit na educação permanente dos profissionais e efeito prejudicial sobre a produtividade, em consonância com Rodrigues et al (2014), Autonomo et al (2015) e Oliveira et al (2017), o que fortalece o argumento daqueles que não se interessam pela inserção dos estudantes no serviço, trazendo reflexos, inclusive, de experiências negativas anteriores.

Peters et al. (2009) estudaram a repercussão de um pagamento específico para a função de preceptoria na escola médica de Harvard, concluindo que o pagamento está diretamente relacionado à permanência do profissional no programa de preceptoria, embora não seja o principal motivador. Barreto, De Marco (2014) reafirmam a importância do aspecto financeiro, acrescentando que alguns poucos planos de cargos e carreiras prevêem uma bonificação para o profissional que assume o papel de preceptor.

Os problemas recorrentes nas práticas de preceptoria são consoantes aos desafios enfrentados por instituições formadoras e de gestão para garantir a adesão de trabalhadores que venham corresponder a estas demandas, de modo a formar profissionais comprometidos com a construção da autonomia dos indivíduos, valorizando as dimensões subjetiva e social das práticas de cuidado e de gestão em saúde (BRASIL, 2004a).

Todas as competências abordadas no instrumento da pesquisa foram traçadas conforme as Diretrizes Curriculares para o curso de Odontologia (BRASIL, 2002). Quanto às percepções do profissional preceptor sobre elas, o respeito aos princípios da bioética e ética profissional e a atualização constante, foram as mais avaliadas como “extremamente importantes”. Carvalho, Ventura, Barroso (2004) ao analisar um conjunto de competências necessárias ao preceptor na área médica, relataram que são importantes responsabilidade e ética profissional, segurança técnica e capacidade crítica, de comunicação, de gerir os recursos e, por fim, competências pedagógicas. Pela natureza das relações estabelecidas no processo de aprendizagem, os preceptores também são vistos como modelos para o crescimento profissional dos estudantes, tendo, portanto, total responsabilidade na formação ética dessa nova geração de profissionais. (BOTTI E REGO, 2008; BOTTI, REGO, 2011; FEUERWERKER, 2011).

Afonso e Silveira (2012) trazem a reflexão da mutabilidade da função de preceptor, que sofre transformações diante da emergência de novas competências relacionadas ao mundo do trabalho e à evolução das práticas pedagógicas, reforçando que a profissionalização da preceptoria não avançará se não for, prioritariamente, estimulada por políticas que

incentivem esses profissionais e valorizem a sua formação (BISPO, TAVARES E TOMAZ, 2014; ALMEIDA et al., 2016; IZECKSOHN et al., 2017).

5 CONCLUSÃO

Os Cirurgiões Dentistas atuantes na Atenção Primária em Saúde do município de Campina Grande são, predominantemente, do sexo feminino, com 20 anos ou menos de formados, dos quais, a maioria já atuou como preceptor e considera a integração ensino-serviço realmente importante na formação do estudante. No entanto, a falta de programa de capacitação para atuar na preceptoria em saúde está entre uma das principais dificuldades relatadas, apontando a necessidade de processos formativos para os preceptores, de forma a qualificar suas práticas e, primordialmente, reordenar a formação superior em saúde.

A temática pesquisada não se esgota com os resultados apresentados por esta pesquisa, visto que a quantidade de literatura sobre o tema tem aumentado nos últimos anos, porém ainda se mostra insuficiente, abrindo leque para outros estudos que busquem contribuir para a compreensão do papel e perfil do preceptor, reconhecendo-o como imprescindível no âmbito do ensino e do serviço.

EVALUATION OF THE PROFILE OF PRECEPTORS SKILLS FOR PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

The teaching-service integration proposes a new way of thinking the training process. The preceptor's paper is essential, mediating the student's learning from experiences in the services. This research had as an objective: To quantify the Dental Surgeons working in Primary Care in the city of Campina Grande, as well as to elaborate and apply an instrument of evaluation of the competence profile of those professionals to the exercise of preceptory. A quantitative and analytic research, of a transversal type, which search technique was the direct observation, through questionnaires. The universe and population included all of the Dental Surgeons that work in the Basic Unity of Family Health in the city, regardless of age and sex, that agreed to be part of the research by the Free and Informed Consent Form. All of the analysis were made using the software IBM SPSS Statistics version 20.0, considering a 95% confidence interval. Most of them pointed out that the teaching-service integration in the training process of the dental surgeon is extremely important (n = 19; 44,2%). An expressive portion has not yet participated in training for preceptors (n = 31; 72,1%), there was a statistically significant association between having participated in some training and reporting

to feel prepared for the function ($p = 0,005$). Were related difficulties in the process of development of preceptory ($n = 32$; 74,4%), highlighting the lack of training program ($n = 29$; 67,4%). The results pointed out the necessity of training processes to the preceptors, which contribute to a consistent reflection about the attention model to the health and the formation of new professionals.

Key-words: Preceptorship. Public Health. Dental Staff.

6 REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L.; MERHY, E. E. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 18, n. 49, p.313-324, 2014.

AFONSO, D.H.; SILVEIRA, L.M.C. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da Educação Médica. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, Ano 11, Suplemento 2012, p. 82 a 86.

ALBUQUERQUE, V.S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.32, n.3, p.356-62, 2008.

ALBUQUERQUE E SILVA, T .de.; JUNQUEIRA, S.R. Cenários de prática no Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia. **Interdisciplinary Journal of Health Education**, Pará, v.1, n.2, p.107-113, 2016.

ALMEIDA, J.R.S. et al. Educação Permanente em saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, Paraná, v.16, n. 2, p.7-15, 2016.

ANTUNES, J.L.F.; PERES, M.A. Epidemiologia da Saúde Bucal. 2ª ed. São Paulo: Editora Santos, 2013. 738p.

ARAÚJO, Y.P.; DIMENSTEIN, M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n.1, p. 219-227, 2006.

AUTONOMO, F.R.O.M.et al. A preceptoria na formação Médica e Multiprofissional com ênfase na Atenção primária - análise das Publicações Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327; 2015.

BARRETO, V.H.L et al. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco: um termo de referência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.35, n.4, p. 578-583, 2011.

BARRETO, V.H.L.; DE MARCO, M.A. Visão de preceptores sobre o processo de ensino-aprendizagem no Internato. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 94 – 102, 2014.

BATISTA, M. J.et al. Relato de experiência da interação entre universidade, comunidade e unidade de Saúde da Família em Piracicaba, SP, Brasil. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 46, n.3, p. 144-151, 2010.

BISPO, E. P. F.; TAVARES, C. H. F.; TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v.18, n.49, p. 337-350, abr./jun. 2014.

BOTTI, S.H.O.; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.32, n.3, p. 363 – 373, 2008.

BOTTI, S.H.O, REGO, S. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p. 65-85, 2011.

BRASIL. Senado Federal. **LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017, 58p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 198/GM/MS**. Diário Oficial da União nº 32/2004, Seção I.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2002**, de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 04 de março de 2002, seção 1, p.10.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 198/04**, de 13 de fevereiro de 2004: institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BARBOSA, F.T.L. et al. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos de Odontologia: opinião de formandos de uma universidade pública. **Revista da ABENO**, Paraná, v.16, n. 4, p. 61-71, 2016.

BALDISSERA, R.S.; GRECCA, F.S.; SANTOS, R. B. Participação das mulheres na graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v.51, n.1, p. 27-30, 2010.

BARKER, E. R., PITTMAN, O. Becoming a super preceptor: a practical guide to preceptorship in today's clinical climate. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**, v.22, n.3, p. 144-149, 2010.

CANÔNICO, R.P; BRÊTAS, A.C.P. Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n.2, p.256-61, 2008.

CARVALHO, F., VENTURA, T., BARROSO, R. Perfil de competências do orientador de formação. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, Lisboa, v.20, p.147-152. 2004.

CASTELLS, M.A.; CAMPOS, C.E.A.; ROMANO, V.F. Residência em Medicina de família e comunidade: Atividades da preceptoria. **Revista Brasileira de educação Médica**, Rio de Janeiro, v.40, n.3, p. 461-469, 2016.

COSTA, J.R.B. et al. Formação médica na estratégia de saúde da família: percepções discentes. **Revista Brasileira de educação Médica**, Rio de Janeiro, v.36, n.3, p.387-400, 2012.

DAVIDSON, P.L et al. Reforming dental workforce education and practice in the USA. **European Journal of Dental Education**, Copenhagen, v.15, n.2,p.73-79,2011.

DIAS, A. R. N. et al. Preceptoria em saúde: percepções e conhecimento dos preceptores de uma unidade de ensino e assistência. **Revista Educação Online**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 19, p. 83-99, jun./ago. 2015.

FAÉ, J.M. et al. A integração ensino-serviço em Odontologia no Brasil. **Revista da ABENO**, Paraná, v.16, n.3, p. 7-18, 2016.

FACÓ, E.F. et al. O cirurgião-dentista e o programa saúde da família na microrregião II, Ceará, Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 18, n. 2, p. 70-77, 2005

FEUERWERKER, L.C.M. As identidades do preceptor: assistência, ensino, orientação. In: RIBEIRO, V.M.B (org). **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2011, p.29-36.

FORTE, F. D. S. et al. Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v.19, Supl. 1, p.831-843, 2015.

GIOVANELLA, L. et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p. 783-794, 2009.

GOMES A.P. et al. Atenção primária à saúde e formação médica: entre epistemes e práxis. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v.36, n.4, p. 541-9, 2012.

GONÇALVES, C.M.; SANTOS, K.T.; CARVALHO, R.B. O PET-Saúde como instrumento de reorientação do ensino em Odontologia: a experiência da Universidade Federal do Espírito Santo. **Revista da ABENO**, Paraná, v.11, n. 2, p. 27-33, 2011.

GONZALÉZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. de. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 551-570, 2010.

GRANDE, I.M.P. et al. Desafios na formação do cirurgião-dentista para o SUS. **Revista da ABENO**, Paraná, v.16, n.3, p. 2-6, 2016.

HADDAD, A. E. et al. (Orgs.). **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

HOOD, J. G. Service learning in dental education: meeting needs and challenges. **Journal Dental Education**, v.73, n.4, p. 454-63, 2009.

IZECKSOHN, M.M.V. et al. Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma Atenção Primária à Saúde em Construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.3, p.737-746, 2017.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Variáveis. In: LAKATOS, E. M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed., São Paulo: Atlas, 1996, cap. 7, p. 137-54.

LARSON, R.; FARBER, B. **Estatística Aplicada**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2016.

LUZ, G.W.; TOASSI, R.F.C. Percepções sobre o preceptor cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde no ensino da Odontologia. **Revista da ABENO**, Paraná, v.16, n.1, p. 2-12, 2016.

MAEYAMA, M.A. et al. Integração ensino-serviço na atenção básica: Uma proposta de instrumento de avaliação. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, vol. 5, n. 1, p. 1-29, 2016.

MACIEL, J.A.C. et al. A integração ensino-serviço em odontologia: Uma experiência na atenção primária à saúde no município de Sobral, Ceará. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v.19, n.4, p. 650 – 655, 2016.

MAY, M. et al. A survey to assess family physicians' motivation to teach undergraduates in their practices. **PloS one**, Califórnia, v.7, n.9, p. 1-9, 2012;

MARGO, K., et al. Clerkship directors' characteristics, scholarship, and support: a summary of published surveys from seven medical specialties. **Teaching and Learning in Medicine**, v.21, n.2, p. 94-9, 2009.

MONTANHA, M., PEDUZZI, M. Educação Permanente em Enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**., São Paulo, v. 44, n.3, p. 597-604, 2010.

NOGUEIRA, M.I. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. **Revista brasileira de Educação médica**, Rio de Janeiro, v.33, n.2, p. 262-70, 2009.

OLIVEIRA, S.F. et al. Percepção sobre o Internato de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro pelos preceptores do Serviço na Atenção Básica: Um estudo de Caso. **Revista Brasileira de Educação médica**, Rio de Janeiro, v. 41, n.1, p. 79-85, 2017.

OLIVEIRA-SOBRINHO, T.A. et al. Integração acadêmica e multiprofissional no PET-Saúde: Experiências e desafios. **Revista da ABENO**, Paraná, v.11, n.1, p. 39-42. 2011.

PETERS, A.S., et al. Important Is Money as a Reward for Teaching? **Academic Medicine**, v.84, n.1, p. 42-46, 2009.

PINTO, E.S.G.; MENEZES, R.M.P.; VILLA, T.C.S. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.44, n.3, p.,657-64, 2010.

PLOTEAU, S. et al. Évaluation des enseignements et des enseignants par les externs lors d'un stage clinique dans un service de gynécologie-obstétrique. **J Gynecol Obstet Biol Reprod**, Paris, v.36, n.8, p. 807-16, 2007.

RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2017.

ROCHA, H. C. RIBEIRO, V. B. Curso de Formação Pedagógica para Preceptores do Internato Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.36, n.3, p. 343-350, 2012.

ROCHA, P.F.; WARMLING, C.M.; TOASSI, R.F.C. Preceptoria como modalidade de ensino na Saúde: Atuação e características do preceptor cirurgião-dentista da atenção primária. **Revista Saberes Plurais/Educação na Saúde**, Rio Grande do Sul, v.1, n.1, p. 96-112, 2016.

RODRIGUES, A.A.A.O. et al. Processo de Interação Ensino, Serviço e Comunidade: a Experiência de um PET-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.36, n.1, p. 184-92, 2012.

RODRIGUES, A.M.M. et al. Preceptoria na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v.35, n.2, p.106-12,2014.

SANTOS, K.T. et al. Percepção discente sobre a influência de estágio extramuro na formação acadêmica odontológica. **Revista de odontologia da UNESP**, São Paulo, v.42, n.6, p.420-425, 2013.

TOASSI, R.F.C.; DAVOGLIO, R.S.; LEMOS, V.M.A. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em Odontologia. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v.28, n.4, p. 223-242, dez. 2012.

TRAJMAN, A. et al. A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n.1, p. 24-32, 2009.

FONSECA, E. P. As diretrizes curriculares nacionais e a formação do cirurgião-dentista brasileiro. **Journal of management & Primary Health care**, v. 3, n. 2, p. 158-78, 2012.

VILARINHO, S.M.M.; MENDES, R.F.; PRADO JÚNIOR, R.R. Perfil dos cirurgiões dentistas integrantes do Programa Saúde da Família em Teresina (PI). **Revista Odonto Ciência**, Rio Grande do Sul, v. 22, n. 55, p. 48-54, 2007.

WARMLING, C.M. et al. Estágios curriculares no SUS: experiências da Faculdade de Odontologia da UFRGS. **Revista da ABENO**, Paraná, v.11, n.2, p.63-70, 2011.

WERNECK, M.A.F. et al. Not everything is supervised training: contributions for the debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 221-231, 2010.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS – PRECEPTORES		
Nº do questionário:		
Caracterização dos Profissionais		
1. Idade: _____ anos	2. Sexo: 1. () Masculino 2. () Feminino	3. Tempo de formação: _____ anos
4. Nível de atenção: 1. () Primária 2. () Secundária 3. () Terciária	5. Distrito Sanitário: 1. () I 5. () V 2. () II 6. () VI 3. () III 7. () VII 4. () IV 8. () VIII	6. Tempo de atuação no serviço: _____ anos
Integração ensino-serviço		
7. Como você avalia a integração ensino-serviço (estagiários na rede do SUS) na formação do cirurgião-dentista? 1. () Sem importância 2. () Pouco importante 3. () Importante 4. () Muito importante 5. () Extremamente importante		
8. Você tem conhecimento do significado da preceptoria na Odontologia? 1. () Sim 2. () Não		
9. Você acredita que a atividade de preceptoria realmente é importante na formação do aluno? 1. () Sim 2. () Não		
10. Você já participou de alguma formação para preceptores? 1. () Sim 2. () Não		
11. Você possui o desejo de participar de uma formação para preceptores? 1. () Sim 2. () Não		
12. Você sente-se preparado para a função de preceptoria? 1. () Sim 2. () Não		
Atividade de preceptoria		
13. Você atua ou já atuou como preceptor? 1. () Sim 2. () Não		
14. Você tem desejo de atuar como preceptor? 1. () Sim 2. () Não		
15. Existem dificuldades no processo de desenvolvimento da preceptoria? 1. () Sim 2. () Não		

16. Das alternativas a seguir, quais você considera como dificuldade para o exercício da preceptoría?

1. () Falta programa de capacitação para atuar na preceptoría em saúde
2. () Falta de comprometimento dos estudantes
3. () Desperdício de tempo clínico com orientação aos alunos
4. () Demanda alta de alunos
5. () Aumento do volume de trabalho
6. () Falta de incentivo financeiro
7. () Falta de apoio da instituição de onde os estudantes advém
8. () Falta de insumos (instrumentais, EPI's, etc)

17. A respeito da estruturação de um programa de educação permanente para preceptores em Saúde no município de Campina Grande, você considera?

1. () Sem importância 2. () Pouco importante 3. () Importante 4. () Muito importante 5. () Extremamente importante

Relação com estagiário**RESPONDA AS PERGUNTAS A SEGUIR, APENAS, SE JÁ TIVER EXERCIDO OU EXERCE PRECEPTORIA****18. Na conduta do acolhimento dos alunos no serviço, você:**

1. Apresenta (tava) o ambiente de trabalho aos alunos 1. () Sim 2. () Não
2. Define (nia) as atribuições da equipe de trabalho 1. () Sim 2. () Não

19. Responda a pergunta a seguir, apenas, se já tiver exercido ou exerce preceptoría. Nas estratégias utilizadas para a motivação do aluno durante o estágio no serviço, você:

1. () Realiza (va) as atividades comumente atribuídas, oportunizando a observação do estagiário
2. () Proporciona (va) o envolvimento do estagiário nas atividades comumente atribuídas de acordo com a sua etapa de formação
3. () Não delega (va) ações específicas deixando a critério do aluno e IES o cumprimento do plano de trabalho
4. () Destaca (va) a importância da interação do estagiário com o paciente
5. () Oportuniza (va) espaço de diálogo e criatividade para os estagiários
6. () Estimula(va) o interesse do aluno na busca de novos conhecimentos
7. () Estimula (va) a abordagem interdisciplinar nas decisões diagnósticas e terapêuticas no nível de complexidade em que atua

20. Avalie as competências a seguir de acordo com o grau de relevância para um bom perfil de um preceptor:

1. Aptidão de desenvolvimento de atribuições em seu nível de saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo

1. () Sem importância 2. () Pouco importante 3. () Importante 4. () Muito importante 5. () Extremamente importante
2. Prática de forma integrada, resolutiva e contínua com as demais instâncias de saúde

1. () Sem importância 2. () Pouco importante 3. () Importante 4. () Muito importante 5. () Extremamente importante
3. Habilidade para tomada de decisões de forma eficaz e sensata

1. () Sem importância 2. () Pouco importante 3. () Importante 4. () Muito importante 5. () Extremamente importante
4. Respeito aos princípios da bioética e ética profissional

1. () Sem importância 2. () Pouco importante 3. () Importante 4. () Muito importante 5. () Extremamente importante
5. Acessibilidade, garantindo a interação com outros profissionais e o público em geral

1. () Sem importância 2. () Pouco importante 3. () Importante 4. () Muito importante 5. () Extremamente importante
6. Capacidade de liderar, administrar e gerenciar tanto os recursos humanos, quanto os recursos materiais e de informação

1. () Sem importância 2. () Pouco importante 3. () Importante 4. () Muito importante 5. () Extremamente importante

7. Atualização constante, entendendo a importância de novos conhecimentos e dos estágios para as futuras gerações de profissionais

1. () Sem importância 2. () Pouco importante 3. () Importante 4. () Muito importante 5. () Extremamente importante

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**AVALIAÇÃO DOS ATORES E CENÁRIOS DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE**”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **AVALIAÇÃO DOS ATORES E CENÁRIOS DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE** terá como objetivo geral: **Elaborar e aplicar um instrumento de avaliação do perfil dos estudantes de Odontologia que demandam estágio e do perfil de competências do preceptor e respectivos campos de trabalho, com vistas a estruturar um programa de capacitação em educação na saúde para preceptores da área de Odontologia, que atuam na Atenção Básica, média e alta complexidade do Município de Campina Grande – PB.**

Ao voluntário só caberá a autorização para o preenchimento do questionário e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

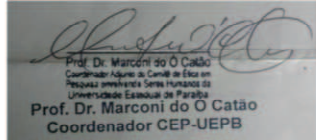
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 98828-6767 com Rilva Suely de Castro Cardoso Lucas.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.**



PARECER DO RELATOR: (18)

Pesquisador Responsável Plataforma Brasil: Rilva S. de Castro C. Lucas

Número do CAAE: 63009916.7.0000.5187

Data da relatoria: 26/12/2016

Situação do parecer: Aprovado

Apresentação do Projeto: Projeto intitulado: "AVALIAÇÃO DOS ATORES E CENÁRIOS DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE", encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba para análise e parecer com fins de desenvolvimento da pesquisa em atendimento ao Edital/UEPB/PIBIC/CNPq, Cota 2016-2017.

Objetivo da Pesquisa: Elaborar e aplicar um instrumento de avaliação do perfil dos estudantes de Odontologia que demandam estágio e do perfil de competências do preceptor e respectivos campos de atuação, com vistas a estruturar um programa de capacitação em educação na saúde para preceptores da área de Odontologia, que atuam na atenção Básica, e nos níveis de média e alta complexidade do Município de Campina Grande – PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não trará riscos aos participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Trata-se de pesquisa-ação, observacional, quantitativa, descritiva, do tipo transversal, desenvolvida por meio de pesquisa de campo, através do levantamento de dados.


Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Os pesquisadores

apresentaram, dentro da conformidade e quanto requisito da Resolução de n. 466 do CNS, os documentos necessários e obrigatórios.

Recomendações: O projeto é relevante, apresenta-se metodologicamente satisfatório.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Pelo exposto, sou pela APROVAÇÃO do Projeto de Pesquisa. Salvo melhor juízo.

Confidential

ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

Carta de Anuência

Declaramos para os devidos fins, que estamos cientes do projeto de pesquisa intitulado "Avaliação dos atores e cenários de aprendizagem na formação superior em saúde", desenvolvido pelas estudantes: **Lydiane dos Santos Dantas e Rebeca Valeska Soares Pereira**, orientado pela professora Doutora: **Rilva Suely de Castro Cardoso Lucas** da UEPB (Universidade Estadual da Paraíba).

A aceitação está condicionada a aprovação do Comitê de ética e o cumprimento do pesquisador aos requisitos da Resolução 466/2012 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa.

Campina Grande, 01 de Novembro de 2016.

Atenciosamente,

Raquel Brito de F. Melo Lula
COORDENADORA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE
na SAÚDE
Raquel Lula
Raquel Brito de Figueiredo Melo Lula
(Coordenadora de Educação na Saúde)

**CEREST – Rua Maestro Alcides Leão, 385, Avenida Dinâmica (ao lado do INSS),
CEP: 58417-003 - Telefone: (83)3335-7254.**