

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA E
PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO-AGEUFMA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA I / CCBS
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA UFMA / FIOCRUZ

LEIDE LAURA VIEIRA FERREIRA

**Percepção dos preceptores de odontologia sobre sua formação contemplando
preceptoria e gestão para o SUS.**

São Luís - 2022

LEIDE LAURA VIEIRA FERREIRA

**Percepção dos preceptores de odontologia sobre sua formação contemplando
preceptoria e gestão para o SUS.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família – ProfSaúde, vinculado à Universidade Federal do Maranhão, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Dra. Nair Portela Silva Coutinho
Coorientadora: Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa
Linha de Pesquisa: Educação em Saúde

FERREIRA, Leide Laura Vieira.

Percepção dos preceptores de odontologia sobre sua formação contemplando preceptoria e gestão para o SUS. - São Luís - MA/ Leide Laura Vieira Ferreira. São Luís, 2022.

42 f.

Coorientadora: Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa.

Orientadora: Profa. Dra. Nair Portela Silva Coutinho.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós - graduação em Rede em Saúde da Família/CCBS, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2022.

1. Preceptoria; 2. Odontologia; 3. Educação Permanente; 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Sistema Único de Saúde. I. Coutinho, Nair Portela Silva. II. Barbosa, Maria do Carmo Lacerda. III. Título.

LEIDE LAURA VIEIRA FERREIRA

**Percepção dos preceptores de odontologia sobre sua formação contemplando
preceptoria e gestão para o SUS.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família – ProfSaúde, vinculado à Universidade Federal do Maranhão, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Educação em Saúde

Aprovado em ____/____/____.

Profa. Dra. Nair Portela da Silva Coutinho (orientadora)

Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa (coorientadora)

Profa. Dra. Maria do Rosário da Silva Ramos Costa (membro interno)

Profa. Dra. Ivone Lima Santana (membro interno)

Profa. Dra. Juliana de Kássia Braga Fernandes (membro externo)

Profa. Dra. Cristiane Fiquene Conti (Suplente)

AGRADECIMENTOS

A Universidade Federal do Maranhão, FIOCRUZ, Departamento de Medicina I e ao Programa de Mestrado PROFSAÚDE pela grande contribuição na minha formação profissional. Aos docentes do Programa que desempenharam com excelência sua missão durante esse processo de formação profissional. Gratidão pela elevada qualidade do processo de ensino-aprendizagem que me foi ofertado, pelo acolhimento, apoio, carinho, solidariedade, empatia.

A minha orientadora e coorientadora, professoras Dr^a Nair Portela e Dr^a M^a do Carmo Lacerda, ambas extremamente competentes, responsáveis e empáticas, que acreditaram em minha capacidade para desenvolver esse trabalho e me apoiaram em decisões importantes na reta final. Obrigada por toda parceria, por terem aceitado os meus desafios e por me nortear diante dos entraves emergidos durante o percurso do mestrado. Os seus ensinamentos, que foram e são brilhantes, levarei por toda minha vida. Gratidão eterna.

À turma 3 do mestrado PROFSAÚDE/UFMA, que compartilhou dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com o espírito colaborativo. Agradeço a parceria, por todos os debates, conhecimentos partilhados e construídos durante os momentos vivenciados nesse caminho e pelos momentos inesquecíveis de descontração.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS/ ADSCRIPTO

Primeiramente a Deus, pelo dom da vida, por sempre trilhar e abençoar todos os meus passos e me fortalecer para concluir mais essa etapa em minha vida. Teus planos são maiores e melhores do que eu possa imaginar Senhor, por isso sempre entrego, aceito e agradeço tudo que tem preparado para mim. Gratidão por todas as oportunidades.

À minha Mãe, Enedina de Sousa Oliveira, por todo o amor e educação que me dedicou, por sempre acreditar em meu potencial. Você é meu exemplo de vida, de superação e meu alicerce de sustentação. Esse título é nosso!

Ao meu irmão, France Vieira Ferreira, por todos os momentos de compartilhamos na vida. Obrigada por tudo o apoio e acreditar sempre no meu potencial. Você é muito importante para mim. Agradeço também a minha avó Maria Cecília Vieira (in memoriam) obrigada por tudo, te levarei sempre no meu coração.

Agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para que eu concluísse mais esta etapa da minha vida profissional e que me incentivaram a nunca desistir dos meus sonhos.

Dedico este trabalho a minha mãe (Enedina de Sousa Oliveira), e ao meu irmão (France Vieira Ferreira), que são meus grandes incentivadores e sempre apoiaram os meus projetos de vida, me dando amor e me acolhendo nos momentos em que mais necessito. Dedico também a todos (as) os (as) trabalhadores(as) de saúde da Estratégia de Saúde da Família, que são essenciais para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

“A sós ninguém está sozinho.
É caminhando que se faz o caminho”. Titãs

RESUMO

Introdução: a inclusão através das atividades complementares no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), definidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, inclusive para a Odontologia, vieram para qualificar e preparar mão-de-obra para o atendimento e gerenciamento do SUS. Nesse contexto, há o enfoque na tríade ensino- comunidade- serviço com a sua integração e transformação dos serviços de saúde em espaços de aprendizado, criando uma necessidade por profissionais que além de responderem pela sua rotina, também orientam o aprendizado de estudantes, necessitando do domínio de conhecimentos pedagógicos e teóricos, voltados para a preceptoria. **Objetivo:** analisar dentro da perspectiva dos trabalhadores da Odontologia atuantes nos serviços de atenção básica, o preparo específico para a condução pedagógica da preceptoria, quanto sua experiência e prática no cotidiano de ações de gestão em saúde. **Metodologia:** estudo descritivo de natureza qualitativa, para a realização da análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin. A coleta de dados foi realizada no período 01 a 28 de fevereiro de 2022. Os participantes eram cirurgiões-dentistas, com experiência anterior em exercício na preceptoria em saúde coletiva na cidade de São Luís - MA. A coleta de dados foi realizada através de entrevista estruturada contendo 9 (nove) questões, os dados foram coletados de forma presencial pela pesquisadora, gravadas com anuência do entrevistado, após assinatura do termo de consentimento livre esclarecido em duas vias. **Resultados:** revelam fragilidades observadas no planejamento, com pouca ou nenhuma participação dos preceptores na elaboração do acompanhamento pedagógico. Visando a melhoria deste cenário, é proposto à implementação de cursos de aperfeiçoamento voltados para o exercício da preceptoria, enfatizando o processo de avaliação, comunicação e metodologias de ensino. **Conclusão:** muitos avanços foram alcançados através das DCN. Todavia, essa pesquisa constatou que há necessidade de maior preparação específica para o exercício da preceptoria e que os conhecimentos individuais acerca dos métodos de avaliação, planejamento e gestão em saúde dos preceptores atuantes nos estágios em saúde coletiva, precisam ser aprimorados.

Palavras-chave: Preceptoria; Odontologia; Educação Permanente; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRAT

Introduction: inclusion through complementary activities within the scope of the Unified Health System (SUS), defined by the National Curriculum Guidelines, including for Dentistry, came to qualify and prepare manpower for the care and management of the SUS. In this context, there is a focus on the teaching-community-service triad with its integration and transformation of health services into learning spaces, creating a need for professionals who, in addition to being responsible for their routine, also guide students' learning, requiring the domain of pedagogical and theoretical knowledge, aimed at preceptorship. **Objective:** to analyze, from the perspective of Dentistry workers working in primary care services, the specific preparation for the pedagogical conduct of the preceptorship, regarding their experience and practice in the daily routine of health management actions. **Methodology:** descriptive study of a qualitative nature, to carry out the analysis of the data Bardin's content analysis was used. Data collection was carried out from February 01 to February 28, 2022. The participants were dental surgeons, with previous experience in public health preceptorship in the city of São Luís - MA. Data collection was carried out through a structured interview containing 9 (nine) questions, data were collected in person by the researcher, recorded with the consent of the interviewee, after signing the informed consent form in two copies. **Results:** they reveal weaknesses observed in the planning, with little or no participation of the preceptors in the elaboration of the pedagogical follow-up. Aiming at improving this scenario, it is proposed to implement improvement courses aimed at preceptorship, emphasizing the evaluation process, communication and teaching methodologies. **Conclusion:** many advances were achieved through the DCN. However, this research found that there is a need for greater specific preparation for the exercise of preceptorship and that individual knowledge about methods of evaluation, planning and health management of preceptors working in collective health internships needs to be improved.

Key-words: Preceptorship; Dentistry; Permanent Education; Primary Health Care; Health Unic System.

DEFINIÇÃO DE LISTA DE ABREVIATURAS

ABENO	Associação Brasileira de Ensino Odontológico
APS	Atenção Primária em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
CNSB	Conferência Nacional de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IES	Instituição de Ensino Superior
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
SUS	Sistema Único em Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 01	Dendograma	29
FIGURA 02	Análise de similitude das respostas	31
FIGURA 03	Conhecimento, experiência e habilidades dos preceptores	32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
4 OBJETIVOS	18
4.1 Objetivo Geral	18
4.2 Objetivos Específicos	18
5 METODOLOGIA	19
5.1 TIPO DE ESTUDO	19
5.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	19
5.3 COLETA DE DADOS	19
5.4 ANÁLISES DE INFORMAÇÕES	20
5.5 ASPECTOS ÉTICOS	21
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
6.1 DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DO ESTUDO	21
6.1.1 Conhecimento Pedagógico	22
6.1.2 Vivência no Trabalho	26
6.2 CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE (CHD) CATEGORIAS	28
6.3 ANÁLISE DE SIMILITUDE	30
6.4 NUVEM DE PALAVRAS	32
7 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
APÊNDICES	39

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde foi criado a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, o Brasil se tornou o maior país do mundo a possuir um sistema público de saúde pautado no princípio da universalidade, equidade e integralidade. (DUARTE *et. al.*, 2018).

Preocupado com a consolidação das ações do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, e visando aproximar a graduação das necessidades da atenção básica, o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) vêm construindo políticas públicas para efetivar mudanças na formação dos profissionais de saúde. Tendo, como princípio norteador, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde orientadas pelo parecer nº 1.333/2001. (BRASIL, 2002).

Pensando nessas questões, as DCNs para a Odontologia, priorizam a formação do cirurgião-dentista, contemplando o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral na saúde do sistema regionalizado e hierarquizado do sistema de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe (ROCHA, 2014). Apesar do crescente aumento no número de faculdades de odontologia nas últimas décadas e das novas diretrizes curriculares, poucas mudanças podem ser observadas na formação de seus egressos. As práticas profissionais dos cirurgiões-dentistas que atuam nos serviços públicos de saúde refletem o modelo flexneriano de formação das diversas instituições de ensino brasileira. (NUNES *et. al.*, 2008).

O estágio curricular supervisionado é um componente curricular obrigatório para os cursos de graduação em Odontologia e a sua definição deve estar respaldada, descrita com o detalhamento necessário ao acompanhamento como atividade de ensino supervisionado em todas as etapas de desenvolvimento e distinta de outras atividades curriculares práticas de ensino, necessárias à formação do cirurgião dentista. (SCAVUZZI *et. al.*, 2015).

Esse processo de transformação na formação envolve a integração ensino-serviço com o trabalho coletivo entre gestores das Instituições de Ensino Superior (IES), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), docentes, discentes e os profissionais do serviço. Sua aplicação visa: à formação profissional, à qualificação e satisfação do preceptor, e a possibilidade de uma melhor assistência ao usuário, implicando um novo modo de ensinar, aprender e fazer. (ALBUQUERQUE *et. al.*, 2008).

Diante desse contexto, essa pesquisa busca compreender dentro da perspectiva dos preceptores em Odontologia atuantes nos serviços de atenção básica, o preparo específico para a condução pedagógica da preceptoria, quanto sua experiência e prática no cotidiano de ações de gestão em saúde.

2 JUSTIFICATIVA

Apesar do reconhecimento da preceptoría como uma modalidade de ensino na saúde na formação de profissionais, o papel do preceptor, muitas vezes não está bem definido dentre os atores envolvidos no processo de integração ensino- serviço- comunidade e essa indefinição pode dificultar esta integração. Para o exercício eficiente da preceptoría, é necessário que este profissional tenha um desempenho clínico de excelência e habilidades pedagógicas para desenvolver as atividades junto aos estudantes. (PAULA, 2019).

Apesar de todas as normativas, durante o exercício da preceptoría em saúde coletiva na odontologia vivenciei uma experiência de muitas dúvidas sobre as diretrizes que deveriam ser seguidas, em especial no que concerne ao trabalho em equipe multidisciplinar, com a execução de levantamento de dados voltados para o planejamento em saúde, como por exemplo, a Estimativa Rápida Participativa. É importante considerar que a odontologia sempre foi historicamente voltada para o atendimento curativo e afastada do trabalho em equipe e planejamento.

Diante da necessidade da ampliação do conhecimento acadêmico e de subsídio para a formação de novos profissionais, os resultados desta pesquisa poderão ser utilizados para a adequação de currículos, metodologias e material didático.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Em 1986, com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde ocorreu uma forte movimentação na área odontológica, que teve como principal ganho ter estabelecido as bases para a reestruturação do sistema de saúde brasileiro. Concomitantemente, foi realizada a I Conferência de Saúde Bucal, que trouxe à discussão aspectos relevante das condições da atenção odontológica da população e afirmou a odontologia com parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo. (BRASIL, 1986).

Já em 1993, ocorreu a II Conferência Nacional de Saúde Bucal que propôs uma nova política de saúde bucal, com efetiva inserção no SUS e que garantiu o acesso e a equidade da assistência odontológica, determinando as diretrizes e indicando as características do novo modelo de saúde bucal no País. Esse novo modelo abrangeu a formação de recursos humanos, financiamento, controle social, além da descentralização para a completa cobertura de toda a população. (BRASIL, 1993).

As políticas públicas de saúde neste novo século reafirmam e expandem o modelo centrado na família. Em 2000 foi editada a Portaria MS/GM nº. 1444 que cria o incentivo para incorporação da Equipe de Saúde Bucal no Programa Saúde da Família e se iniciou o Projeto SB 2000 para avaliar as condições de saúde bucal da população brasileira. (BRASIL, 2000b).

Em 2003 foi concluído o levantamento epidemiológico de saúde bucal e divulgado o Relatório Descritivo do Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira, que ofereceu um panorama geral da situação dos brasileiros e foi primordial para a elaboração de diretrizes e políticas nessa área. (Brasil, 2003). No ano seguinte, foi realizado o lançamento pela Coordenação Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, das Diretrizes para a Política Nacional de Saúde Bucal, reforçando a inclusão da ESB no PSF, criando os Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e organizando um sistema nacional de vigilância sanitária dos teores de flúor. (BRASIL, 2004).

A Portaria MS/GM nº 648/2006 regulamentou a Atenção Básica e definiu as ações de saúde bucal nesse nível de atenção, lançado o Pacto pela Saúde que adotou dois indicadores para a saúde bucal (Primeira Consulta Programática e Procedimentos Coletivos) com o objetivo de organizar o acesso aos serviços e subsidiar o planejamento das ações, foi complementado pela Portaria nº2488/2011 que aprovaram diretrizes e normas para a organização da Atenção Primária, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e induziu mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação, visando não só a formação de profissionais, como também, de gestores com o perfil adequado para o atendimento na Atenção Primária em Saúde. (BRASIL, 2012; BRASIL, 2011).

No Brasil, uma das atribuições do SUS é a formação de recursos humanos para a saúde. Nessa perspectiva, foram criadas as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da Saúde, numa parceria entre o Ministério da Educação e Cultura e o Ministério da Saúde. (BRASIL, 2002).

A educação permanente na saúde é o conceito pedagógico para efetuar relações orgânicas entre o ensino e as ações de serviços, e entre a docência e a atenção à saúde, sendo esse conceito ampliado na reforma sanitária brasileira para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento humano e institucional e controle social em saúde. (BRASIL, 2009). Considerando a importância da integração ensino-serviço em saúde no processo de formação profissional acadêmica, de educação permanente dos profissionais da saúde e o processo de consolidação de todos os eixos envolvidos nesta articulação, é necessário conhecer e analisar

seus antecedentes, estratégias e iniciativas, o que permite uma reflexão sobre a necessidade de sua qualificação e expansão. (FAÉ *et. al.*, 2016).

As estratégias de promoção da integração ensino-serviço na área da saúde ocorreram, inicialmente, para os cursos de Enfermagem e de Medicina, proporcionando avanços significativos em suas áreas, o que justificou a ampliação para outros cursos. (BRASIL, 2002).

Na III Conferência Nacional de Saúde Bucal (Brasil, 2005a, p.70), as dificuldades relativas ao modelo cirúrgico-restaurador foram levantadas:

A expansão das equipes de Saúde da Família deixou evidentes as limitações do perfil atual de formação, como um ponto de estrangulamento na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Os componentes técnicos da educação na graduação e pós-graduação em saúde geralmente não estão voltados para as necessidades de saúde da população nem para o emprego ou criação de tecnologias assistenciais inovadoras.

O estágio curricular supervisionado é objeto de lei e de avaliação dos cursos de graduação em Odontologia pelo Ministério da Educação do país. A regulamentação deste componente curricular é amparada por diferentes segmentos de regulação da formação profissional do cirurgião dentista. A Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) por meio da sua Comissão de Ensino divulgou as primeiras diretrizes acerca do assunto em 2002 e apresenta a revisão destas diretrizes à luz da legislação vigente e das melhores práticas educacionais para atendimento ao perfil do egresso preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Odontologia. (SCAVUZZI *et.al.*, 2015).

Visando a melhoria desse panorama, dando enfoque na prática em saúde durante o estágio curricular, é importante ressaltar as formas de incentivos adotadas pelo governo federal e que buscam desenvolver importantes estratégias para qualificar a formação no campo da saúde, em especial: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), em 2005 e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), instituído em 2010. (BRASIL, 2005; BRASIL, 2010).

O exercício da preceptoria do Pró-PET Saúde promove a troca de saberes entre os preceptores, estudantes e usuários, melhorando o relacionamento. Esse intercâmbio de saberes respeita as limitações de cada um e aproxima o estudante de práticas profissionais que não são específicas de sua formação. Essa vivência tem favorecido a Educação Interprofissional (EIP),

favorecendo uma assistência ao usuário de forma integral, de modo a contribuir para melhorar a qualidade da assistência. (LIMA; ROZENDO, 2015).

Muitos avanços foram alcançados com o processo de articulação entre o ensino e o serviço em Odontologia no Brasil no que diz respeito à melhor preparação dos acadêmicos, principalmente a partir das mudanças nos projetos pedagógicos dos cursos de Odontologia preconizadas pelas DCN de 2002 e das políticas de incentivos a essa integração. Entretanto, considera-se que ainda é frágil e, portanto, há muito que se construir para se obter uma política consolidada. O desafio é transpor os obstáculos para qualificar o ensino no contexto das necessidades de saúde da população, fortalecendo o SUS em todos os níveis de atenção à saúde. (FAÉ *et. al.*, 2016).

Historicamente, o ensino da odontologia tem se baseado na transmissão de conhecimento com foco no desenvolvimento de habilidades técnicas, nas doenças bucais e na clínica privada. Muitas mudanças foram propostas na formação de profissionais de saúde, dentre as quais se destacam: profissionalismo, comunicação, habilidades interpessoais, análise crítica, planejamento e diagnóstico clínico. (FORTE *et. al.*, 2015).

No contexto dessas transformações, a ABENO sugere que a organização dos cursos de odontologia, para atender às DCN, se dê em três eixos de abordagem: orientação teórica, abordagem pedagógica e no cenário de prática. O eixo referente ao cenário de prática pressupõe a inserção de alunos em cenários de aprendizagem diferentes daqueles disponíveis no interior das Instituições de Ensino Superior (IES), como um dispositivo potencial para promover a formação adequada. A interação entre as IES e os serviços de saúde é reconhecida como veículo para alcançar a adequação dos profissionais às demandas sociais da população, visto que a vivência em serviço auxilia os estudantes no entendimento de como os fatores sociais, culturais ou econômicos influenciam no processo saúde-doença. (FONSECA *et. al.*, 2014).

Assim, como nas outras profissões de saúde, a formação em odontologia passa por mudanças, não só em função das DCN, como também, das políticas de saúde bucal e das mudanças no exercício da profissão e dos novos postos de trabalho para os profissionais, especialmente nas Redes de Atenção à Saúde. No Brasil, as exigências oriundas das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) apontam para o desafio de uma formação mais qualificada, voltada para a prática, a fim de abordar os sujeitos, famílias e a comunidade dentro de seu contexto socioeconômico e cultural, respeitando os valores, hábitos e costumes, o que exige mudanças na forma do exercício da docência. (FORTE *et. al.*, 2015).

A partir do fortalecimento da integração ensino- serviço- comunidade e da vivência dos estudantes nos serviços de saúde é que se estabelece a figura do preceptor. O preceptor é o profissional que não está vinculado à Instituição de Ensino Superior, e sim ao serviço de saúde, com formação superior na área de saúde, e cuja função é estreitar a distância entre o saber teórico e a prática na formação dos estudantes. Orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências que contribuam para melhorar a formação na saúde é competência do preceptor. (BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014).

A aproximação da realidade e as novas ferramentas pedagógicas alicerçadas em metodologias ativas exigem habilidades do docente na mediação entre a problematização do cotidiano, nas relações educando e trabalhadores. Estudos realizados relatam que o preceptor assume vários papéis: planeja, controla, guia, estimula o raciocínio e a postura ativa, analisa o desempenho, aconselha e cuida do crescimento profissional e pessoal, observa e avalia o estudante ao executar suas atividades, atua na formação moral. Portanto, é de grande importância do preceptor como educador, pois oferece, ao aprendiz, ambientes que lhe permita construir e reconstruir conhecimentos. (FORTE *et. al.*, 2015).

A educação permanente na saúde é o conceito pedagógico para efetuar relações orgânicas entre o ensino e as ações de serviços, e entre a docência e a atenção à saúde, sendo esse conceito ampliado na reforma sanitária brasileira para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento humano e institucional e controle social em saúde. (BRASIL, 2009).

A educação percorreu um longo caminho nas últimas décadas. Ela evoluiu muito de uma abordagem antes orientada para o quadro-negro e centrada no professor para o uso de várias técnicas que aumentem a capacidade dos alunos da graduação de pensar em todas as direções. (SHEFALIKA *et. al.*, 2020).

A saúde bucal faz parte da saúde geral. As doenças dentárias são as mais prevalentes e negligenciadas de todas as doenças crônicas que afetam a humanidade. A prevenção de doença se baseia no conhecimento da ocorrência, distribuição, etiologia e outros fatores relacionados da doença e, portanto, é imperativo que os alunos sejam bem treinados no registro de sua prática diária. Um elemento crítico do ambiente de aprendizagem é seu efeito no bem-estar do aluno. (SHEFALIKA *et. al.*, 2020).

De acordo com o modelo do preceptor de um minuto (OMP), que é uma técnica de supervisão clínica, o ensino-aprendizagem ocorre em curta duração, em um ambiente realista com o paciente na cadeira odontológica, proporcionando aprendizagem vivencial aos alunos para a prática futura. O preceptor de um estágio consiste em algumas habilidades: Compromisso; Sondar para evidências de apoio; Ensine as regras gerais; Reforce o que foi

certo e corrigir erros. Portanto, combinar a abordagem de sala de aula e supervisão aumentará a capacidade dos alunos de compreender o tópico de uma maneira melhor. (SHEFALIKA et. al. 2020).

Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a formação profissional tem sido discutida como um aspecto central para o alcance e a efetivação das políticas públicas de saúde, uma vez que o modelo tradicional de ensino já não atende às atuais demandas sociais, mudanças efetivas na formação requerem a transformação de práticas e não integradoras, para que haja a incorporação de princípios de integralidade no sentido amplo da dimensão pessoal/profissional da organização dos serviços e do desenvolvimento de políticas centradas na necessidade do usuário. A interação das instituições de ensino superior (IES) e os serviços de saúde requerem mudanças em ambas às partes envolvidas, principalmente no cenário assistencial, fazendo-se necessária uma remodelação dos atores sociais que constituem o SUS. (ANDERSON *et. al.*, 2021).

4 OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral:

Analisar a experiência dentro da perspectiva dos trabalhadores da odontologia atuantes nos serviços de atenção básica, o seu preparo específico para a condução pedagógica para preceptoria, quanto sua experiência e prática no cotidiano de ações de gestão em saúde nas unidades básicas de saúde.

4.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Verificar a percepção dos preceptores acerca das competências educacionais necessárias para o exercício da função;
- ✓ Identificar o nível de conhecimento de procedimentos específicos para o planejamento e gestão em saúde.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo de natureza qualitativa. A pesquisa qualitativa tem o seu enfoque não na representatividade numérica, mas na compreensão em profundidade do fenômeno. É bastante utilizada em pesquisas sociais com o objetivo de descobrir e explicar o porquê das coisas. (CÓRDOVA; SILVEIRA, 2019).

As análises das falas permitirão conhecer a percepção dos preceptores sobre seu papel.

5.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os participantes do estudo foram 12 (doze) cirurgiões-dentistas, vinculados à unidade básica de saúde. Como critério de exclusão, utilizou-se aqueles que não possuem experiência anterior na função de preceptor. As seleções dos participantes ocorreram através de busca por profissionais com no mínimo experiência de 6 (seis) meses de exercício na função de preceptor.

5.3 COLETA DOS DADOS

Ocorreu no período de 01 a 28 de fevereiro de 2022, através de entrevista estruturada contendo 9 (nove) questões.

A pesquisadora disponibilizou a Carta de Anuência do Município e Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, esclarecendo sobre a pesquisa ao participante, buscando a melhor maneira de se aplicar o questionário.

Em seguida, realizou-se a busca ativa por cirurgiões-dentistas que atendessem aos critérios de inclusão da pesquisa, tendo como espaço amostral toda a rede de atenção básica em saúde de São Luís - MA. Os dados foram coletados de forma presencial pela pesquisadora, gravados com anuência do entrevistado, após assinatura do termo de consentimento livre esclarecido em duas vias, uma que foi devolvida para o entrevistado e outra ficará em posse da entrevistadora. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas integralmente e codificadas logo após o evento.

As entrevistas ocorreram dentro dos espaços das unidades de saúde e foi priorizada a busca por locais silenciosos e que preservassem a qualidade dos áudios. A gravação começa com o entrevistado informando o seu nome, data e hora.

Os cirurgiões-dentistas que participaram da pesquisa foram identificados pela letra “P” (preceptor), seguidas de um número indicando a ordem cronológica das entrevistas, sequencialmente de “P1” a “P12”, preservando o anonimato.

As transcrições das entrevistas gravadas foram feitas na íntegra pela própria pesquisadora, considerando a fidelidade e qualidade dos dados fornecidos.

5.4 ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática que objetiva descrever e interpretar todo o conteúdo dos discursos. A análise do conteúdo é definida como um método empírico, em que um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, se aplica a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. (BARDIN, 2011).

A análise do material verbal obtido seguiu o método do *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) apresenta rigor estatístico e permite aos pesquisadores utilizarem diferentes recursos técnicos de análise lexical. Além disso, sua interface é simples e facilmente compreensível, e, sobretudo seu acesso é gratuito e é do tipo *open source*. Este programa informático viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análises de similitude). Ele organiza a distribuição do vocabulário de forma facilmente compreensível e visualmente clara (análise de similitude e nuvem de palavras). (LUZ; TOASSI, 2016).

Com auxílio do IRAMUTEQ, utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a Análise de Similitude (AS) e nuvem de palavras como ferramentas de análise. O *método da Classificação Hierárquica Descendente* (CHD) proposto por Reinert (1990) classifica os segmentos de texto em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido com base na frequência das formas reduzidas.

A *análise de similitude* se baseia na teoria dos grafos, possibilita identificar as concorrências entre as palavras e seu resultado traz indicações da conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura de um *corpus* textual, distinguindo também as partes comuns e as especificidades em função das variáveis ilustrativas (descritivas) identificadas na análise. (MARCHAND; RATINAUD, 2012).

A *nuvem de palavras* as agrupa e as organiza graficamente em função da sua frequência. É uma análise lexical mais simples, na medida em que possibilita rápida identificação das palavras chaves de um corpus. (CAMARGO et. al., 2013).

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa obedeceu aos princípios éticos da Resolução CNS nº 466/2012 e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA, aprovada pelo parecer nº 5.166.223 em 15/12/2021.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise e discussão dos resultados possibilitaram evidenciar aspectos importantes da vivência dos preceptores da odontologia. Destarte, podemos apresentar o perfil de vivência no trabalho e conhecimento pedagógico. Os dados encontram-se dispostos em figuras, seguidos das respectivas análises.

6.1 DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A inserção do preceptor no processo de formação de cirurgiões-dentistas traz uma nova perspectiva na abordagem do processo ensino-aprendizagem. O preceptor exerce o trabalho pedagógico no ambiente de trabalho, ele planeja, controla, guia, estimula o raciocínio, postura ativa, analisa o desempenho e desempenha grande importância como educador, pois oferece ao aprendiz ambiente que lhe permita construir e reconstruir conhecimentos. (FORTE et. al., 2015).

O ensino no serviço constitui uma estratégia pedagógica de integração da universidade aos serviços de saúde pública. Essa integração gera maior entendimento da realidade da comunidade e possibilita a identificação de prioridades no cuidado em saúde. O preceptor é o responsável para a elaboração de conteúdos programáticos, de acordo com a vivência dos campos de ensino, possibilitando estabelecer a conexão da teoria e da prática. (TOASSI, 2016).

Os resultados estão apresentados em duas categorias (conhecimento pedagógico) que emergiram das falas dos preceptores sobre o grau de experiência no campo pedagógico; e, a

segunda categoria (vivência de trabalho) o preceptor enquanto facilitador da integração dos conhecimentos teóricos com a realidade do serviço.

6.1.2 Conhecimento Pedagógico

Os sujeitos da pesquisa foram doze cirurgiões-dentistas que trabalham no Sistema Único de Saúde (SUS) e possuem experiência como preceptores atuantes na formação acadêmica de graduandos.

Uma característica fundamental para a atuação do preceptor é seu conhecimento teórico-prático, para a sua adequada formação e competência. Dessa forma, foram indagados aos sujeitos, o que o levou a aceitar ser preceptor e se já participou de curso específico para o exercício da preceptoria, assim se manifestaram:

“Gosto muito de atender na UBS, desde formada atendo na atenção básica e aí fui convidada a receber alguns alunos da graduação e fiquei empolgada com a ideia de contribuir na formação profissional, além de ser um novo aprendizado para mim. Não participei de nenhum curso ou treinamento”. (P1)

“Fazia pouco tempo que eu tinha iniciado na UBS e surgiu essa proposta, fiquei interessado por ser uma experiência diferente e aceitei. Não participei de nenhum treinamento para a função, infelizmente”. (P2)

Uma revisão realizada por Bonner (2014) apresentou em seus resultados que um dos requisitos fundamentais para a preceptoria é a existência de uma capacidade didática do trabalhador, estabelecendo um ensino a partir do compartilhamento de experiências, ampliando a competência clínica e o desenvolvimento profissional do estudante dentro do ambiente de trabalho real.

Foi encontrada nos resultados obtidos a partir das entrevistas, a relação de afinidade pela docência no campo profissional, dessa forma alguns sujeitos responderam que:

“Com o início do mestrado em odontologia sempre busquei me inserir no campo da docência e foi uma ótima oportunidade a preceptoria. Entretanto, fora do conteúdo visto no mestrado, não tive nenhuma preparação específica”. (P3)

“Sempre gostei muito da prática, sempre goste muito de ensinar e quando apareceu a oportunidade de ser preceptor foi por isso que aceitei. Não tive nenhum curso específico de preparação, nenhum tipo de treinamento, aprendi no dia a dia”. (P6)

“Depois que conclui o mestrado surgiu a oportunidade de iniciar o meu caminho na docência como preceptor, abracei a oportunidade e foi uma experiência gratificante”. (P7)

Foi constatado que os preceptores, não tinham uma formação específica anterior para atuar na preceptorial e tampouco curso específico durante o seu exercício. Isto ficou claro nas falas que seguem quanto à preparação pedagógica:

“Já trabalho há muitos anos e foi uma oportunidade de expandir a minha experiência. Não participei de nenhum curso específico”. (P8)

“O convite significou novas oportunidades em especial a oportunidade de me iniciar na docência, além do crescimento pessoal. Nunca participei de nenhum curso de formação”. (P9)

“Já trabalhava no Programa de saúde bucal no posto e surgiu a oportunidade, achei um grande desafio, mas resolvi encarar. Não participei de nenhum treinamento, ou tive acesso a algum curso, infelizmente, acho que teria me ajudado especialmente no início, porque é diferente estar com alunos e trabalhar sozinha”. (P10)

Quanto à proposta de estágio, falou-se:

“Entretanto, como estava no início da minha prática clínica e a preceptorial é mais voltada para esse lado, tive uma certa dificuldade em além de lidar com tanta gente ainda executar os atendimentos de forma correta e nesse momento fez falta um curso específico, até mesmo uma capacitação voltada para isso”. (P11)

“Não participei de nenhum curso para ser preceptora, mas a preceptorial foi algo que me apareceu quando eu era dentista de uma equipe de saúde da família de um posto de saúde. E foi me feito o convite para ser tutora de alunos de uma determinada universidade de São Luís do curso de odontologia. Acredito que a proposta que foi feita foi bem interessante, fiquei curiosa e por isso aceitei o desafio de ser preceptora”. (P12)

Percebemos que, apesar de saberem a importância de capacitações profissionais, para uma melhor atuação frente às preceptorias de ensino superior, a sua exigência curricular é pouca enfatizada. Porém, a experiência em campos de atuação, é considerada um instrumento de grande relevância no que diz respeito à formação desses profissionais.

Nestas falas fica evidente que há uma escassa preparação desses profissionais, em relação ao conhecimento teórico e prático do qual será o conciliador no processo de ensino-aprendizagem do graduando na execução dos serviços. Por outro lado, percebe-se que os preceptores estão mais integrados à instituição, e que a preceptorial odontológica seria uma oportunidade de mais conhecimentos no campo da docência.

De acordo com os estudos de Carvalho e Fagundes (2018) a falta de entrosamento com a instituição de saúde, que é beneficiada pela contribuição de alunos estagiários ao serviço, pode causar uma distorção na aprendizagem porque, muitas vezes, o que é ensinado teoricamente não tem coerência com o que é praticado nos estágios supervisionados.

Quando foram questionados sobre o conhecimento a respeito das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), planos de estágio e proposta do curso, os participantes afirmaram:

“No início dos trabalhos foi enviado o plano de estágio, que não entendi muito a respeito. “E não conheço a proposta e as diretrizes do curso”. (P2)

“Já li o plano de estágio, realmente para tentar entender o que eu deveria fazer, mas com as diretrizes e a proposta de estágio não tive oportunidade”. (P3)

“Já li no início do meu trabalho como preceptora o plano de estágio, mas desconheço a proposta e as diretrizes do curso de odontologia”. (P4)

“Não tive a oportunidade de conhecer nenhum”. (P5)

Alguns falam que as Diretrizes Curriculares Nacionais, plano de ensino e proposta do estágio curricular são algo bem longe da realidade, mesmo que já tenham ouvido falar ou uma leitura sobre, mas nada de objetivo e explicado, como deveria ser, diante de uma preceptoria vista como importante no processo dos estágios obrigatórios da formação de odontologia.

“Já ouvi falar sobre as diretrizes curriculares na graduação, mas não estudei detalhadamente e não li o plano de estágio e não conheço a proposta do estágio”. (P6)

“Li o plano de ensino, mas não me aprofundi. Já a proposta e as diretrizes curriculares eu já ouvi falar, mas não sei muito”. (P7)

“Olha eu li, eu li esse plano de ensino. Não conheço a proposta do estágio curricular e não conheço as diretrizes curriculares nacionais do curso de Odontologia”. (P8)

“Já li por alto o plano de estágio, mas não consigo falar muito sobre ele. Agora, a proposta de estágio e as diretrizes eu não conheço”. (P9)

“Conheço a proposta do estágio curricular e nunca me aprofundi no plano de ensino e não conheço as diretrizes para o curso de odontologia”. (P10)

Dentre as falas, dois sujeitos enfatizaram total desconhecimento, afirmando que:

“Não tive a oportunidade de conhecer nenhum”. (P11)

“Não, nenhum”. (P12)

Em estudo semelhante, Rocha (2015) observou que dentre os dentistas se pensou em conjunto que o papel do preceptor é orientar, explicar, auxiliar e ouvir o estudante em todo o seu período de estágio curricular, e, de modo especial, na chegada desse aluno ao serviço, inserindo-o no processo de trabalho dos serviços do Sistema Único de Saúde. Logo, todo o processo de Preceptoría deve ser apoiado e incentivado pelas instituições de ensino, a fim de que a formação acadêmica tenha êxito e alcance grau de excelência.

A respeito da preparação como preceptor, e também que se entende é que os dentistas, de modo geral estão preparados para a preceptoría e para as atividades de gestão no SUS, obtivemos como respostas:

“Sim, me sinto preparada hoje, mas vejo que o caminho poderia ser mais fácil para os outros colegas que queiram iniciar. Não acredito que os dentistas estejam preparados para a preceptoría”. (P1)

“Hoje me sinto preparado porque aprendi fazendo, tive algumas dificuldades no início, mas hoje acho que executo bem a função. Só que sem essa vivência não me sentia preparada para essa prática e não acho que os dentistas saem pronto da faculdade”. (P2)

“Posso dizer que aprendi fazendo e me sinto preparada, apesar das dificuldades do início. Mas de uma forma geral, não acredito que os dentistas da estratégia estejam preparados para essas atividades, mesmo na especialização não obtive acesso a essa preparação para a docência”. (P3)

Mesmo não possuindo formação específica para o exercício de tal atividade, eles compreendem seu papel como formador. Todo o tipo de conhecimento que os preceptores têm sobre suas atividades vieram das suas vivências passadas, como podemos observar nas falas apresentadas. Observa-se na fala dos entrevistados, que a prática predomina o empirismo, e que não há um modelo a ser seguido para uniformizar tais atividades de ensino, e que cada preceptor faz do seu jeito didático de ser, como afirmam em suas declarações:

“Sim, com o conhecimento que desenvolvi ao longo da prática me acho preparado e não acredito que você já saia pronto da graduação para ser preceptor”. (P4)

“Hoje me sinto preparado porque a prática nos força a procurar novos caminhos e fazer dar certo. Só que não acredito que os dentistas estejam preparados para essas funções”. (P5)

“Tive dificuldades no início, mas consegui superá-las rápido, mas acho que os dentistas não saem preparados para essa função, mesmo os que já estão atendendo nos serviços de saúde”. (P6)

Foi constatado ainda, o reconhecimento dos profissionais sobre a sua perspectiva, relacionadas à preparação pedagógica no âmbito da preceptoria, onde expõem que:

“Apesar de ter sido um desafio, me sentia preparada porque tive oportunidade de me aprofundar mais nesse sentido, da docência, coisa que não tinha tido oportunidade na graduação. Mas de forma geral, não acho que as pessoas estejam preparadas para o exercício da preceptoria, por deficiência de treinamento prévio”. (P7)

“Me sinto preparada hoje pela vivência que construí frente aos desafios, entretanto, não acredito que os dentistas saem preparados da graduação para exercer a preceptoria ou gestão. Infelizmente é a realidade que eu vejo”. (P8)

“Me sinto apto hoje, mas não acredito que os dentistas estão preparados para desempenhar essa função sem um preparo adicional”. (P9)

Em suma, houve afirmações de sujeitos entrevistados em relação ao seu preparo de ensino-aprendizagem na formação de outros profissionais, e afirmam que o déficit é notório:

“Eu me sinto preparada para ser preceptora, porém eu acho que os dentistas precisam de um treinamento. Fiz mestrado, então me sinto capacitada para ensinar, para ter didática, mas os dentistas de um modo geral que estão na atuação no SUS, precisam entender, aprender, precisam ser treinados para exercer essa função”. (P10)

“Não acredito que todo cirurgião-dentista que trabalha no serviço público, que esteja preparado para ser docente, para ser preceptor. Acredito que precisaria de um curso para que esse profissional estivesse apto, não me sentia apta quando aceitei o desafio, mas fui aprendendo ao longo dos semestres a me portar e agir enquanto preceptora”. (P11)

6.1.2 Vivência no trabalho

A preceptoria é trazida pela participação dos profissionais nos serviços de saúde na supervisão e reorientação dos discentes e é um elemento fundamental, visto que nessa concepção o trabalho é considerado como princípio educativo em que se reconhece e valoriza os saberes advindos da experiência de trabalho. (ROCHA, 2015).

Foi questionado aos participantes da pesquisa sobre sua vivência no ambiente de trabalho e se são realizadas atividades de modo multiprofissional (em conjunto com os demais profissionais da equipe) para o conhecimento do território:

“Muito raramente, mas já aconteceu de irmos a uma visita domiciliar com a equipe e outra vez com o Agente Comunitário de Saúde”. (P1)

“Como o período que exerci a preceptoria foi durante a pandemia, não tivemos a oportunidade de interagir com a equipe. Ficamos mais restritos a sala de procedimentos”. (P2)

“Já realizei atividades educativas domiciliares e treinamentos para os Agentes Comunitários de Saúde”. (P3)

De acordo com os estudos de Botti e Rego (2008) mostraram que a habilidade didática do trabalhador – estabelecendo um ensino a partir do compartilhamento de experiências, ampliando a competência clínica e o desenvolvimento profissional dentro do ambiente de trabalho do serviço de saúde – constitui-se um dos requisitos fundamentais para a preceptoria. Tendo uma postura desse preceptor-educador um aspecto esperado no perfil desse preceptor.

“Assim, só consigo recordar agora das palestras que muitas vezes envolvem outros profissionais, em especial tem as de mês específico e participamos falando sobre câncer bucal e as visitas com ACS, mas foram muito raras, geralmente eles solicitam atendimento no consultório”. (P4)

“Sim, a gente precisa ser um trabalho em conjunto. No posto de saúde temos o enfermeiro e médico e esse trabalho é feito de uma forma, forma linear. O médico encaminha para o dentista, o dentista encaminha para o enfermeiro e eu acredito nesse trabalho para o sucesso e para a saúde do indivíduo em si”. (P5)

O ensino só é compreensível quando a prática é flexível, é preciso reinventar estratégias didáticas para um aperfeiçoamento. As falas apontam os critérios utilizados nos estágios realizados pelos preceptores:

“Lembro de atendimentos a acamados com ACS e palestras educativas na escola, no momento só esses dois”. (P6)

“Já realizamos acompanhamento do ACS e execução de orientações de higiene bucal, mas fora isso, não tive a oportunidade ainda”. (P7)

“Me recordo das visitas domiciliares e atividades educativas junto a equipe do NASF, mas fora isso não executamos nenhuma outra”. (P8)

“Sim, nós fazíamos as visitas domiciliares junto com o médico e enfermeiro. Fazíamos também algumas ações com os Agentes Comunitários de Saúde”. (P9)

Em outras situações, o processo didático dentro da vivência do trabalho, foi percebido pelos preceptores como inexistente, ou raramente:

“Muito raramente, mas já visitei o CAPS e a escola com os demais membros da equipe. E lembro também de algumas visitas domiciliares realizadas com o ACS”. (P10)

“Não executei”. (P11)

“Ainda não pensei nesta possibilidade”. (P12)

A Estimativa Rápida Participativa (ERP) consiste em um método rápido e eficaz para o diagnóstico em saúde por meio de um planejamento que contribui para a identificação das necessidades de grupos a partir da própria população e em conjunto com os profissionais de saúde. É uma ferramenta apropriada ao planejamento estratégico situacional para equipes de Saúde da Família. (BRASIL, 2022).

Outros recursos utilizados são o PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, que tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território e o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool – Primary Care Assessment Tool). (BRASIL, 2013).

Obtivemos quanto aos resultados de conhecimento relacionados a estes métodos:

“Nunca participei ou desenvolvi esses métodos na minha área. Então realmente não consigo falar nada sobre”. (P1)

“Então, não me lembro de ter participado de nenhum deles nem antes ou durante a preceptoria”. (P2)

“Conheço o PMAQ, os demais não. O PMAQ participei há muitos anos, antes de estar na preceptoria”. (P1)

“Não tinha ouvido falar, aliás, só o PMAQ, mas nunca tive contato”. (P4)

“Já ouvi falar do PMAQ, dos outros dois não. Nunca participei na unidade e não executei com os alunos”. (P5)

“Eu já participei do PMAQ enquanto dentista da estratégia da saúde da família, mas não como preceptora”. (P6)

6.2.CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE (CHD) – CATEGORIAS

Os dados provenientes do IRAMUTEQ quando expressados sob o formato de Dendograma (Figura 1) destacam as palavras com maior significância, o que nos possibilitou realizar uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD) permitindo a análise das categorias identificadas.

Figura 01 – Dendograma.



Fonte: Software Iramuteq 7.2.

Dentre os recursos disponíveis no *software* utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a Análise de Similitude (AS) e Nuvem de Palavras como ferramentas de análise.

Ao analisarmos a classe 2 (verde), as palavras que emergiram no dendograma, com um aproveitamento de 22,2%, foram: “docência”, “crescimento”, “contribuir”, “oportunidade”, “aceitar”, “formação” e “experiência”. Conforme observamos na fala do entrevistado:

“Eu aceitei ser preceptor por me interessar pela docência e vi uma oportunidade de crescimento pessoal e profissional, já que era a possibilidade de contribuir diretamente na formação de outro profissional. Nunca participei de nenhum curso específico”. (P4)

Percebe-se que a classe 4 (roxa) com 19,4%, apresenta palavras destacadas como: “ler”, “estágio”, “plano”, “diretor”, “proposta”, “conhecer”. No entanto, quando relacionado à preparação para atuar na preceptoria a classe 1 (vermelha) com 27,8%, as palavras em maior destaque foram: “acreditar”, “sentir”, “preparar”, “preparado”, “dentista”, “graduação” e “desafio”. Palavras confirmadas nos textos:

*“Já ouvi falar, mas nunca li nenhum deles”. (P1)
(Relativo a plano de ensino)*

“Me sinto preparada hoje pela vivência que construí frente aos desafios, entretanto, não acredito que os dentistas saem preparados da graduação para exercer a preceptoria ou gestão. Infelizmente é a realidade que eu vejo”. (P12)

Em respeito à vivência e execução de atividades de modo multiprofissional para o conhecimento do território, obtivemos como principais resultados, a classe 3 (azul) com 30,6% e as palavras mais relevantes foram: “participar”, “posto”, “saúde”, “nunca”, “treinamento” e “aluno”.

“Já ouvi falar do PMAQ, dos outros dois não. Nunca participei na unidade e não executei com os alunos”. (P6)

“Não conheço, nunca pratiquei, não tive nenhum treinamento, repasse desse conhecimento, então não posso falar sobre”. (P3)

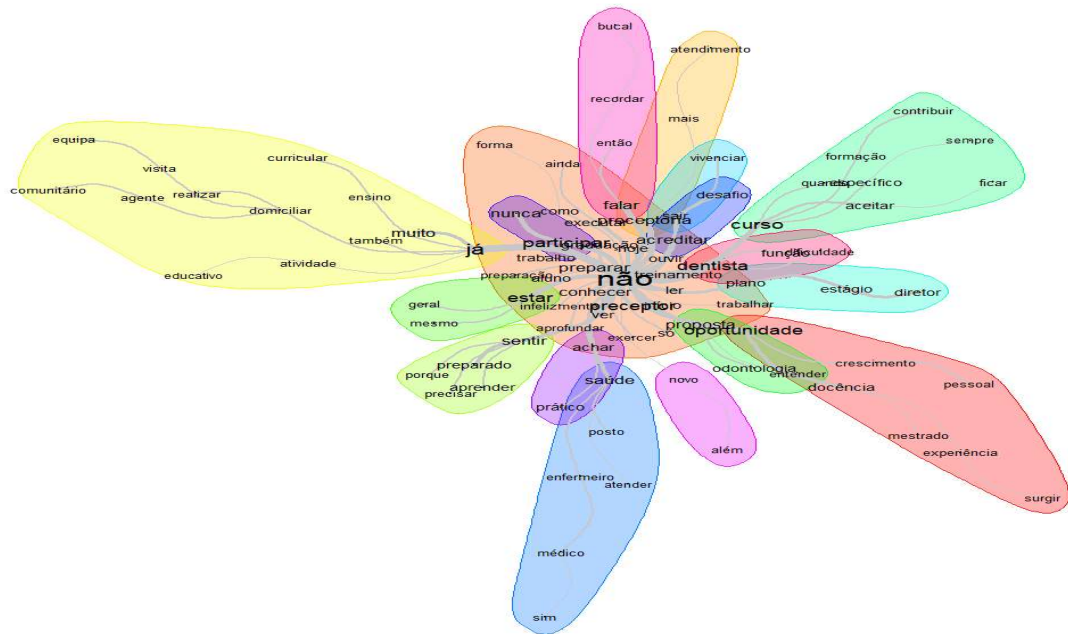
Desta forma, de maneira semelhante para Fadel et. al. (2019), os cirurgiões-dentistas preceptores aqui investigados consideram o estágio como potencializador das ações em saúde e fundamental na integração entre academia e serviço. Contudo, sua percepção formadora ainda encontra-se centrada no modelo biologicista, o que pode ter acentuado as críticas voltadas principalmente à dificuldade da inserção acadêmica nos diferentes espaços sociais. Estes apontamentos sugerem um enorme desafio frente às políticas de saúde e de educação superior governamentais, uma vez que estas estão fundamentadas em pilares centrais voltados à abordagem integral, humanística e multiprofissional em saúde.

6.3 ANÁLISE DE SIMILITUDE

O *software* também permitiu uma Análise de Similitude estruturada em uma construção de texto e temas com relativa importância, mostrando as palavras próximas e distantes uma das outras, ou seja, formando uma árvore de palavras com suas ramificações a partir das relações guardadas entre si nos textos.

Conforme indicado pela Análise de Similitude (Figura 2), na construção da árvore consta como palavras mais fortes para a interação dos grupos e subgrupos: “Não”, “Preparar”, “Treinamento”, “Conhecer”, “Oportunidade”, “Docência”, “Experiência”, “Mestrado”, “Crescimento”, “Participar”, “Ensino”, “Atividade”, “Realizar” e “Curricular”.

Figura 2 - Análise de Similitude das respostas.



Fonte: Software Iramuteq 7.2 .

Tomaz (2014) demonstra em seus estudos que preceptores, principalmente devido à sua formação acadêmica biologicista, sentem necessidade de realizar aperfeiçoamentos que possam melhorar o serviço de saúde e colaborar de forma mais eficaz na formação dos acadêmicos, dessa forma é imprescindível conhecer e estar preparado para atuar na prática.

Em relação à ramificação das palavras “Preparar”, “Trabalho” e “Participar”, a similitude nos revelou a necessidade apresentada pelos entrevistados do estudo sob a perspectiva de conhecimentos pedagógicos e vivência na prática de gestão do SUS. Sampaio et. al. (2015), sugerem que o trabalho, acreditar e avaliar as informações em saúde, de forma a fazer julgamentos e tomar decisões no dia a dia, no que se refere ao cuidado pessoal e coletivo, é primordial para manter ou melhorar o ensino-aprendizagem.

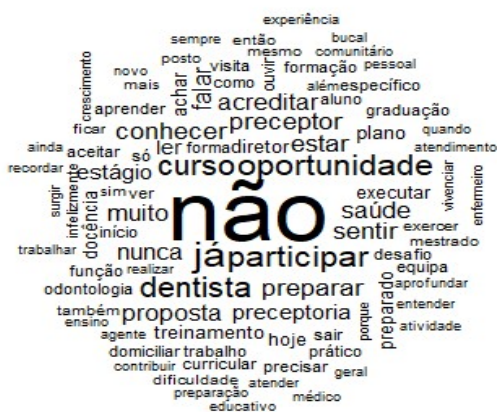
Peres et. al. (2022), observaram a potência da inserção comunitária, ao possibilitar a extrapolção do núcleo de serviço e a atenção em saúde, com base no trabalho com vínculos e na promoção de reflexões. Entre estas reflexões, destaca-se a seguinte: qual o docente de Odontologia em Saúde Coletiva pretende-se formar? O contexto de integração ensino- serviço-comunidade e pesquisa- ensino- extensão se mostrou fundamental à formação docente, em especial quando se consideram os princípios do SUS e a necessidade de processos de ensino-aprendizagem que sejam capazes qualificar e promover a formação mais harmônica ao perfil profissional almejado ao cirurgião-dentista brasileiro.

Dessa forma, é essencial a correta preparação para o trabalho nos ambientes da Atenção Básica, para a execução de um trabalho qualificado e que siga todas as diretrizes preconizadas nas DCN.

6.4 NUVEM DE PALAVRAS

Na fala dos preceptores, foi possível destacar que há muitos “nãos”, o que está bem evidente na nuvem de palavras (Figura 3) onde o NÃO, aparece com maior destaque.

Figura 3– Conhecimento, experiência e habilidades dos preceptores.



Fonte: Software Iramuteq 7.2.

Negativas que se referem ao déficit de capacitação pedagógica, desconhecimento acerca do plano de ensino do aluno, de programas e/ou instrumentos de gestão de unidades básicas de saúde, como o PMAQ, Estimativa Rápida e outros, como demonstrado:

“Não acredito que todo cirurgião-dentista que trabalha no serviço público, esteja preparado para ser docente, para ser preceptor”. (P11)

“Não conheço, nunca pratiquei, não tive nenhum treinamento, repasse desse conhecimento, então não posso falar sobre”. (P3)

“Já ouvi falar do PMAQ, dos outros dois não. Nunca participei na unidade e não executei com os alunos”. (P8)

“Não acredito que todo cirurgião-dentista que trabalha no serviço público, esteja preparado para ser docente, para ser preceptor”. (P11)

Dessa forma, leva-nos a inferir que há um trabalho sem organização didática e gestão sistematizadas, onde cada preceptor atua por si só.

Percebemos que o conhecimento pedagógico e educacional acerca das normativas, é que definem os eixos norteadores para o desenvolvimento da formação dos profissionais da área de odontologia, estando culturalmente pouco discutido entre os profissionais formadores e formandos. Sendo assim, acredita-se que seja de grande relevância o conhecimento e discussão sobre a atuação desses profissionais no âmbito de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma vez que, participam diretamente da formação dos alunos e do desenvolvimento de ações nas unidades de saúde.

De maneira similar, podemos observar que para Narvai et. al. (2022), os principais aspectos negativos que emergiram na análise foram às dificuldades das equipes das unidades do SUS, notadamente de preceptores, para acolher e processar as demandas de estagiários; o reconhecimento da complexidade do trabalho em saúde e as dificuldades para compreender os meandros dessa complexidade; o isolamento dos profissionais de odontologia em relação aos demais que compõem as equipes multiprofissionais; distanciamento entre professores supervisores e preceptores; desvalorização das funções de preceptoria nessa área; persistência nas Instituições de Educação Superior da compartimentalização dos conhecimentos em disciplinas isoladas, com espaços singulares e específicos de aprendizagem, com forte apelo teórico e biologicista, os quais não produzem respostas adequadas à formação contemporânea; resistência docente, discente e dos profissionais para assumirem as funções formativas solicitadas pelas DCN e pela Política Nacional de Educação Permanente (PNEP); insatisfação em relação aos apoios institucionais seja do serviço ou da universidade; a grande importância das atribuições dos docentes supervisores (“orientadores”), mas o empobrecimento decorrente da não participação do corpo docente em seu conjunto nessas supervisões, frequentemente restritas a professores de disciplinas não clínicas, sobretudo os vinculados à saúde bucal coletiva.

Entretanto, para Oliveira et. al. (2022), no seu estudo afirmou que as adaptações das experiências de aprendizagem vivenciadas garantiram maior relevância às atividades contribuindo para a formação pessoal e profissional do cirurgião-dentista. Possibilitou ainda a efetiva vivência no cenário epidemiológico, bem como a compreensão de seu potencial, limites, comprometimento e papel junto ao SUS e à população.

7 CONCLUSÃO

A preceptoria na atenção primária parte da construção de conhecimento incentivado pela busca a respostas. O desenvolvimento das atividades de formação acadêmica acontece,

aparentemente, de forma intuitiva, sem o devido respaldo pedagógico, onde podemos perceber a uniformidade e ausência de capacitações específicas.

Percebemos que eles tiveram uma fragilidade no planejamento, com pouca ou nenhuma participação dos preceptores na elaboração do acompanhamento pedagógico. Com o intuito de modificar este cenário e facilitar a atuação do preceptor, seria interessante implementar medidas para aperfeiçoar o campo de atuação da preceptoria através de uma integração dos estabelecimentos de ensino e saúde, com a disponibilização de cursos de aperfeiçoamento voltados para o exercício específico da preceptoria, enfatizando especialmente o processo de avaliação, comunicação e metodologias de ensino, bem como a educação permanente para os cirurgiões-dentistas.

Muitos avanços foram alcançados através das Diretrizes Curriculares Nacionais na inserção e aprimoramento dos preceptores na odontologia. Todavia, essa pesquisa constatou que há necessidade de maior preparação específica para o exercício da preceptoria e que os conhecimentos individuais acerca dos métodos de avaliação, planejamento e gestão em saúde dos preceptores atuantes nos estágios em saúde coletiva precisam ser aprimorados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, V.S., GOMES, A.P., REZENDE, C. H., SAMPAIO, M. X., DIAS, O. V., lugarinho, R. M. **A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde.** Ver. Bras. Educ. Med. 2008; 32(3):356-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>

ANDERSON, M. F. O. **Análise da integração ensino-serviço para a formação de residentes em medicina de família e comunidade.** Rev. Bras. educ. med. 45 (01), 2021. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200326>

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Ed. 70; 2011.

BARRETO, Vitor Hugo Lima 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, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 12 set. 2020.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira. REGO, Sérgio. **Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são os seus papéis?.** Rev. Bras. Educ. Med. 32 (3) : 363–373; 2008. Acesso em: 10 jan. 2021 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/7SdHGKFv9VMkyBdtqGfLYMv/?lang=pt&format=pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. **1ª Conferencia Nacional de Saúde Bucal, Relatório Final.** Brasília, Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **2ª Conferencia Nacional de Saúde Bucal, Relatório Final.** Brasília, Conselho Federal de Odontologia, 1993.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia.** Diário Oficial da União. 04 mar. 2002; Seção 1:10. Disponível em: URL: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção e Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes da Política Nacional da Saúde Bucal.** Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Portaria interministerial n. 2.101, de 3 de novembro de 2005. **Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia.** Brasília 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 88p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 64 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume9.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2020.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília: 2022.

BISPO, Emanuella Pinheiro de Farias; TAVARES, Carlos Henrique Falcão; TOMAZ, Jerzui Mendes Tôrrez. **Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 18, n. 49, p. 337-350, Junho 2014 Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832014000200337&lng=en&nrm=iso>. acesso em 08 Abr. 2021. E pub Mar 10, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0158>.

BONNER, A. **Mentoria, supervisão clínica e preceptoria: esclarecendo as definições conceituais para enfermeiras rurais australianas. Uma revisão da literatura**. Saúde Rural Remota. 2014;5(3):410-19.

BOTTI S. H. O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Rev. bras. educ. méd.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008.

BRITTO, Sérgio. Banda Titãs: Enquanto Houver Sol. Gravadora: BMG, São Paulo, 2004. 1 CD (40min).

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. **IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais**. Temas em psicologia, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

CARVALHO, L.O; FAGUNDES, R.T. Mudanças nos cursos de odontologia e a interação com o SUS. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 17-21, 2018.

CÓRDOVA, F.P.; SILVEIRA, D.T. Unidade 2 – A pesquisa científica. **Revista In For Métodos de Pesquisa**, Porto Alegre, UFRGS, 2019.

DUARTE, Elisete; EBLE, Laetícia Jensen; GARCIA, Leila Posenato. **30 anos do Sistema Único de Saúde. Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 27, n. 1, e00100018, mar. 2018 . Disponível em<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742018000100001&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 08 abr. 2021. E pub 09-Mar-2018. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000100018>.

FADEL, Cristina Berger; CAMPAGNOLI, Eduardo Bauml; POMINI, Marcos Cezar; SILVA, Karine Leticia da ; MARTINS, Alessandra de Souza. **Reorientação do estágio de**

Odontologia no SUS subsidiada pela criticidade de preceptores. Revista da ABENO • 19(4):2-12, 2019.

FAÉ, Jeusa Maria; JUNIOR, Manoelito Ferreira Silva; CARVALHO, Raquel Baroni de; ESPOSTI, Carolina Dutra Degli; PACHECO, Karina Tonini dos Santos. **A integração ensino-serviço em Odontologia no Brasil.** Rev. ABENO vol.16 nº 3 Londrina Jul./Set. 2016.

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).** Artigos. Interface 19 (suppl1) Ago 2015. <https://doi.ORG/10.1590/1807-57622014.1013>

FONSECA, G. S, et al. **Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde.** Artigos, interface 18 (50). Set 2014. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0598>

LIMA, Patrícia Acioli Barros; ROZENDO, Célia Alves. **Desafios e possibilidades no exercício da Preceptoría do Pró-PET Saúde.** Rev. Interface (Botucatu). 2015;19 Supl 1:779-91.

LOPES, Pablo Erik da Silva; CARVALHO, Elaine Judite de Amorim; SOUZA, Fábio Barbosa de; JAMELLI, Silvia Regina; MELO, Márcia Maria Dantas Cabral de. **Opinião de cirurgiões dentistas sobre atividades de preceptoría na formação de estudantes de Odontologia de uma universidade brasileira.** Rev. ABENO, 18(3):169-180, 2018.

LUZ, Gabriela Walter da; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. **Percepções sobre o preceptor cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde no ensino da Odontologia.** Rev. ABENO vol.16 no.1 Londrina Jan./Mar. 2016.

MARCHAND, P., & RATINAUD, P. (2012). L'analyse de similitude appliquéé aux corpus textuelles: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. In Actes des 11eme **Journées internationales** d'Analyse statistique des Données Textuelles. JADT 2012 (pp. 687-699).

NARVAI, Paulo Capel; NORO, Luiz. **Estágio curricular obrigatório no Sistema Único de Saúde: saber aonde ir, para não ser levado a qualquer lugar.** Revista da ABENO • 22(2):1624, 2022 – DOI: 10.30979/ revabeno.v22i1.1624

NUNES, Maria de Fátima; PEREIRA, Márcio Florentino; ALVES, Renata Tolêdo; LELES, Cláudio Rodrigues. **A proposta da Educação Permanente em Saúde na formação de cirurgiões-dentistas em DST/HIV/AIDS.** *Interface (Botucatu)* [online]. 2008, vol.12, n.25 [cited 2021-04-04], pp.413-420.

OLIVEIRA, Cláudia Botelho; PONTE, Norma de S. Thiago. **Estágio em Odontologia na ESF do município de Petrópolis/RJ: desafios e possibilidades na pandemia.** Revista da ABENO • 22(2):1662, 2022.

OLIVEIRA, Franciane Diniz de; JÚNIOR, Antonio Medeiros. **A Preceptoría na estratégia saúde da família: o olhar dos profissionais de saúde, 2012-2014.** Dissertação de Mestrado RENASF, Natal-RN, 105 pgs., 2014.

PAULA, Gabriel Brazil de. **Papel e atribuições do preceptor na formação do profissional da saúde no contexto do ensino em cenários de prática do Sistema único de Saúde**, 2018-2019. Monografia de Especialização em Saúde Pública, Porto Alegre-RS, 64pgs, 2019.

PEREIRA, Rebeca Valeska Soares; DANTAS, Lydiane dos Santos; BENARDINO, Ítalo de Macedo; SILVA, Viviane Costa; MADRUGA, Renata Cardoso Rocha; CARDOSO, Rílva Suely de Castro. **Preceptoria nos serviços públicos especializados como cenário de aprendizagem na formação em Odontologia**. Revista da ABENO • 18 (4):176-185, 2018.

Peres, A. C. O., Silva, R. M. da, Spiger, V., Agnoletto, I. G., Santana, C. M., & Carcereri, D. L. (2022). **Experiência de integração ensino-serviço-comunidade na formação docente em Odontologia**. *Revista Da ABENO*, 22(2), 1715.
<https://doi.org/10.30979/revabeno.v22i2.1715>

PINHEIRO, Larissa Campos Rodrigues; CARVALHO, Reyjanne Barros de; VIANA, Patrícia Ferreira de Sousa. **Práticas de integração ensino-serviço-comunidade e a formação em Odontologia: possíveis conexões e fluxos no ensino na saúde**. Revista da ABENO • 18(4):148-159, 2018.

ROCHA, C. D. Competências para a preceptoria: construção no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, 2012. 2015. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

SCAVUZZI, Ana Isabel Fonseca; GOUVEIA, Cresus Vinícius Depes de; CARCERERI, Daniela Lemos; VEECK, Elaine Bauer; RANALI, José; COSTA, Lino João da; MORITA, Maria Celeste; ARAÚJO, Maria Ercília de. **Revisão das Diretrizes da ABENO para a definição do Estágio Supervisionado Curricular nos cursos de Odontologia**. Revista da ABENO • 15(3):109-113, 2015.

SHEFALIKA, P, et al. **Comparação do ensino de rotina com aquário e preceptor de 1 minuto para alunos de graduação em odontologia: um estudo de Intervenção**. Indian Journal of Dental Research. Volume: 31, Ed: 1, pág, 48-52. Ano 2020.

TOASSI, R. F. C. et al. Teaching at primary healthcare services within the Brazilian National Health System (SUS) in Brazilian healthcare professionals' training. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v.17, n.45, p.385-92, abr./jun. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE - A

ENTREVISTA Nº _____

1. Sexo: _____

2. Idade: _____

3. Formação:

Especialização:

Saúde da Família Gestão em Saúde Saúde Coletiva Outros

Mestrado:

Saúde da Família Gestão em Saúde Saúde Coletiva Outros

Doutorado:

Saúde da Família Gestão em Saúde Saúde Coletiva Outros

CONHECIMENTO PEDAGÓGICO

4. O que o levou a aceitar ser preceptor? Já participou de curso específico para o exercício da preceptoria?

5. Você conhece a proposta do estágio curricular? Já leu o plano de ensino do estágio? Conhece a DCN para o curso de Odontologia?

6. Se sim, você concorda com a proposta?

7. Você se sente preparado para ser preceptor? Entende que os dentistas, de modo geral estão preparados para a preceptoria e para as atividades de gestão no SUS?

VIVENCIA NO TRABALHO

8. Durante a preceptoria, você executa atividades de modo multiprofissional (em conjunto com os demais profissionais da equipe) para o conhecimento do território? Comente sobre.

9. Você conhece e já desenvolveu métodos como a Estimativa Rápida Participativa, PMAQ e PCATOOL na unidade básica de saúde e no exercício da preceptoria? Como ocorreu?

APÊNDICE - B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado Senhor (a),

Este é um convite para você participar da pesquisa intitulada: PERCEPÇÃO DOS PRECEPTORES DE ODONTOLOGIA SOBRE SUA FORMAÇÃO EM GESTÃO PARA O SUS. Desenvolvida pela mestranda Leide Laura Vieira Ferreira, aluna do curso de mestrado profissional em saúde da família – PROFSAÚDE da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e FIOCRUZ, a pesquisa tem a orientação do Prof^º. Dr^ª Nair Portela Silva Coutinho, docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família e professora do departamento de Enfermagem da UFMA.

Sua participação será voluntária, o que lhe deixa o direito de desistir a qualquer momento desta pesquisa, fato que não lhe trará nenhum dano, pois a retirada só seu consentimento basta. Tal pesquisa tem como objetivo: Analisar a experiência da preceptoria em Odontologia e os seus conhecimentos em gestão em saúde, junto aos estágios de graduação em Saúde Coletiva na cidade de São Luís- MA.

O estudo se justifica pela crescente importância da atuação do preceptor na formação de profissionais da área da saúde e pela implicação que essa atuação traz para mudanças de paradigmas e/ou manutenção de práticas hegemônicas. Caso decida aceitar o convite, você será submetido/a aos seguintes procedimentos: Entrevista contendo 9(nove) questões e gravação de voz, onde serão abordados temas referentes aos objetivos da pesquisa e a técnica de associação livre de palavras.

É importante ressaltar a necessidade de que o TCLE seja rubricado em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como o pesquisador responsável, ou membro da equipe. Salienta-se que os campos de assinatura, ao final do documento, devem estar na mesma página de assinatura. (item IV.5.d, da Resolução CNS n^º. 466 de 2012 e CARTA CIRCULAR N^º 003/2011 CONEP/CNS).

Reconhecemos que a quebra de sigilo/confidencialidade é um risco que deve ser evitado. Para isso as entrevistas não identificarão os participantes pelo nome e o procedimento realizado será apenas a numeração das entrevistas (P01, P02, P03, P04, P05, P06, P07, P08, P09, P10, P11, P12) até que tenhamos o total de 12 participantes no estudo, a fim de que os riscos sejam minimizados. Sua participação sendo voluntária, você não receberá benefício financeiro. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores e ressarcidos diretamente aos participantes (através de depósito bancário), após comprovação com Nota Fiscal da despesa em razão da participação na pesquisa.

A presente pesquisa oferece riscos e desconfortos mínimos aos participantes, sendo desenvolvida por meio de entrevistas, que caso ocorram pode ser ocasionado pelo desconforto em relatar algo de sua história profissional, entretanto, a presente pesquisa não envolve procedimentos de qualquer natureza. Todavia, caso sentir-se, a qualquer momento, prejudicado/a pôr este estudo (física ou moralmente), você poderá se retirar dele e fica, também, garantido o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios decorrentes da participação no estudo pelo participante, pelo tempo que for necessário e o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa. Os benefícios do estudo são de ordem social, pois ele trará à tona possibilidades de modificações nas estratégias de ensino em serviço com vistas ao fortalecimento do SUS.

Reitera-se que todas as informações obtidas serão sigilosas, e que seu nome não será identificado em nenhum momento da pesquisa. O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e será apresentado a você em duas vias de igual teor, que serão assinadas por você e pela pesquisadora responsável ficando uma via em seu poder onde constam o endereço e telefone das pesquisadoras e do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário, que é um grupo não remunerado formado por diferentes profissionais e membros da sociedade que avaliam um estudo para julgar se ele é ético e garantir a proteção dos participantes.

Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário da UFMA
Rua Barão de Itapary, nº 227 Centro. São Luís- MA. CEP: 65020-070
Telefone: (98) 2109-1250

São Luís- MA, ____ / ____ / ____

Participante convidado

Nair Portela Silva Coutinho
Rua da Filosofia Quadra 5 Casa 21 – COHAFUMA – São Luis MA, CEP 65074-820
Telefone: (98) 98204-1201E-mail: nair.portela@ufma.br

Leide Laura Vieira Ferreira
Av. Jerônimo de Albuquerque s/n , Vite Condomínio, torre 8, apartamento 906, bairro: Angelim – São Luis-
MA. CEP: 65060-641(98) 99127-1950
E-mail: llvieiraodonto@gmail.com

APÊNDICE - C

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que compreendi os objetivos da pesquisa, como ela será realizada e quais são os riscos e benefícios a que me submeto; concordo em participar como voluntário (a) deste estudo que tem o seu título: PERCEPÇÃO DOS PRECEPTORES DE ODONTOLOGIA SOBRE SUA FORMAÇÃO EM GESTÃO PARA O SUS.

São Luís- MA _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora