Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - MEPES/UFG
DOSSIÊ ENSINO NA SAÚDE
ITINERARIUS REFLECIONIS
V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

Influência dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde no processo de trabalho da Atenção Básica na perspectiva dos preceptores

Weslei Passos dos Santos[1]
Ida Helena Carvalho Francescantonio Menezes[2]
Lucilene Maria de Sousa[3]
Jacqueline Rodrigues de Lima[4]
Beatriz Jansen Ferreira[5]
Mariana de Sousa Nunes Vieira[6]
Doraci Antonia da Silva[7]

RESUMO
A reorientação da formação dos profissionais de saúde que atenda às necessidades do novo perfil dos trabalhadores almejado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) consiste em um desafio tanto para o Ministério da Saúde quanto para o Ministério da Educação. Para superarem esse desafio, ambos os Ministérios firmaram parceria e instituíram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde). O objetivo do estudo foi analisar a influência do Pró e PET-Saúde no processo de trabalho da atenção básica sob a ótica dos preceptores. Estudo do tipo transversal com 43 preceptores, com ou sem auxílio financeiro, de nove dos Centros de Saúde da Família integrantes dos programas. O instrumento para coleta de dados foi dividido em duas partes, a primeira composta por variáveis demográficas, acadêmicas e profissionais e a segunda por uma escala *Likert* com 32 assertivas distribuídas em quatro dimensões. A validação de conteúdo do instrumento considerou as equivalências semânticas, cultural e conceitual, atribuição de pontos (de 1 a 4) e randomização das assertivas. A pontuação foi baseada em

[1]Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Brasil. Enfermeiro do Trabalho da Universidade Federal de Goiás, Campus Colemar Natal e Silva. E-mail: wesleipassos@hotmail.com
[2]Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo, Brasil. Docente do curso de Nutrição da Universidade Federal de Goiás. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina-UFG, Brasil. E-mail: fmenezes@ufg.br
[3]Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília, Brasil. Pró-Reitora de Extensão e Cultura da UFG. Docente do curso de Nutrição da UFG (FANUT/UFG) e docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina-UFG, Brasil. E-mail: lumasa@ufg.br
[4]Doutora em Saúde Pública pela Université de Montreal, UdeM, Canadá. Docente do curso de Enfermagem da UFG (FEN/UFG) e docente colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina-UFG, Brasil. E-mail: jlima@ufg.br
[5]Pós doutora em Ensino de Ciências da Saúde Unifesp, São Paulo, Brasil. Doutora e Mestre em Educação Unicamp. Integrante do Corpo docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências da Saúde do CEDESS/UNICAMP. E-mail: beatrizjansenferreira@gmail.com
[6]Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Brasil. Professora substituta no Instituto Federal de Goiás, Câmpus Goiânia Oeste. E-mail: marisnunes.nut@gmail.com.
[7]Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Brasil. Enfermeira da Atenção Básica em Saúde da Secretaria Municipal de Goiânia, Goiás. E-mail: doraci.silva@hotmail.com

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - MEPES/UFG
DOSSIÊ ENSINO NA SAÚDE
ITINERARIUS REFLECIONIS
V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

três intervalos: de 1 a 1,99; 2 a 2,99; 3 a 4, zonas de perigo, alerta e de conforto, respectivamente. A dispersão por meio da correlação linear evidenciou perda de quatro asserções (12,5%) e confiabilidade de 0,92. Utilizou-se o programa Excel para digitação e análise dos dados. Os resultados indicaram que os preceptores tiveram uma percepção satisfatória em relação ao conceito e caracterização do processo de trabalho em saúde, porém se mostraram mais críticos nas respostas acerca da influência do Pró e PET-Saúde na atenção básica. A prática da preceptoria do Pró e PET-Saúde se constitui em uma experiência valorosa, com várias possibilidades e desafios. Os médicos, os mestres, os preceptores com auxílio financeiro e aqueles com mais de três anos nessa atividade tiveram percepções na zona de conforto sobre a influência do Pró e PET-Saúde nas mudanças do processo de trabalho na atenção básica e na parceria ensino-serviço-comunidade.
Palavras-chave: Preceptoria. Formação de recursos humanos. Atenção primária à saúde.

Influence of the Pro-Health and PET-Health programs on the Primary Care work environment from the perspective of preceptors

ABSTRACT
Reorienting the training of health professionals to meet the needs of the new profile of workers desired by the Brazilian public health system *(SUS)* is a challenge for both the Ministry of Health and the Ministry of Education. To overcome this challenge, both ministries signed a partnership and instituted the *National Program for the Reorientation of Professional Training in Health* (Pró-Saúde) and the *Education Through Work in Health* Program (PET-Saúde). The aim of this study was to analyze the influence of Pró and PET-Saúde on the primary care work process from the perspective of preceptors. This is a cross-sectional study with 43 preceptors, with or without financial assistance, from nine of the Family Health Centers participating in the programs. The instrument for data collection was divided into two parts, the first composed of demographic, academic, and professional variables, and the second by a Likert scale with 32 statements distributed across four dimensions. The instrument's content validation considered semantic, cultural, and conceptual equivalences, attribution of points (from 1 to 4), and randomization of assertions. The score was based on three intervals: from 1 to 1.99; 2 to 2.99; 3 to 4: danger, alert and comfort zones, respectively. Dispersion through linear correlation showed a loss of four assertions (12.5%) and a reliability of 0.92. Excel was used for data entry and analysis. The results indicated that the preceptors had a satisfactory perception in relation to the concept and characterization of the work process, however, they were more critical in the answers about the influence of Pró and PET-Saúde on primary care. The practice of the preceptorship of Pró and PET-Saúde is a valuable experience, with many possibilities and challenges. Doctors, teachers, preceptors with financial assistance, and those with more than three years in this activity had perceptions in the *comfort* zone, regarding the influence of Pro and PET-Saúde and the changes in the work process in primary care, and in the teaching-service-community partnership.
Keywords: Preceptorship. Training human resources. Primary health care.

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - MEPES/UFG
DOSSIÊ ENSINO NA SAÚDE
ITINERARIUS REFLECIONIS
V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

1 INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser um direito de todos os cidadãos e dever do Estado e, em função desse pressuposto, nasce o Sistema Único de Saúde (SUS). O modelo de atenção à saúde implantado desde então traz consigo a necessidade de um novo perfil profissional na medida em que se admite a atenção à saúde de forma integrada, praticada de forma interprofissional e tendo o indivíduo como partícipe dessa assistência, como protagonista de sua saúde. A concretização do SUS representa ainda, um desafio aos Ministérios da Saúde e Educação, responsáveis por elaborar políticas públicas com o objetivo de aproximar os cursos de graduação às necessidades de saúde da população e consolidar as mudanças na formação dos profissionais de saúde (SILVA; CASOTTI; CHAVES, 2013).

A partir desse novo cenário, ressalta-se a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), na década de 1990, que culminou na reestruturação curricular pela aprovação e publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde. A revisão e reformulação dos currículos são primordiais para formar profissionais comprometidos com o sistema de saúde e conscientes das reais necessidades da população (BRASIL, 1996; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001; CHRETIEN; YARRIS; LIN, 2014).

O papel de ordenador de recursos humanos para o SUS, por parte do Ministério da Saúde, contribuiu para a instituição de políticas indutoras de reorientação da formação em saúde. Uma dessas políticas é o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), criado em 2005, para repensar a formação do profissional da saúde. A perspectiva do Pró-Saúde é a integração do ensino-serviço, centrada em uma abordagem integral do processo saúde doença, com ênfase na atenção básica e no contexto de transformação da prestação de serviço à população. O Pró-Saúde é estruturado em três eixos principais: Orientação Teórica, Cenário de Práticas e Orientação Pedagógica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Em continuidade à adoção de políticas indutoras, em 2007, tem-se a instituição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) com o objetivo de

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

fomentar grupos de aprendizagem tutorial no campo da estratégia de saúde da família. No eixo cenário de práticas, o PET-Saúde, articulado com o Pró-Saúde, tem a finalidade de promover a integração ensino-serviço-comunidade, com a participação de tutores (docentes das Instituições de Ensino Superior), preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação em saúde que desenvolvem atividades na Atenção Básica (AB). As necessidades dos serviços devem ser fonte de aprendizagem, produção de conhecimento e pesquisa para o SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; SOUSA; SHUVARTZ, 2015; BATISTA et al., 2015).

Nesse contexto, a prática da preceptoria tem papel fundamental na formação do profissional de saúde no momento do exercício do trabalho, orientado por profissionais que atuam na área assistencial. O preceptor tem como função construir e compartilhar conhecimentos relativos às áreas de formação dos alunos com responsabilidade social e compromisso de inseri-los no processo de trabalho da AB, podendo receber ou não o auxílio financeiro do PET-Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; LIMA; ROZENDO, 2015; MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

Embora essas políticas representem avanço na formação do profissional de saúde, estudos demonstraram as dificuldades e os desafios que os preceptores do Pró e PET-Saúde encontraram no processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF), tais como: desconhecimento das políticas indutoras, falta de recursos materiais, frágil parceria ensino-serviço, dificuldades no relacionamento interprofissional e necessidade de realizar e/ou intensificar a Educação Permanente em Saúde (LIMA; ROZENDO, 2015; BAIRRAL, 2014; BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014; SOUSA, 2013).

Após completar mais de uma década da instituição do Pró-Saúde e do PET-Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia/GO (SMS-Goiânia), ainda não foram realizadas pesquisas que apontem influência desses programas no processo de trabalho dos preceptores na atenção básica. O objetivo deste estudo foi analisar a influência dos programas de reorientação da formação, na percepção dos preceptores, no contexto do processo de trabalho da AB.

Programa de Pós-Graduação
em Ensino na Saúde - MEPES/UFG
DOSSIÊ
ENSINO NA SAÚDE
ITINERARIUS
REFLECIONIS
V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, recorte da pesquisa matriz intitulada "Influência dos programas de reorientação da formação em saúde no processo de trabalho na atenção básica". Foi realizado nos Centros de Saúde da Família (CSF) da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia/GO.

Na pesquisa matriz, a população foi composta por todos profissionais de saúde (n=247) que atuavam nas 38 equipes da ESF, distribuídas em dez dos 18 CSF, dos quatro Distritos Sanitários, onde foram implantados os programas Pró-Saúde, PET-Saúde da Família e Pró/PET-Saúde pela UFG, no período entre 2008 e 2015.

No presente estudo, foram recrutados os profissionais que exerciam a preceptoria (médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas), há mais de seis meses nos CSF e que participaram do edital de 2011 do Pró/PET-Saúde, ou em pelo menos duas edições anteriores do PET-Saúde da Família. Participaram da pesquisa 43 profissionais (n=43). Foram excluídos aqueles com licença médica ou que estavam de férias no período da coleta de dados. Também foi excluído um CSF por ter participado somente de uma versão do Pro-PET- Saúde, totalizando nove CSF como participantes da pesquisa. O delineamento do projeto matriz e do presente estudo encontra-se na **Figura 1**.

Programa de Pós-Graduação
em Ensino na Saúde - MEPES/UFG
DOSSIÊ
ENSINO NA SAÚDE
ITINERARIUS
REFLECIONIS
V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

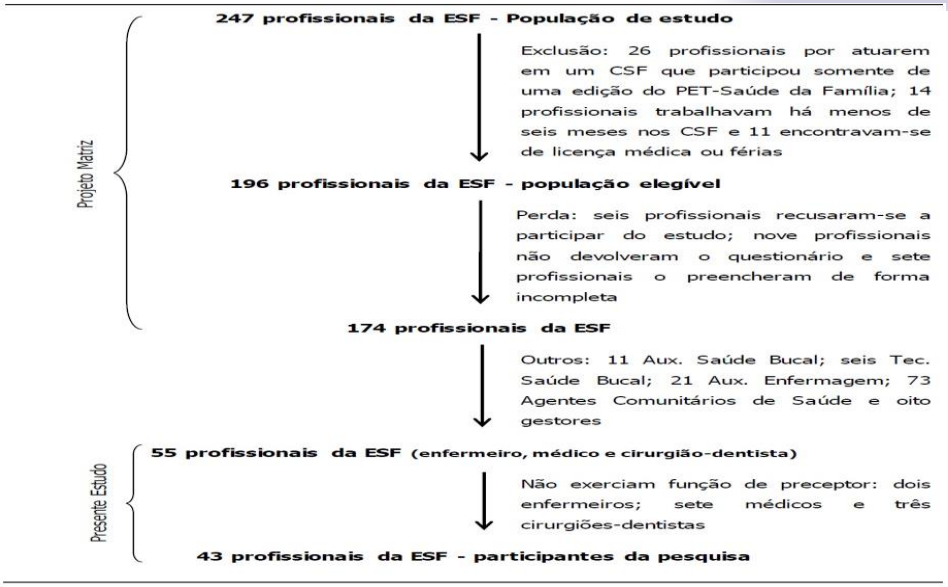


Figura 1 - Fluxograma do número de participantes do estudo. Fonte: SANTOS (2016, p. 50)

A coleta de dados se deu de março a abril de 2015, por meio da aplicação de um instrumento validado, estruturado em duas partes. A primeira, composta por 15 questões que permitiram a identificação do perfil contendo as variáveis: sexo; faixa etária; função na ESF; pós-graduação; nível da pós-graduação; preceptor com ou sem auxílio financeiro; e tempo de atuação na preceptoria.

A segunda parte constituiu de uma escala do tipo *Likert*, que disponibilizou quatro opções de resposta para evitar uma tendência centrante, a saber: concordância plena (CP), inclinado a concordar (IC), inclinado a discordar (ID) e discordância plena (DP). Dessa forma, pode-se observar todo o espectro perceptivo. O instrumento foi constituído por quatro dimensões (D): Conceito de processo de trabalho em saúde (MERHY, 1998; MENDES-GONÇALVES, 1992; PEDUZZI; SCHAIBER, 2008) (D1); O processo de trabalho na atenção básica (D2) caracterizado a partir do preconizado na Política Nacional de Atenção Básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017); A percepção dos profissionais sobre a parceria ensino-serviço-comunidade (D3) e as Atividades influenciadas pelo Pró/PET-Saúde na ESF (D4). Para a construção das dimensões, foram consideradas as Portarias que criaram o Programa Pró-Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007) e o PET-Saúde da Família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - MEPES/UFG
DOSSIÊ ENSINO NA SAÚDE
ITINERARIUS REFLECIONIS
V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

Cada dimensão foi composta por oito asserções (A), totalizando 32, que foram distribuídas de forma randomizadas (CUNHA, 2007; FERREIRA, 2004). No **Quadro 1** encontram-se as assertivas da escala *Likert*.

Quadro 1 - Dimensões da escala *Likert* e as respectivas assertivas.

D1- Compreensão sobre o conceito de processo de trabalho em saúde	A1: As atividades que você realiza no trabalho da ESF têm como finalidade a satisfação das necessidades dos usuários
	A5: O conhecimento e saberes, os equipamentos, a estrutura física da unidade são os instrumentos que o trabalhador de saúde utiliza para atender as necessidades dos usuários
	A9: O acesso à realização de exames de alta complexidade (por exemplo: tomografia, ressonância) é fundamental para auxiliar no diagnóstico e conduta da ESF
	A13: A satisfação de uma necessidade de saúde do usuário contribui no aprendizado da equipe para o alcance de maior resolutividade no atendimento
	A17: O atendimento às necessidades dos usuários é o objetivo principal do processo de trabalho em saúde
	A21: O processo de trabalho em saúde pode ser compreendido como a prática dos profissionais inseridos no dia-a-dia da produção e consumo de serviços de saúde
	A25- O processo de trabalho em saúde é a forma pela qual organizamos e executamos nossas atividades profissionais
	A29: Para o trabalho em equipe, é necessário que se tenha objetivos comuns e cooperação entre os profissionais
D2- Percepção sobre o processo de trabalho na atenção básica de saúde	A2- A assistência na ESF está baseada no atendimento da população de um território definido (população adstrita)
	A6- Na ESF, o atendimento às necessidades da população é realizado em equipe e prioriza as intervenções clínicas e sanitárias
	A10- O trabalho da equipe da ESF é realizado com o objetivo de prover atenção integral, contínua e organizada à população adstrita
	A14- A equipe da ESF desenvolve ações intersetoriais e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral ao usuário
	A18- A ESF participa da criação e/ou funcionamento dos conselhos locais de saúde
	A22- Na atenção básica, o acolhimento, a classificação de risco e análise de vulnerabilidades favorecem uma assistência mais resolutiva para a demanda espontânea
	A26- Na atenção básica, o acolhimento, a classificação de risco e análise de vulnerabilidades favorecem uma assistência mais resolutiva para o primeiro atendimento nas urgências
	A30- A equipe de saúde da família participa do planejamento local de saúde acompanhando e avaliando as ações da própria equipe e da unidade de saúde
D3- Percepção sobre a parceria ensino-serviço, no âmbito do Pró/PET-Saúde	A3- O certificado de preceptoria no Pet-Saúde /Propet-Saúde é valorizado no processo seletivo para vagas em cursos de pós-graduação
	A7: O incentivo financeiro foi fator motivador para participação dos profissionais de saúde na preceptoria do Pet-Saúde/Propet-Saúde
	A11: A inexistência de bolsa para todos os preceptores propiciou descontentamento entre os profissionais da ESF
	A15- As atividades de pesquisa, ensino e extensão realizadas no âmbito do Pet-Saúde/Propet-Saúde favoreceram a aproximação da universidade com o serviço
	A19- Após a implantação do Pet-Saúde/Propet-Saúde, houve um aumento da participação de profissionais da ESF em programas de pós-graduação
	A23- Os alunos bolsistas do Pet-Saúde/Propet-Saúde eram mais envolvidos com as atividades desenvolvidas na unidade de saúde que os acadêmicos dos estágios regulares
	A27- A presença do Pet-Saúde/Propet-Saúde contribuiu para o aprimoramento de fluxos e

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

	cronogramas de estágios e práticas na ESF
	A31- O Pet-Saúde/Propet-Saúde contribuiu para uma reflexão crítica do profissional da ESF sobre suas práticas no serviço
D4- Percepção sobre as atividades que sofreram influência do Pró/PET-Saúde	A4- A presença do Pet-Saúde/Propet-Saúde propiciou parceria entre os profissionais de saúde, professores e estudantes na realização de atividades de educação permanente
	A8- A presença do Pet-Saúde/Propet-Saúde propiciou parceria entre os profissionais de saúde, professores e estudantes na realização de atividades de educação em saúde
	A12- O Pet-Saúde/Propet-Saúde estimulou ações administrativas e de gestão na ESF
	A16- A presença do Pet-Saúde/Propet-Saúde fortaleceu momentos de discussão entre universidade, serviço e comunidade
	A20- Na implantação do Pet-Saúde/Propet-Saúde foram disponibilizados instrumentos de trabalho suficientes para a prestação adequada da assistência ao usuário na ESF
	A24- A participação do Pet-Saúde/Propet-Saúde nas atividades da ESF proporcionou um melhor atendimento às necessidades de saúde da população
	A28-As atividades desenvolvidas pelo Pet-Saúde/Propet-Saúde estimularam a participação do usuário/família enquanto sujeito ativo no processo saúde-doença
	A32- A característica interdisciplinar do Pet-Saúde/Propet-Saúde ampliou a percepção dos profissionais sobre as necessidades de intervenções de saúde na área de abrangência das equipes

Fonte: SANTOS (2016, p.53)

As assertivas foram associadas em duas escalas numéricas de pontuação constante, 4, 3, 2, 1 ou 1, 2, 3, 4, com vistas a possibilitar a aplicação de estatísticas paramétricas, cálculo das médias e dos coeficientes de correlação linear (r) (RITZ, 2000).

O processo de validação do instrumento foi baseado no método *split-half*, que consiste na comparação dos escores de duas subdivisões do instrumento para determinar sua confiabilidade (R=0,92), caracterizado como uma excelente densidade estatística para os resultados encontrados (RITZ, 2000).

Para o processo de validação das assertivas, o método teste-reteste foi utilizado para calcular o coeficiente de correlação linear (r=0,85), considerado muito bom. O estudo dos resultados obtidos na aplicação do instrumento de validação permitiu a eliminação de itens que não apresentaram distribuição normal e também daqueles que não discriminavam a opinião. Em seguida, foram eliminados os itens que não garantiram boa consistência interna da escala (RITZ, 2000).

As assertivas A7 (D3), A9(D1), A11 (D3) e A29 (D1) foram excluídas no processo de validação do instrumento, o que representou 12,5% de perdas à luz da validação estatística e a literatura permite perdas de até 40%. Esse resultado denota uma boa validação de conteúdo em que as equivalências cultural e semântica foram observadas de forma

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

acurada. A exclusão ocorreu por apresentarem falta de dispersão, na medida em que a maioria dos respondentes avaliou as questões de forma muito semelhante, tanto positiva quanto negativamente. É importante ressaltar que, em função da falta de dispersão por consensos positivos ou negativos, essas assertivas perdem valor estatístico, mas, do ponto de vista qualitativo, são importantes, pois podem indicar assertividades como desafios a serem superados (CUNHA, 2007; FERREIRA, 2004).

As assertivas, após tratamento estatístico, foram interpretadas seguindo os três intervalos gerados pela pontuação de um a quatro pontos: de 1 a 1,99 pontos (zona de perigo), mudanças devem ser tomadas a curto prazo; de 2,00 a 2,99 pontos (zona de alerta), medidas a médio prazo devem ser tomadas; de 3,00 a 4,00 pontos (zona de conforto), porém, pode-se potencializar os resultados (RITZ, 2000).

Os dados foram digitados e analisados em planilha do programa Excel. As médias simples das respostas dos participantes foram calculadas para cada assertiva e cada dimensão e descritas segundo os eixos de análise (categoria profissional, pós-graduação, nível de pós-graduação, preceptor com ou sem auxílio financeiro e tempo de atuação na preceptoria).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFG, sob o parecer de n° 571.173/14 e foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - MEPES/UFG
DOSSIÊ ENSINO NA SAÚDE
ITINERARIUS REFLECIONIS
V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

3 RESULTADOS

A **Tabela 1** apresenta as características sociodemográficas e profissionais dos participantes da pesquisa. Observou-se que os enfermeiros são a categoria em maior número de profissionais, de preceptores e com pós-graduação.

Tabela 1. Caracterização dos participantes da pesquisa.

Variáveis	N	(%)
Sexo		
Masculino	8	18,6
Feminino	35	81,4
Faixa etária		
≤ a 29 anos	2	4,7
30 a 39 anos	24	55,7
40 a 49 anos	13	30,2
≥ 50 anos	4	9,4
Categoria profissional		
Enfermeiro	25	58,1
Médico	5	11,7
Cirurgião-dentista	13	30,2
Pós-graduação		
Sim	40	93
Não	3	7
Nível de pós-graduação		
Especialização	38	93,9
Mestrado	2	6,1
Profissional com pós-graduação		
Enfermeiro	24	60
Médico	3	7,5
Cirurgião-dentista	13	32,5
Preceptor		
Com auxílio financeiro	26	60,4
Sem auxílio financeiro	17	39,6
Tempo de atuação na preceptoria		
6 a 12 meses	9	21
13 meses a 3 anos	17	39,5
Mais de 3 anos	17	39,5

FONTE: SANTOS (2016, p.69)

As dimensões, suas respectivas assertivas validadas, médias e intervalos de pontuação encontram-se na **Tabela 2**. As dimensões que abordaram aspectos mais específicos

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

relacionados ao processo de trabalho (D1 e D2) mostraram resultados satisfatórios, os entrevistados manifestaram conhecimento acerca do processo de trabalho em saúde. Nas dimensões que avaliaram a influência do Pró e PET-Saúde na AB (D3 e D4), os respondentes mostraram-se mais críticos, expressaram fragilidades na contribuição dos referidos Programas.

Tabela 2. Descrição das dimensões com suas respectivas assertivas validadas, médias e intervalos de pontuação.

Dimensões	Assertivas validadas	Médias	Intervalos
D1- Compreensão sobre o conceito de processo de trabalho em saúde	1, 5, 13, 17, 21, 25	3,61	Zona de conforto
D2- Percepção sobre o processo de trabalho na atenção básica de saúde	2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30	3,51	Zona de conforto
D3- Percepção sobre a parceria ensino-serviço, no âmbito do Pró/PET-Saúde	3, 15, 19, 23, 27, 31	2,86	Zona de alerta
D4- Percepção sobre as atividades que sofreram influência do Pró/PET-Saúde	4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32	2,83	Zona de alerta

FONTE: SANTOS (2016, p.69)

Na **Tabela 3**, observa-se a percepção dos profissionais em relação aos eixos de análise e as respectivas dimensões.

Tabela 3. Percepção dos respondentes de acordo com os eixos de análise e as respectivas dimensões.

Eixos de análise	D1	D2	D3	D4
Enfermeiro	3,63	3,58	2,89	2,85
Médico	3,93	3,80	3,07	3,00
Cirurgião-dentista	3,45	3,26	2,72	2,75
Com pós-graduação	3,58	3,49	2,90	2,89
Sem pós-graduação	3,94	3,71	2,28	2,08
Especialização	3,57	3,51	2,88	2,87
Mestrado	3,92	3,13	3,25	3,25
Preceptor com auxílio financeiro	3,62	3,60	3,04	3,04
Preceptor sem auxílio financeiro	3,59	3,37	2,58	2,51
Preceptor 6 a 12 meses	3,54	3,11	2,43	2,33
Preceptor 1 a 3 anos	3,56	3,57	2,86	2,91
Preceptor mais de 3 anos	3,79	3,65	3,08	3,02

D1- Dimensão 1, D2- Dimensão 2, D3- Dimensão 3, D4- Dimensão 4 FONTE: SANTOS (2016, p.70)

Programa de Pós-Graduação
em Ensino na Saúde - MEPES/UFG
DOSSIÊ
ENSINO NA SAÚDE
ITINERARIUS
REFLECIONIS
V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

Podemos observar (Tabela 3) que as dimensões D1 e D2 as quais respectivamente trataram da compreensão sobre o conceito de processo de trabalho em saúde e da Percepção sobre o processo de trabalho na atenção básica de saúde, mostram-se numa zona de conforto. Já as Dimensões D3 - Percepção sobre a parceria ensino-serviço no âmbito do Pró/PET-Saúde- e D4 - Percepção sobre as atividades que sofreram influência do Pró/PET-Saúde tiveram médias em zona de atenção, respectivamente 2,86 e 2,83 pontos. Para melhor compreensão, apresentamos as médias dos preceptores com e sem auxílio financeiro que se configura um aspecto desafiador no desenvolvimento dos Programas (Figura 2).

Programa de Pós-Graduação
em Ensino na Saúde - MEPES/UFG
DOSSIÊ
ENSINO NA SAÚDE
ITINERARIUS
REFLECIONIS
V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

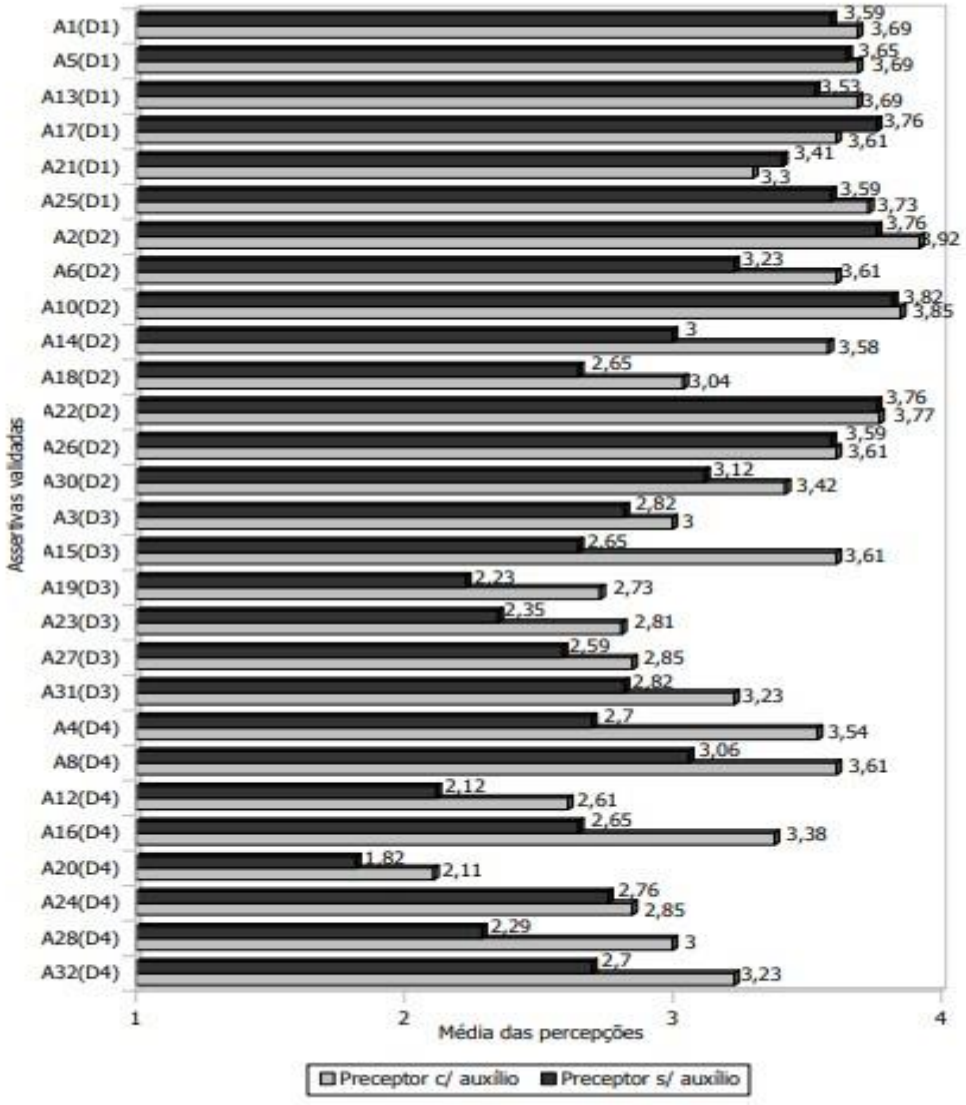


Figura 2. Média das assertivas validadas junto aos preceptores com ou sem auxílio financeiro do PET-Saúde, Goiânia, Goiás, 2015. FONTE: SANTOS (2016, p.70)

Percebe-se que os preceptores com auxílio financeiro evidenciaram percepções mais positivas, com destaque para a participação da ESF, na criação e/ou funcionamento dos conselhos locais de saúde, na valorização do certificado no ingresso na pós-graduação; nas atividades de ensino, pesquisa e extensão que aproximaram a universidade com o serviço; na contribuição para a reflexão crítica da prática dos profissionais; na parceria no

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

desenvolvimento de atividades de educação permanente em saúde; nos momentos de discussões junto a IES, o serviço e a comunidade; na participação junto com o usuário no seu processo saúde-doença e, finalmente, na ampliação do olhar dos profissionais que a interprofissionalidade trouxe para o grupo.

Destaca-se que os preceptores, com ou sem auxílio financeiro, concordam que os programas de reorientação da formação promovem a parceria na realização de atividades de educação em saúde.

É importante destacar as assertivas A17, A21, A22 e A26, que trataram do objetivo principal do processo de trabalho em saúde e da sua organização, de acordo com as necessidades do usuário tanto para o atendimento da demanda espontânea quanto para as urgências. Nessas, os preceptores sem auxilio foram mais positivos.

Outro dado que desperta a atenção é a percepção mais crítica dos preceptores sem auxílio financeiro quanto ao incentivo oferecido pelos programas, para a disponibilização de instrumentos de trabalho suficiente à prestação adequada da assistência à saúde (A20).

4 DISCUSSÃO

A percepção na zona de alerta dos participantes da pesquisa em relação à parceria ensino-serviço-comunidade no âmbito do Pró/PET-Saúde, bem como a influência nas atividades dos preceptores no processo de trabalho da AB sugere, neste estudo, que ainda há desafios a serem superados pela parceria UFG e SMS/Goiânia no contexto da reorientação da formação em saúde.

A percepção satisfatória entre os mestres, os preceptores com auxílio financeiro e aqueles com mais de três anos revelam aspectos positivos dos Programas. Lima e Rozendo (2015), afirmam que o exercício da preceptoria nos programas Pró e PET-Saúde ajudam no desenvolvimento do trabalho interprofissional e cria oportunidades para (re) pensarem as práticas, tanto técnicas, quanto pedagógicas, dentro das unidades de saúde.

O Pró-Saúde e PET-Saúde tiveram como foco o fortalecimento da relação ensino-serviço, não só na abordagem integral do processo saúde e doença bem como para a reorientação da formação em saúde e na produção de conhecimento direcionado às

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

necessidades do SUS. Exercer a preceptoria nessa perspectiva ao longo dos anos favorece uma percepção mais positiva desses programas (BATISTA et al., 2015) e potencializam os mesmos para a condição de "Políticas de Formação de Profissionais de Saúde", o que colocaria tais programas numa condição mais sustentável e duradoura, pois os mesmos teriam dotação orçamentária fixa.

O posicionamento crítico (zona de alerta) dos preceptores sem auxílio financeiro em relação à participação da ESF no conselho local de saúde (CLS) (A18) sugere que os mesmos não se sentem desafiados a uma análise mais crítica sobre o tema (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009a). Essa percepção é preocupante na medida que estimular a participação de todos os trabalhadores no CLS é de suma importância para o controle e a fiscalização das ações e serviços pela população, o que acarreta diretamente na melhoria das práticas de saúde no processo de trabalho da ESF.

Os preceptores com auxílio financeiro tiveram uma percepção na zona de conforto contrária àqueles sem auxílio financeiro, quando questionados sobre a valorização do certificado de preceptoria do PET-Saúde no processo seletivo para vagas em cursos de pós-graduação (A3). Provavelmente isso se justifica por estarem mais próximos da academia e, assim, têm mais facilidade ao acesso às informações.

A percepção na zona de conforto dos preceptores com auxílio financeiro, em referência à aproximação da universidade com o serviço favorecido pelas atividades de pesquisa, ensino e extensão realizadas no âmbito do Pró e PET-Saúde (A15), sugere a influência positiva da parceria entre UFG e SMS/Goiânia. Um dos princípios das políticas indutoras, para estimular a formação qualificada desses trabalhadores, é a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, o que contribui para o fortalecimento dessa parceria (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Atividades de ensino, pesquisa e extensão, propostas pelo Pró e PET-Saúde, aproximaram a universidade e o serviço. Todavia, ficaram fragilizadas frente às dificuldades no cotidiano do trabalho, como a falta de tempo dos preceptores pelo acúmulo de metas no serviço e dos alunos, e pelas outras atividades na graduação (BAIRRAL, 2014). O

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

desinteresse dos profissionais não envolvidos com o ensino, a estrutura física e recursos materiais inadequados, assim como a falta de apoio das IES quanto à proposta de educação permanente e a flexibilização das grades curriculares, são apontados como fatores dificultadores dessa parceria (SANTANA et al, 2013).

Os preceptores com auxílio financeiro também perceberam de maneira positiva a contribuição do Pró e PET-Saúde para a reflexão crítica do profissional da ESF sobre suas práticas no serviço (A31), o que corrobora com o resultado de A16 (A presença do Pro-PET-Saúde fortaleceu momentos de discussão entre universidade, serviço e comunidade). Nunes; Souza e Muniz (2015) enfatizam a importância da ampliação dos cenários de prática na atenção básica, para que o profissional de saúde possa ter uma formação crítica, reflexiva e humanista, estimulando a reflexão sobre o processo saúde-doença, a integralidade no atendimento e o trabalho interprofissional.

Os preceptores com auxílio financeiro apresentaram percepção positiva sobre a parceria ensino-serviço na realização de atividades de educação permanente em saúde nos CSF (A4). Esse resultado pode estar relacionado à influência favorável da parceria UFG e SMS/Goiânia, e reforça ainda mais a importância desses programas na AB, no intuito de redirecionar e transformar as práticas de saúde dos profissionais.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009b) incentiva a prática da aprendizagem significativa e o Pró-Saúde reforça a educação permanente de profissionais dos serviços de saúde em seus objetivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A percepção dos preceptores com auxílio financeiro na zona de conforto em relação à participação do usuário como sujeito ativo, estimulado pelas atividades desenvolvidas no Pró e PET-Saúde (A28), demonstra que, apesar das políticas indutoras da formação em saúde enfocarem o ensino e a pesquisa, promovem também o empoderamento da comunidade sobre o seu processo de saúde e doença. Há margem para a melhora dessas ações, visto que, apesar de positiva, a percepção encontrou-se no limiar inferior da zona de conforto (3,00).

A importância de promover a consciência do usuário da ESF acerca do seu processo saúde-doença também está contemplada no projeto PET-Saúde UFG/SMS-Goiânia,

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

por meio da promoção do protagonismo da população (PINTO et al., 2013). Dessa forma, é fundamental envolver ativamente a comunidade para que possa exercer o seu papel de agente modificador dos seus condicionantes de vida e saúde.

A interprofissionalidade do Pró e PET-Saúde (A32) também foi avaliada de maneira satisfatória pelos preceptores com auxílio financeiro, pois ampliou o olhar dos profissionais na prática dos serviços. Essa conclusão corrobora com as políticas indutoras, que estabelece, como uma das atribuições comuns a todos os trabalhadores das equipes da atenção básica, o trabalho interdisciplinar, realizado de maneira contínua e permanente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; LIMA; ROZENDO, 2015).

As atividades de educação em saúde (A8) também foram percebidas de maneira satisfatória pelos preceptores, independente se com auxílio (média = 3,61) ou sem auxílio financeiro (média = 3,06). Tal fato demonstra a visão positiva dos preceptores em relação ao envolvimento dos graduandos com o usuário e a aproximação da universidade com a comunidade nas ações de promoção da saúde, propiciando o compartilhamento de novos conhecimentos.

A percepção dos preceptores sem auxílio financeiro sobre a assertiva 20 (disponibilização de instrumentos de trabalho suficientes para a prestação adequada da assistência ao usuário quando na implantação do Pró e PET-Saúde nas unidades), sugere desamparo da gestão local sendo avaliada na zona de perigo, haja vista que consta nos programas de reorientação da formação profissional em saúde a disponibilização de incentivo financeiro às unidades que aderiram a esses programas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A percepção satisfatória dos preceptores com auxílio financeiro demonstrada em alguns aspectos deste estudo evidencia que o incentivo oferecido pelo PET-Saúde estimula o trabalho do profissional. Ao passo que aqueles que executam a mesma atividade sem remuneração, sentem-se desmotivados. Dessa maneira, percebe-se a importância de se valorizar o trabalho de todos os preceptores, sobretudo financeiramente.

A percepção na zona de conforto em D1 e D2 mostra o domínio dos participantes da pesquisa acerca do conceito e caracterização do processo de trabalho em saúde, sendo uma das recomendações da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Essa circunstância favorece a melhora da qualidade do serviço prestado ao usuário.

Estudos apontaram a falta de conhecimento de profissionais que exercem a preceptoria na AB em relação ao processo de trabalho (BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014; SOUSA, 2013; BARRETO et al., 2011). No presente estudo não se notou esse déficit. Todavia, as práticas de aprendizagem significativa na produção de conhecimentos no cotidiano dos serviços de saúde devem ser estimuladas, como preconizado pela PNEPS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009b).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se preceptores médicos, com formação de mestre, com auxílio financeiro e aqueles com mais de três anos nessa atividade tiveram uma percepção mais favorável à influência do Pró e PET-Saúde nas mudanças do processo de trabalho, na atenção básica e na parceria ensino-serviço-comunidade.

Em relação aos preceptores sem auxílio financeiro, há necessidade de melhorias em médio prazo acerca das atividades de educação permanente em saúde, da aproximação da universidade com o serviço, da participação do usuário no seu processo saúde-doença e da interdisciplinaridade, além de estímulos à reflexão crítica do profissional sobre suas práticas no serviço e a maior participação deles na criação e/ou no funcionamento dos conselhos locais de saúde. Além disso, vê-se a necessidade, em curto prazo, de disponibilização suficiente de instrumentos de trabalho na implantação do Pró e PET-Saúde.

Vale destacar que a prática da preceptoria do Pró e PET-Saúde se constitui em uma experiência de muito valor, com várias possibilidades e desafios. Portanto, mostra-se importante a continuidade da discussão sobre o tema, com o objetivo de levantar as evidências científicas para possíveis intervenções curriculares e intervenções no processo de trabalho na atenção básica.

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

REFERÊNCIAS

BAIRRAL, J.C.P. **Integração ensino e serviço – perfil dos preceptores do programa de educação pelo trabalho para a saúde / saúde da família do município de São Paulo.** [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2014.

BARRETO, V.H.L; MONTEIRO, R.O.S; MAGALHÃES, G.S.G; ALMEIDA, R.C.C; SOUZA, L.N. Papel do preceptor da atenção primária na saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco – um termo de referência. **Revista Brasileira de Educação Médica,** v. 35, n. 4, p. 578-583, 2011.

BATISTA, S. H. S. S.; JANSEN, B.; ASSIS, E. Q.; SENA, M. I. B.; CURY, G. C. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. **Interface**, v. 19, p. 743-752, 2015.

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 (Botucatu)**, v. 18, n. 49, p. 701-714, 2014.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Diário Oficial da União, Brasília, 23 dez 1996. Disponível em: <https://www.planalto. gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>

CHRETIEN, K.C; YARRIS, L.M; LIN, M. Technology in Graduate Medical Education: Shifting the Paradigm and Advancing the Field. **Jornal of Graduate Medical Education**, v. 6, n. 2, p. 195-196, 2014.

CUNHA, L.M.A. **Modelos Rash e escalas de Likert e Thustone na medição de atitudes.** [Dissertação]. Lisboa: Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa; 2007.
FERREIRA, B.J. **Inovações na Formação Médica: Reflexos na Organização do Trabalho Pedagógico.** Tese de Doutoramento, 2v. Faculdade de Educação da Unicamp, 2004.

LIMA, P.A.B; ROZENDO, C.A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 19, p.779-791, 2015.

MENDES-GONÇALVES, R. B. Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, **Cadernos Cefor, 1 Série textos**. 1992.

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

MERHY, E.E. **A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência**. In: Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte – Reescrevendo o Público. Ed. Xamã; São Paulo, 1998.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer número: CNE/CES 1.133. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Brasília, 38p, 2001. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf.>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Educação. Brasil. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-SAÚDE.** Objetivos, Implementação e Desenvolvimento potencial. Série C, Projetos, Programas e Relatórios. Brasília, ed.1, 87 p, 2007. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_reorientacao_profissional_saude.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. **Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências.** Gabinete do Ministro. Brasília, 2010. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº. 24, de 15 de dezembro de 2011. **Seleção de projetos de Instituições de Ensino Superior.** Diário Oficial da União. Seção 3, nº. 241, p.268-269, Brasília, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão das diretrizes para organização da Atenção Básica no SUS.** Diário Oficial da União, Brasília, 2017. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº. 18, de 16 de setembro de 2009. **Seleção para o Programa de educação pelo trabalho para a saúde - Pet-Saúde.** Diário Oficial da União. Seção 3, nº. 178, p.90, Brasília, 2009a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, Departamento de Gestão da Educação em Saúde, Série B: textos básicos de saúde. Série pactos pela saúde, v.9, Brasília,

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

63p, 2009b. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº. 12, de 3 de setembro de 2008. **Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).** Diário Oficial da União. Seção 3, nº. 171, p.81-82, Brasília, 2008.

MISSAKA, H; RIBEIRO, V.M.B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. **Revista Brasileira de Educação Médica,** v. 35, n. 3, p. 303-310, 2011.

NUNES, M.F; SOUZA, D.P; MUNIZ, K.R.C. A preceptoria na formação em saúde. In: COSTA, N.M.S.C; PEREIRA, E.R.S, organizadores**. Ensino na saúde: transformando práticas profissionais**. 1ª Edição. Goiânia: CEGRAF/UFG, 2015. Cap.10, p.207-222.

PEDUZZI, M; SCHRAIBER, L. B. **Processo de trabalho em saúde. Dicionário de Educação em Saúde**. Fiocruz**.** Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz 2008.

PINTO, A.C.M; OLIVEIRA, I.V; SANTOS, A.L.S; SILVA, L.E.S; IZIDORO, G.S.L; MENDONÇA, R.D; LOPES, A.C.S. Percepção dos alunos de uma universidade pública sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 18, n. 8, p. 2201-2210,2013.

RITZ, M.R.C. **Qualidade de vida no trabalho: construindo, medindo e validando uma pesquisa. [**Dissertação]. Campinas: Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica da Universidade Estadual de Campinas; 2000.

SANTANA, A.M.B; ASSIS, F.G; ANDRADE, L.D.F; LIRA, P.R.B. Processo do trabalho em saúde na atenção primária: um passeio pela literatura. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 11, n. 2, p. 3-10, 2013.

SANTOS, W.P. **Influência dos Programas de Reorientação da Formação do profissional da saúde no processo de trabalho: perspectiva dos preceptores.** [Dissertação]. Goiânia: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás; 2016.

SILVA, L.A; CASOTTI, C.A; CHAVES, S.C.L. A produção científica brasileira sobre a estratégia saúde da família e a mudança no modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 221-232, 2013.

V.17, N.01, 2021. ISSN: 1807-9342

SOUSA, L.M; SHUVARTZ, M. **Formação de profissionais de saúde na Universidade Federal de Goiás: contribuições dos programas de reorientação da formação**. 1ª Edição. Goiânia: Gráfica UFG, 2015. 206p.

SOUSA, D.P. **Preceptoria em saúde bucal na atenção básica no município de Goiânia sob a perspectiva do preceptor**. [Dissertação]. Goiânia: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás; 2013.