

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Departamento de Medicina Social
Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família



Trabalho de Conclusão de Mestrado

**Presença dos atributos Integralidade da atenção e Orientação familiar no
exercício da preceptoria do Internato em Saúde Coletiva do curso de Medicina
da Universidade Federal de Santa Maria, RS**

Fabiane Budel

Pelotas, 2019

Fabiane Budel

**Presença dos atributos Integralidade da atenção e Orientação familiar no
exercício da preceptoria do Internato em Saúde Coletiva do curso de Medicina
da Universidade Federal de Santa Maria, RS**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Denise Silva da Silveira

Coorientadora: Profa. Dra. Eda Schwartz

Pelotas, 2019

Fabiane Budel

Presença dos atributos Integralidade da atenção e Orientação familiar no exercício da preceptoria do Internato em Saúde Coletiva do curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS

Trabalho de Conclusão de Mestrado aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família, Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 03 de junho de 2019.

Banca Examinadora:

.....
Profa. Dra. Denise Silva da Silveira (orientadora)
Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

.....
Profa. Dra. Laís Mara Caetano da Silva
Pós Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo

.....
Profa. Dra. Isabel Cristina Rosa Barros Rasia
Doutora em Administração pela Universidade de Caxias do Sul

.....
Profa. Dra. Ana Maria Ferreira Borges Teixeira (suplente)
Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Agradecimentos

Agradeço ao meu filho, pelos ensinamentos que sua advinda ao mundo durante o Mestrado me trouxeram.

Agradeço ao meu esposo, por ter me incentivado, apoiado e acreditado em mim durante a seleção e percurso do Mestrado.

Agradeço aos meus pais, por desde cedo me mostrarem a importância da educação e do esforço pessoal.

Agradeço à minha orientadora, por guiar-me neste trabalho, partilhar suas perspectivas e proporcionar aprendizado.

Agradeço à minha coorientadora, por compartilhar seu conhecimento e me auxiliar no aprofundamento de reflexões.

Agradeço aos professores que fizeram parte de minha trajetória enquanto mestranda, por colaborarem com meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço aos professores da banca examinadora, pela contribuição no aprimoramento deste trabalho.

Agradeço à Prefeitura Municipal de Santa Maria, por me dar respaldo neste processo de qualificação profissional.

Agradeço aos participantes do estudo, por sua disponibilidade e receptividade ao participar da pesquisa e por partilharem suas experiências e percepções, pois foram essenciais à concretização este trabalho.

Resumo

BUDEL, Fabiane. **Presença dos atributos Integralidade da atenção e Orientação familiar no exercício da preceptoria do Internato em Saúde Coletiva do curso de Medicina da Universidade Federal De Santa Maria, RS.** 2019. 102f. Trabalho de Conclusão de Mestrado (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

Trata-se de uma investigação qualitativa descritiva exploratória com componente quantitativo, que buscou conhecer a presença dos atributos da Atenção Primária em Saúde (APS) Integralidade da atenção e Orientação familiar na preceptoria médica do Internato em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). A pesquisa foi desenvolvida com 14 médicos preceptores, sendo a coleta de dados realizada através de entrevista em profundidade e aplicação do instrumento *PCATool* Brasil versão profissionais, no período de fevereiro e março de 2018. Os encontros ocorreram nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em dia e hora definidos pelo participante. Os dados qualitativos foram organizados com auxílio do *software* WEBQDA[®], trabalhados sob a técnica de análise de conteúdo e embasados nos pressupostos da APS de Starfield permeados pela Teoria do Interacionismo Simbólico. Os dados quantitativos foram digitados no banco de dados Epidata e para sua análise foi utilizado o *software* Stata12.0. A maior parte dos participantes atuava em UBS com Estratégia de Saúde da Família (ESF), era do sexo feminino, possuía pós-graduação e o vínculo com a rede assistencial predominante era através do Programa Federal Mais Médicos para o Brasil. Da análise do *PCATool*, demonstrou-se que a maioria dos serviços possuía orientação em APS, segundo as respostas do preceptores. Das entrevistas, emergiram as seguintes categorias: integralidade da atenção, preceptor e preceptoria; orientação familiar, preceptor e preceptoria. Demonstrou-se que a Integralidade da atenção e a Orientação familiar são conceitos presentes aos preceptores, que buscam integrá-los à preceptoria, estimulando os estudantes quanto à aplicabilidade destes atributos na rotina docente na APS. Entretanto, um maior exercício destes atributos na prática médica poderia contribuir para uma vivência pedagógica mais significativa aos alunos, já que o preceptor serve como modelo e a concretização do aprendizado está relacionada ao valor simbólico atribuído às experiências vivenciadas.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Integralidade em saúde; Educação médica; Preceptoria; Pesquisa qualitativa.

Abstract

BUDEL, Fabiane. **Presence of the attributes Integrality of attention and Family orientation in the exercise of the preceptory of the Internship in Collective Health of the Medicine College of the Federal University of Santa Maria, RS.** 2019. 102f. Trabalho de Conclusão de Mestrado (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

This exploratory descriptive qualitative investigation including quantitative components aimed to investigate the presence of the attributes of Primary Health Care (PHC) and the Integrality of attention and Family orientation in the medical preceptorship of the Collective Health Internship of the Federal University of Santa Maria (UFSM). The study was carried out with 14 preceptor physicians and data collection performed via deep interview and PCATool Brasil (professional version) in February and March of 2018. The interviews took place at the Basic Health Unit (BHU) on days and times set by the participant. Qualitative data were organized using the software WEBQDA® and analyzed with the content analysis technique. The theoretical reference was the assumptions of PHC of Starfield and Theory of Symbolic Interactionism. Quantitative data were inserted into the Epidata database and analyzed using the software Stata12.0. Most of the participants were women with postgraduate degrees and working in the BHU with the Family Health Strategy (FHS) and their link to the predominant health care network was through the Federal Program More Doctors for Brazil. Analysis by PCATool showed that most of the services had guidance in PHC, according to the answers of the preceptors. The following categories emerged from the interviews: integrality of attention, preceptor and preceptorship; family orientation, preceptor and preceptorship. Results showed that the Integrality of attention and Family orientation are concepts present for the preceptors, who seek to integrate them into the preceptorship, stimulating the students regarding the applicability of these elements in the teaching routine of PHC. However, increased use of these attributes in medical practice may contribute to a more meaningful pedagogical experience for students, since the preceptor serves as a model and learning is related to the symbolic value attributed to lived experiences.

Key words: Primary health care, Integrality in health, Medical education, Preceptorship, Qualitative research.

Lista de abreviaturas e siglas

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IS	Interacionismo Simbólico
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NEPES	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
<i>PCATool</i>	<i>Primary Care Assessment Tool</i>
RS	Rio Grande do Sul
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SF	Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCM	Trabalho de Conclusão de Mestrado
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

Sumário

Apresentação.....	08
I Projeto de Trabalho de Conclusão de Mestrado.....	09
1 Introdução.....	11
2 Justificativa.....	11
3 Marco Teórico.....	12
4 Objetivos.....	27
5 Pressupostos.....	28
6 Metodologia.....	28
7 Cronograma.....	37
8 Divulgação dos resultados.....	37
9 Orçamento e financiamento.....	38
10 Referências.....	39
II Relatório do trabalho de campo.....	44
Referências.....	49
III Artigo Científico.....	50
IV Considerações finais.....	73
Apêndices.....	75
Anexos.....	89

Apresentação

O presente trabalho foi elaborado como requisito parcial do Mestrado Profissional em Saúde da Família -PROFSAÚDE do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Esta pós-graduação tem como área de concentração Saúde da Família e o estudo foi desenvolvido na Linha de Pesquisa Educação e Saúde.

O Mestrado foi realizado no Departamento de Medicina Social da UFPel, localizada no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, no período de maio de 2017 a junho de 2019.

Este Trabalho de Conclusão de Mestrado encontra-se estruturado da seguinte forma:

I Projeto de Trabalho de Conclusão de Mestrado: qualificação ocorrida em fevereiro de 2018. Esta versão incorpora as modificações sugeridas pela banca examinadora no exame de qualificação.

II Relatório de campo: descreve o caminho percorrido pela mestranda, com ênfase nos aspectos metodológicos.

III Artigo científico: Integralidade da Atenção e Orientação Familiar na preceptoria médica do Internato em Saúde Coletiva, que será submetido ao periódico científico Interface: comunicação, saúde e educação.

IV Considerações finais: constam as reflexões, contribuições, implicações e limitações relacionadas ao estudo.

I Projeto de Trabalho de Conclusão de Mestrado

Resumo

Presença dos Atributos Integralidade da Atenção e Orientação Familiar no exercício da preceptoria do Internato em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS

ORIENTADORA: Denise Silva da Silveira

COORIENTADORA: Eda Schwartz

As atuais Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Medicina orientam a formação médica baseada em competências, com a finalidade de um desempenho capaz de solucionar com sucesso os desafios ligados à prática profissional, especialmente no âmbito do SUS (BRASIL, 2014). Nesse contexto, a preceptoria médica tem papel essencial na formação. Assim, o presente estudo busca respostas à principal formulação desta pesquisa: Os atributos da Atenção Primária em Saúde Integralidade da Atenção e Orientação Familiar, estão presentes na preceptoria do Internato em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)? O estudo será do tipo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, cuja coleta de dados incluirá entrevista em profundidade e aplicação do questionário *PCATool* versão Profissionais junto aos médicos preceptores. Para análise dos resultados, será utilizada a análise de conteúdo de Laurence Bardin, tomando-se como referenciais os pressupostos de Bárbara Starfield e o Interacionismo Simbólico. O estudo busca colaborar com o aprimoramento curricular do Curso de Medicina da UFSM e auxiliar no processo de formação de preceptores e graduandos conforme o preconizado pelas DCN.

Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde; Integralidade em Saúde; Medicina Familiar; Educação Médica; Preceptoria, Pesquisa Qualitativa.

1 Introdução

No Brasil, em 1988, a Constituição Federal já afirmava, em seu artigo 200, que o Sistema Único de Saúde (SUS) deveria atuar como ordenador da formação profissional em saúde (BRASIL, 1988). Em 2014, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para cursos de Graduação em Medicina estabeleceram a necessidade de diversificar a oferta de experiências de formação aos estudantes, avançando para além da assistência médica, ao englobar promoção da saúde e prevenção de agravos (BRASIL, 2014; AGUIAR, 2014). E, de acordo com as atuais DCN, busca-se um médico com formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, que leve em conta os determinantes sociais do processo saúde-doença e seja capaz de atuar, individual e coletivamente, nos diferentes níveis de atenção à saúde. Para que isso aconteça, a formação médica necessita buscar um desempenho capaz de solucionar com sucesso os desafios ligados à prática profissional, especialmente no âmbito do SUS (BRASIL, 2014).

No contexto da implementação de processos educativos que articulem o ensino com a prática em serviços assume especial importância o preceptor, um profissional atuante na assistência ou na gestão, que recebe em sua rotina de trabalho estudantes do curso de medicina (MISSAKA, 2009). No mundo e no Brasil, a preceptoria está adquirindo responsabilidade crescente na formação médica, e em geral, a figura do preceptor é comumente confundida com a imagem de um profissional experiente (BARRETO; MARCO, 2014). Entretanto, a competência clínica e o tempo de prática podem ser significativos quando se define um bom médico, mas não são suficientes ao se definir um bom preceptor (IZECKSOHN et al, 2017).

Em consonância à reorganização do Sistema de Saúde brasileiro que considera a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada resolutive e orientadora dos cuidados em saúde, configura-se um desafio a atuação prática neste ponto de atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Segundo Barbara Starfield, uma APS de qualidade apenas se materializa quando os princípios acesso ao uso dos serviços, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, enfoque familiar e orientação comunitária forem obedecidos e respeitados (STARFIELD, 2002).

A APS demanda versatilidade do médico em lidar com situações inesperadas, abordar problemas complexos e diversos e buscar soluções baseadas nas necessidades das pessoas, de forma integrada e compartilhada com o indivíduo, a família, comunidade e equipe de saúde (BEN et al, 2017). Para potencializar o aprendizado, o preceptor necessita, além de valorizar a capacidade de aprendizado aliado à prática, ser capaz de transmitir conhecimento baseado em evidências e vivências (OLIVEIRA et al, 2017).

A importância de se oferecer uma preceptoria em sintonia com o ensino de uma APS de qualidade de acordo com os pressupostos de Starfield (2002) e consonância com o preconizado pelas DCN, advém do fato de que essa experiência pode auxiliar os discentes a compreender que o cuidado em saúde é complexo e envolve a coordenação de diversos pontos de atenção (IZECKSOHN et al, 2017). Para o aluno, a vivência de experiências positivas em APS depende de inúmeros fatores, dentre eles, a atuação do preceptor. Contrariamente, experiências negativas em APS podem inclusive influenciar na não escolha da carreira de Medicina de Família e Comunidade ou Saúde da Família (CAVALCANTE NETO; LIRA; MIRANDA, 2009).

Assim, este estudo busca responder à seguinte pergunta de pesquisa: Os atributos da Atenção Primária em Saúde Integralidade da Atenção e Orientação Familiar, estão presentes na preceptoria do Internato em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)?

2 Justificativa

As DCN brasileiras, além de incorporar o conceito de competências no ensino médico, orientam que as Instituições de Ensino Superior possam direcionar a formação médica a fim de contemplar as necessidades do SUS (BRASIL, 2014; BEN et al, 2017). Diante das necessidades contemporâneas de saúde faz-se necessário prover o SUS de profissionais capazes de estabelecerem relações diferenciadas com o conhecimento, os usuários e suas famílias e a equipe de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Para isso, é importante analisar experiências de ensino, avançar em seu aperfeiçoamento e questionar as premissas do processo ensino-aprendizagem, com o desafio de educar alunos de medicina a ocuparem seu lugar de cidadãos e de construtores

do sistema de saúde, através de práticas planejadas e supervisionadas, em cenários reais tais como as unidades básicas de saúde e espaços comunitários adstritos (AGUIAR, 2014).

A existência de preceptores fortalecidos transcende o aspecto educacional e contribui para a consolidação da APS, o que colabora para a qualificação do SUS como um todo, pelo papel central da APS na coordenação do cuidado. Isso justifica a valorização e o investimento em preceptores, seja sob o aspecto de formação contínua, existência de incentivo financeiro ou estímulo à qualificação (IZECKSOHN et al, 2017). Apesar de seu papel de extrema importância na formação do estudante de medicina, ainda inexistem regulamentação da função de preceptor do internato médico, bem como são reduzidas as publicações científicas brasileiras acerca do seu papel e nós críticos que permeiam o exercício da preceptoria (JESUS; RIBEIRO, 2012).

Assim, este estudo visa contribuir para o aprimoramento curricular do Curso de Medicina da UFSM, em especial a aspectos relacionados a atuação dos preceptores durante o Internato de Medicina em APS. Seu objetivo é verificar se a Integralidade da Atenção e a Orientação Familiar estão presentes nas práticas de preceptoria durante o Internato em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da UFSM, segundo o preceptor. O estudo poderá ainda indiretamente colaborar com o fortalecimento da APS municipal como um todo ao proporcionar reflexão sobre o ensino ligado a APS, a prática médica e a preceptoria.

3 Marco Teórico

A presente seção expõe o embasamento teórico necessário para o entendimento do recorte proposto nesse Trabalho de Conclusão do Mestrado. Inicialmente descrevem-se as estratégias de busca bibliográfica e, na sequência; discute-se sobre a preceptoria médica, a APS e os atributos da qualidade na perspectiva de Bárbara Starfield e, por fim, os pressupostos da teoria do Interacionismo Simbólico para compreender as interações, ações e reações entre os indivíduos em determinada realidade.

3.1 Estratégias de busca bibliográfica

Para obter conhecimento sobre o tema da preceptoria na Atenção Primária à Saúde, foi realizada revisão de literatura com passos sistematizados entre os meses de novembro e dezembro de 2017, buscando estudos que relacionassem ambas as abordagens.

Primeiramente, foi realizada busca na base de dados *PubMed* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). A primeira delas por ser uma base de dados mundial e as demais, por serem latino-americanas. As buscas incluíram estudos dos últimos dez anos, em formato de artigos, nos idiomas inglês, português ou espanhol.

A busca na base de dados *Pubmed* foi realizada pesquisa utilizando a combinação das palavras-chave “*primary health care*” AND “*medical education*” AND “*preceptorship*”, com os filtros *10 years, adults, language English, Portuguese, Spanish*. Foram encontrados 65 artigos e, após leitura do título e resumo, foram selecionados 11 artigos. A seguir, foi realizada nova busca, utilizando-se as palavras-chave “*medical education*” AND “*symbolic interactionism*”, na qual foram encontrados nove artigos de acesso livre.

A seguir, realizou-se busca na base de dados *Scielo*, com os seguintes termos: “atenção primária a saúde” AND “educação médica” AND “preceptoria”, publicados nos últimos 10 anos, o que resultou em sete artigos. Destes, todos foram selecionados, por contribuírem com o tema de pesquisa. Subsequentemente procurou-se por estudos a partir da combinação “educação médica” AND “interacionismo simbólico”, sendo que a pesquisa apontou dois artigos e destes, apenas um foi selecionado. Nas combinações “interacionismo simbólico” AND “preceptoria”, bem como “interacionismo simbólico” AND “atenção primária à saúde” não localizaram-se artigos.

Posteriormente, no intuito de ampliar o conhecimento sobre o tema, a base de dados *Lilacs* foi consultada, buscando artigos, dissertações ou teses. A busca demonstrou seis estudos, sendo os quatro artigos excluídos por estarem duplicados. Foram selecionados dois estudos, uma dissertação e uma tese, de acordo com os objetivos da busca. A associação das palavras-chave “educação médica” e “interacionismo simbólico” resultou em dois artigos, entretanto nenhum foi selecionado, por estar duplicado.

A partir da leitura dos artigos, surgiram novas necessidades de pesquisa diante de referências citadas pelos autores, realizadas de forma livre. Para embasar mais fortemente o referencial teórico do estudo, foram utilizados artigos que abordam o conceito e aplicações sobre a Teoria do Interacionismo Simbólico, além da produção consagrada de Bárbara Starfield, sobre os Atributos da Atenção Primária em Saúde. Também foi necessário incluir Portarias e Resoluções do Ministério da Saúde e da Educação, além da Constituição Federal, em consonância com o tema.

3.2 A preceptoria médica

Atualmente, as mudanças metodológicas do ensino, advindas com as grandes transformações da sociedade, colocam o aluno e a aquisição de conhecimento no centro do processo de ensino, deslocando o docente do foco de atenção. Assim, é o conhecimento, algo em permanente construção e transformação (ROCHA; RIBEIRO, 2012).

Importante papel nesse processo tem o preceptor médico, que atua junto aos alunos, internos e residentes, no sentido de auxiliá-los a construir conhecimentos de sua área. Ele pode ser tanto profissional docente quanto médico assistente. Entretanto, a função de preceptor é essencialmente docente, já que o preceptor atua na capacitação de futuros profissionais para exercerem atividades práticas que incluem, frequentemente, inserções teóricas (ROCHA; RIBEIRO, 2012). Botti e Rego (2008) relatam que, dentre as funções do preceptor, são essenciais as de orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências, tendo em vista o auxílio ao graduando e recém-graduado a se adaptar ao exercício da Medicina.

Por isso, anteriormente, na área médica, um exemplo de bom professor seria o especialista com boa reputação, sem importar sua competência docente. Entretanto, atualmente se espera que o preceptor domine formas de promover aprendizagem, através de metodologias ativas, uso de tecnologias de informação e comunicação, além do domínio de ambientes virtuais e coletivos de aprendizagem e a aptidão em rever e adaptar sua forma de avaliação como motivadora de aprendizagem (ROCHA; RIBEIRO, 2012). O preceptor, profissional que atua dentro de seu ambiente de trabalho, necessita desenvolver

ações que prioritariamente tem a função de ampliar habilidades clínicas e avaliar o profissional em formação, o que exige competência pedagógica (BOTTI; REGO, 2008).

O Internato Médico é o período final da Graduação em Medicina que prevê treinamento intensivo, sob a supervisão do preceptor. Esse período de ensino prático é obrigatório no currículo e foi criado pela Resolução nº 8 de 1969 do Conselho Federal de Educação e regulamentado pela Resolução nº 9 de 1983, deste mesmo Conselho (BRASIL, 1984). O Internato busca que o aluno vivencie o aprendizado e desenvolva competência para a prática médica, através de oportunidades de vivência representativas da realidade do exercício da Medicina (TEIXEIRA et al, 2015). Para Barker e Pittman (2008), é especialmente desejável o aprendizado em serviço, diante das pressões do dia a dia, decorrentes de relações com pacientes, outros profissionais, o sistema de saúde e as regras que regulam a prática, incluindo a pressão por produtividade.

O preceptor tem importância fundamental na transição que o aluno passa, durante o Internato, da teoria à aplicação de conhecimentos adquiridos e vivências próprias do exercício da profissão. O preceptor viabiliza a introdução do futuro profissional no complexo exercício da Medicina e por isso, sua relação com o aluno é tão importante quanto com o paciente (ROCHA; RIBEIRO, 2012).

Especial desafio é a preceptoria em Atenção Primária em Saúde, pois exige do profissional lidar com situações complexas e fazer sua interface com as responsabilidades da preceptoria, o que extrapola as competências clínicas de diagnóstico e tratamento de doenças mais prevalentes. Diante das necessidades atuais do Sistema de Saúde brasileiro, é importante que os alunos tenham experiência em Atenção Primária em Saúde durante a formação, para que compreendam que o cuidado à saúde resulta de um sistema estruturado e coordenado, que vai além de decisões clínicas isoladas (IZECKSOHN et al, 2017).

A inserção dos estudantes na APS traz à tona questões de ordem pedagógica, devido ao pressuposto de mediação entre teoria e prática a ser realizado, por docentes e por trabalhadores das unidades de saúde, que atuam como preceptores. Esse contexto remete às problemáticas vividas por estes trabalhadores, como precarização do ambiente de trabalho e pouca oportunidade de formação pedagógica e educação permanente. Da mesma

forma, apenas a inserção dos alunos na atenção básica não confere a eles uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Para que isso realmente ocorra, os profissionais com os quais o aluno se relaciona, precisam estimular esse processo, tendo o preceptor um papel fundamental nessa formação (JESUS; RIBEIRO, 2012).

A experiência adquirida pelo interno durante a vivência na APS em estreito alinhamento com os princípios e fundamentos que norteiam o SUS vem ao encontro do preconizado pelas DCN: a formação de profissionais médicos generalistas, humanistas e crítico-reflexivos, em consonância com as necessidades da população, que aproxima o aluno da realidade e desvia o foco de formação do modelo biomédico e hospitalocêntrico (PAULA et al, 2017). O valor do aprendizado neste campo prático está diretamente relacionado à capacidade reflexiva dos profissionais que supervisionam o aluno (TEIXEIRA et al, 2015). Para que este aprendizado seja de fato significativo, com a expansão da APS como cenário de prática, torna-se importante avaliar a qualidade da APS desenvolvida junto aos discentes (LINS; SOARES; COELHO, 2016). O exercício da preceptoria em consonância com os atributos da Atenção Primária em Saúde, conforme Starfield (2002) pode ser um importante marco para a formação voltada ao preconizado pelas DCN.

Entretanto, dificuldades como alta rotatividade de profissionais na APS, especialmente médicos, a falta de estrutura e serviços de apoio, sobrecarga de trabalho, capacitação insuficiente e dificuldade na fixação destes profissionais nas equipes e atenção básica, levam a dificuldades no desenvolvimento de atividades preconizadas à APS (CARVALHO; SOUZA, 2013).

3.3 Os Atributos da Atenção Primária à Saúde propostos por Bárbara Starfield

Segundo Starfield (2002), os atributos da APS podem ser divididos entre essenciais e derivados. Entre os essenciais, estão o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade da atenção e a coordenação do cuidado. O primeiro contato envolve o acesso e uso do serviço de saúde para novos problemas de saúde, para novas ocorrências de um mesmo problema de saúde ou acompanhamento de rotina. A longitudinalidade, consiste na existência de um

aporte regular de cuidados de saúde, e seu uso consistente ao longo do tempo, o que implica em relações significativas entre o usuário e a equipe de saúde. A integralidade da atenção pressupõe a prestação de um conjunto de serviços destinados a suprir todas as ações de saúde necessárias e implica no reconhecimento adequado de problemas que causem doenças e a prestação de serviços preventivos e curativos à população adscrita, ou encaminhamento a níveis de atenção secundários ou terciários, se necessário. A coordenação do cuidado, define-se como garantia da continuidade da assistência na rede de saúde, incluindo a integração de informações sobre o cuidado recebido pelo usuário em outros pontos da rede de atenção. É considerado provedor de atenção primária à população o serviço de saúde que apresenta os quatro atributos essenciais (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2010).

Entre os atributos derivados, encontramos a orientação familiar, ou atenção centrada na família, que envolve o conhecimento dos fatores familiares relacionados a origem e cuidados envolvidos no processo saúde-doença, e possibilidades de intervenção nos mesmos. A orientação comunitária, segundo atributo derivado, abarca o conhecimento sobre a comunidade através de contato com a mesma e a utilização de dados epidemiológicos, além da inclusão da comunidade no planejamento e avaliação do serviço de saúde. Como terceiro atributo derivado, a competência cultural, inclui o conhecimento sobre características culturais da comunidade e adaptação do relacionamento da equipe, levando estas características em conta. De acordo com a autora, ao apresentar os atributos derivados, o serviço de saúde demonstra maior interação com os indivíduos e com a comunidade (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2010).

A avaliação dos atributos da APS, apesar de estes estarem inter-relacionados, pode ser feita separadamente. No presente estudo selecionou-se investigar a presença dos atributos Integralidade da Atenção e Orientação Familiar.

3.3.1 Integralidade da Atenção

Conforme a Constituição Federal de 1988, uma das diretrizes básicas do SUS é: “atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” (BRASIL, 1988, art. 198). O termo

integralidade, segundo Mattos (2009), é utilizado corretamente quando refere-se a esta diretriz. Ao referenciar Starfield, Brasil (2010) afirma que integralidade compreende a diversidade de serviços disponíveis e prestados na APS, de modo que os usuários recebam atenção integral, compreendendo os aspectos biopsicossociais bem como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, mesmo quando essas ações possam incluir encaminhamentos, ou seja, não sejam do alcance e resolubilidade da APS. No Brasil, a integralidade surge de modo mais concreto no SUS após sua introdução, na década de 80, em programas de saúde destinados a grupos específicos, como por exemplo o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher e o Programa Integral à Saúde da Criança (CONILL, 2004).

A integralidade da atenção doravante denominada no presente projeto como integralidade é um atributo importante a ser considerado quando se avalia qualidade, seja do cuidado, dos serviços e/ou sistemas de saúde relativos à APS, sendo esta, considerada um *lócus* privilegiado para avaliação da expressão do princípio da integralidade (CONILL, 2004).

A prática da integralidade exige do profissional que ele desenvolva pelo menos duas habilidades, sendo a primeira, a habilidade em escutar o paciente de modo ampliado e, a segunda, que o profissional contextualize adequadamente as ofertas a serem feitas e os momentos adequados para isso (GOMES; KOIFMAN, 2012). Um sistema de atenção integral necessita ser um misto de práticas de saúde e sociais, intervindo nas múltiplas dimensões do processo saúde-doença, buscando suprir necessidades individuais e coletivas. As ações de saúde adotadas deveriam incluir promoção da saúde, prevenção de enfermidades e acidentes e atenção curativa e reabilitadora (GIOVANELLA et al, 2002). Devido à sua complexidade frente ao modelo biomédico predominante e às fragilidades do sistema de saúde, a prática da integralidade da assistência na rotina exige do profissional a reflexão contínua e o desgastante desafio de enfrentar o modelo hospitalocêntrico ainda corrente (FRANCO, 2017).

De acordo com Giovanella (2002), a integralidade pode ser analisada sob as dimensões de estrutura, processo ou resultado. Quanto à estrutura, leva-se em conta materiais e organização da unidade de saúde, bem como organização do próprio sistema e dos serviços ofertados. O processo refere-se ao ato médico, no qual aos profissionais compete a identificação de um

problema, formulação de um diagnóstico, tratamento e controle para saber se o problema foi resolvido. Sob este mesmo aspecto, à população compete aspectos como utilizar o serviço e aderir ao tratamento. Já sob a análise de resultado, levam-se em conta as mudanças produzidas na saúde do indivíduo atendido (GIOVANELLA et al, 2002).

Segundo Mattos (2009), a integralidade pode ser classificada em três categorias: relativa às políticas de saúde, à organização dos serviços e às práticas. As políticas de saúde englobam as respostas governamentais aos problemas de saúde, o que envolve ações de caráter preventivo e assistencial, levando em conta os aspectos epidemiológicos e a intersectorialidade. Quanto à organização dos serviços, a integralidade contrapõe a assistência fragmentada e busca um processo de trabalho organizado para atender a demanda programada e espontânea, em rompimento com o modelo hospitalocêntrico (MATTOS, 2009).

Já no terreno das práticas em saúde, a integralidade considera o sujeito em sua totalidade, quanto aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, buscando a superação do olhar fragmentado sobre a doença. Isso exige um olhar ampliado sobre o paciente, além da incorporação de práticas preventivas e contextualização das necessidades do usuário, evitando a medicalização inadequada. Por isso, as ações necessitam estar pautadas em uma perspectiva dialógica que leve em conta as singularidades individuais (MATTOS, 2009). Dentre os atributos sistematizados por Starfield (2002), a integralidade busca o aspecto multidimensional da saúde, com valorização de abordagem centrada na pessoa e desfocada de prescrições, mas realizada por meio de interações e mediações (FRANCO, 2017).

Almeida, Giovanella e Nunan (2011) destacam as ações relacionadas a uma APS integral, que englobam: acompanhar grupos prioritários; atender demanda espontânea oportunamente; integrar promoção, prevenção, tratamento e reabilitação; garantir atenção especializada e integrar-se aos serviços; levar em conta aspectos biológicos, psicológicos e sociais, em especial.

Assim, Franco (2017) sintetiza a integralidade na prática em duas grandes dimensões, conforme o descrito a seguir:

- Abordagem psicossocial do cuidado: com orientação comunitária, consideração da dinâmica do espaço territorial, centralidade no sujeito e sua autonomia, integração com outros setores, valorização dos determinantes sociais, participação ativa das coletividades na construção de projetos de saúde (FRANCO, 2017).

- Elenco ampliado e integrado de ações de promoção, prevenção e assistência: carteira ampla de serviços para promoção à saúde, prevenção de agravos, recuperação e limitação e danos, atenção à demanda espontânea e programada, prestação de serviços assistenciais e/ou preventivos em diversos cenários, integração com outros serviços de saúde, interdisciplinariedade, planejamento das intervenções, utilização de protocolos assistenciais apropriados ao contexto (FRANCO, 2017).

Neste estudo buscar-se-á avaliar a presença da integralidade à luz de Starfield (2002), conforme as duas dimensões práticas definidas por Franco (2017), por sua aplicabilidade nos cenários de APS.

3.3.2 Orientação Familiar

Problemas de saúde no indivíduo repercutem no funcionamento familiar, por este poder ter um importante papel enquanto rede de apoio (PAULA et al, 2017). Segundo Brasil (2010), ao referenciar Starfield, a orientação familiar, ou atenção centrada na família, envolve a avaliação de necessidades individuais. Para que a atenção possa ser integral, é necessário avaliar o contexto familiar, sob os aspectos de potencial de cuidado e também ameaça à saúde, e incluir ferramentas de abordagem familiar. O atributo de orientação familiar, junto com orientação comunitária, para Reicherdt (2016), representa o elemento fundamental de fortalecimento de vínculo entre o serviço de saúde, o usuário, as famílias e a comunidade.

Tendo em vista que, no ambiente familiar, ocorrem interações e conflitos que afetam diretamente a vida das pessoas, é esperado que os profissionais de saúde estejam atentos e compreendam aspectos relacionados à dinâmica familiar, funcionamento e funções, características sociais, culturais, demográficas e epidemiológicas (ALENCAR, 2014).

Há uma inter-relação entre a orientação familiar e a integralidade, pois as relações estabelecidas no contexto familiar e a exposição do usuário a fatores de adoecimento necessitam ser levados em consideração da prática em saúde (REICHERT et al, 2016). Neste sentido, Starfield (2002) afirma que a orientação familiar se efetiva quando a integralidade é praticada de forma a fornecer uma base para compreensão do indivíduo dentro de seus ambientes. Ao avaliar-se o indivíduo integralmente, leva-se em conta o contexto familiar e sua exposição a possíveis ameaças à saúde.

3.4 Interacionismo Simbólico

O Interacionismo Simbólico teve sua origem no século XX, dentro do contexto da industrialização, urbanização e problemas sociais dele decorrentes. Assim, os estudiosos da Psicologia Social desenvolveram uma perspectiva teórica distinta, voltada para o comportamento social humano, que possibilita a compreensão do modo como o indivíduo interpreta os objetos e as outras pessoas com as quais interagem e de que forma isso influencia no comportamento individual em situações específicas (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

Os pressupostos do Interacionismo Simbólico são de que o indivíduo age com base nos significados de suas interações sociais. Assim, por meio de leituras que faz a respeito do outro, elabora suas estratégias de comportamento. Por isso, o modo como ele percebe a realidade influencia em suas atitudes, perante determinado grupo ou situação social. Para compreendê-lo, é necessário conhecer como o indivíduo enxerga a realidade (SILVA, 2012).

Por oferecer um ponto de vista humanístico, que mostra o indivíduo capaz de utilizar seu raciocínio e poder de simbolização para interpretar e adaptar-se flexivelmente às circunstâncias, conforme sua própria interpretação das mesmas, o Interacionismo Simbólico é uma das abordagens mais adequadas quando se busca analisar processos de socialização, ressocialização e para estudo sobre mudanças de opinião, comportamento, expectativa e exigências sociais. O Interacionismo Simbólico representa uma alternativa viável e sólida para aprofundar a compreensão da realidade, com base na construção de conhecimento que focalize aplicações práticas, mantenha o rigor e abra novos

caminhos, além de centralizar na mudança social (CARVALHO; BORGES; REGO, 2010).

O estudioso George Mead, da Escola de Chicago, foi o principal precursor e inspirador do Interacionismo Simbólico. A referida Escola deixou sua marca ao dedicar-se a estudos empíricos voltados a resolver problemas sociais (SILVA, 2012). George Mead focou na ação interpessoal, de modo que cada ação de um indivíduo provoca uma reação, a qual torna-se uma condição para a continuidade de sua própria ação, levando Mead a realizar análises de situações sociais e de autorreflexão individual. Para ele, cada ato tem uma fase interna e outra externa, e é importante o modo como as mesmas se relacionam. Assim, certas partes do ato funcionam como um estímulo para que o outro adapte-se à ação. Esta adaptação, então, desencadeia um ato distinto no primeiro. Assim, Mead leva em conta não somente o ato observável, mas também a atividade encoberta do ato (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

Segundo Mead, a mente é uma relação do indivíduo com a situação, mediada por símbolos que, ao provocar uma ideia em outro indivíduo, produz um símbolo significativo e, ao obter-se uma reação adequada, obtém-se uma resposta a um significado na experiência do primeiro indivíduo, o que também gera significado ao segundo. A base do significado está relacionada à conduta social, na qual emergem os símbolos significantes, tornando consciente o significado (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

O indivíduo tem, através de seus processos mentais, a capacidade de identificar o elemento do ambiente que responde às suas reações, a fim de controlá-las de várias maneiras. Assim, durante qualquer ato social, os objetos se definem e se redefinem a partir da interação entre eles. A interação simbólica, seria, portanto, resultado não de uma reação direta às ações do outro, mas sim aquela que ocorre a partir da interpretação dessas ações, com base no significado que lhe é atribuído (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010). Dessa forma, os símbolos permitem construção de significados a partir de relações estabelecidas, com base na reflexão apoiada no comportamento de diferentes indivíduos, convivendo em um mesmo espaço (SILVA, 2012).

Outro importante estudioso e influente sobre o Interacionismo Simbólico e pertencente à Escola de Chicago foi William Thomas, o qual se dedicou a influência da cultura sobre o comportamento individual e coletivo, com ênfase no

caráter cultural dos hábitos e influência da cultura inclusive sobre as iniciativas individuais. Para Thomas, as normas de conduta aceitas são resultado de experiências prévias bem definidas e as situações de crise são oportunidades de reorganização criativa (CARVALHO; BORGES; RÉGO, 2010).

Charon (2004, 2010) elenca as cinco ideias centrais do Interacionismo Simbólico, que são:

- a) O papel da interação social: o Interacionismo Simbólico dá enfoque a natureza da interação social, a dinâmica e as atividades sociais tomam lugar entre os atores. Os indivíduos interagem, sendo as sociedades construídas a partir da interação destes. As pessoas passam, constantemente, por mudanças na interação e as relações sociais aparecem e mudam por meio desta interação social; desta forma, esta influência pode estar presente junto a preceptoria do Internato em Saúde Coletiva, permeando a presença dos atributos Integralidade da Atenção e Orientação Familiar. A interação social é quase sempre central para o que se faz.
- b) O papel do pensamento: ações humanas são causadas não somente pela interação entre os indivíduos, mas também pela interação dentro dos indivíduos. Nossas ideias, atitudes ou valores são mais importantes do que o processo ativo de iniciação que chamamos de pensamento. O pensamento é quase sempre central para o que se faz.
- c) O papel da definição: os seres humanos não percebem o ambiente imediatamente, em vez disso, definem a situação como a ação se desenrolou e agem conforme suas definições. Obviamente, a definição não ocorre simplesmente ao acaso, ela resulta da interação social e do pensamento. Definição é tudo o que se faz, não resulta simplesmente da realidade, mas ela é como o indivíduo define que é.
- d) O papel do presente: o resultado das ações decorre do que acontece na situação atual. O presente, não o passado, deve ser compreendido na sequência para compreender o motivo; o que está prestes a acontecer agora na situação presente faz a diferença real em como agem os indivíduos.

e) O papel do ser humano ativo: as palavras utilizadas para descrever o ser humano nesta perspectiva envolvem um indivíduo que toma um papel ativo ao invés de um passivo. O Interacionismo Simbólico descreve o sujeito como um ser que interage, pensa, define, aplica seu passado e toma decisões em seu presente embasadas nos fatores da situação imediata. Assim, o indivíduo é conceitualizado como participante ativo no que faz, sentido este presente no exercício da preceptoria.

Para os interacionistas simbólicos, o significado é um dos mais relevantes aspectos da compreensão do comportamento humano, interações e processos e para sua compreensão plena, é necessário apoderar-se dos significados experienciados pelos indivíduos, naquele contexto particular (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010). Este conceito é corroborado por Silva (2012), que afirma que, segundo o Interacionismo Simbólico, para compreender o que leva o indivíduo a apresentar certa conduta, é necessário compreender como ele entende, lê e percebe a realidade.

Para Charon (2004, 2010) os humanos nominam, relembram, categorizam, percebem, pensam, deliberam, resolvem problemas, transcendem espaço e tempo, transcendem a si mesmos, criam abstrações, criam novas ideias e direcionam a si mesmos, tudo por meio dos símbolos. Os símbolos fazem três contribuições para a existência humana: eles são nossa realidade; eles formam a base para nossa vida social e eles são centrais para o que significa ser humano. Neste contexto, o ser humano aprende sobre e passa a compreender seu ambiente por meio da interação com outros. Ele existe em um mundo de objetos sociais. Uma classe de objeto social são os símbolos, usados para representar tudo aquilo que as pessoas concordam que eles representam.

As dinâmicas interativas verbais ou não verbais são formas de interação, pois necessariamente envolvem comunicação. Para a Psicologia Social, ao buscar-se a compreensão da interação, é importante considerar não somente as comunicações verbais, mas também as que são não verbais, como expressões faciais, troca de olhares, movimento corporal, entre outros (SILVA, 2012). Os símbolos incluem palavras, muitos outros objetos e quase todas as ações em torno das quais estão contidos os elementos simbólicos. Palavras são os mais

importantes símbolos que fazem o pensamento humano possível (CHARON, 2004, 2010).

No cenário da preceptoria, é na inter-relação com os acadêmicos/alunos que significam seu pensamento e mundo por meio das palavras na comunicação, adequando-se a realidade do local e às vivências diferenciadas de cada indivíduo que ali interage. Essas interações sociais, por serem ações que geram uma reciprocidade, são vistas a partir de seu significado no Interacionismo Simbólico. As ações individuais podem ser refreadas com base no que o próprio indivíduo se considera ou se percebe, já que a presença do outro se converte em oportunidades para reorientar o ato próprio, reconsiderando também, sua conduta (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

Assim, os atos de comportamento humano são mediados por comunicações simbólicas, que requerem a definição da situação bem como a identificação do que é esperado pelos demais na referida situação, tornando os indivíduos, criadores ativos da vida social, já que os significados podem ser mantidos ou modificados (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

Quando trazido para as dimensões pedagógicas, Silva (2012) relata que o modo de agir do professor, que pode estar permeado por suas expectativas em relação ao aluno, causa um efeito sobre o estudante, podendo gerar modificações no autoconceito, motivação e expectativas do discente em relação ao seu próprio desempenho.

É observado também que as relações pedagógicas podem também ser influenciadas por aspectos culturais ou por condições econômicas dos estudantes, gerando comportamentos diferentes conforme a origem social. Por isso, os professores necessitam refletir acerca de suas ações e das reações provocadas pelas mesmas, nos alunos, já que os significados podem gerar reações contraproducentes (SILVA, 2012).

Para Silva (2012), a forma com que o professor age com os alunos que considera “bons” desencadeia reações nesses alunos no sentido de atingir as expectativas do professor e do meio. Como os estudantes considerados “maus” reagem de forma a traçar estratégias de defesa, os atos do professor podem desencadear reações que acentuam as diferenças entre o grupo e serem responsáveis por parte expressiva do insucesso destes alunos.

Quanto à influência das formas de interação no processo de ensino, os professores podem apresentar desconhecimento ou resistência em aceitar a influência das mesmas no processo pedagógico, podendo estar implícitas relações de controle e de poder, além das questões culturais. Ao professor cabe um olhar atento às formas de interação durante o processo de ensino, pois este processo reflexivo pode servir de subsídio à melhor prática pedagógica (SILVA, 2012).

A realidade social é criada em uma interação simbólica e nós a vemos por meio dos símbolos que utilizamos. A sociedade depende de símbolos para socialização, cultura, comunicação, cooperação e acumulação de conhecimento. O ser humano por causa do símbolo não pode responder passivamente à realidade que impõe a si mesmo, mas cria e recria ativamente o mundo agindo nele (CHARON, 2004, 2010). Podem para os preceptores os atributos Integralidade da Atenção e Orientação Familiar participar desta constante interação.

Neste sentido, observa-se que as ideias centrais do Interacionismo Simbólico vinculam-se ao processo de interação no qual os indivíduos são ativos e aprendem a dar significado às coisas, valorizando o significado atribuído as suas experiências. Dessa forma, de acordo com o proposto por Charon (2004, 2010), os preceptores podem interagir agindo, percebendo, interpretando e agindo novamente, sendo assim atores e reatores no processo ativo no mundo.

4 Objetivos

4.1 Objetivo Geral

Conhecer a presença dos atributos Integralidade da Atenção e Orientação Familiar na preceptoria do Internato em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS.

4.2 Objetivos Específicos

- Verificar se a Integralidade da Atenção, como atributo essencial da APS, e a Orientação Familiar, como atributo derivado, estão presentes na prática de preceptoria durante o Internato em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, segundo a percepção do preceptor.
- Examinar se os serviços onde a preceptoria do Internato em Saúde Coletiva se desenvolve são “Orientados em APS” de acordo com o Instrumento *PCATool/Brasil* versão profissionais aplicado aos preceptores.
- Proporcionar a reflexão do preceptor acerca da sua prática docente junto ao aluno do Internato em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Maria, quanto a presença dos atributos da Atenção Primária em Saúde Integralidade da Atenção e a Orientação Familiar.

5 Pressupostos

Os pressupostos elaborados para este estudo foram construídos com base nos seus objetivos em inter-relação com as premissas do Interacionismo Simbólico, sendo os seguintes:

- A Integralidade da Atenção e a Orientação Familiar estão parcialmente presentes na preceptoria do Internato em Saúde coletiva da UFSM.

- A prática docente na rotina dos preceptores do Internato em Saúde Coletiva da UFSM é influenciada por aspectos da inter-relação social do mundo em que os preceptores vivem, bem como da realidade local em que estão inseridos.

- Os serviços nos quais a preceptoria do Internato em Saúde Coletiva se desenvolve têm baixa orientação em APS conforme definido por Barbara Starfield.

6 Metodologia

6.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa que busca compreender o significado individual ou coletivo de um fenômeno, assim conhecer as vivências a ele relacionadas, suas representações, relações

e processos (TURATTO, 2005). Assim, a pesquisa qualitativa permitirá que se trabalhe com subjetividades e produção de interpretações, as quais deverão estar à luz de referencial teórico, de acordo com os pressupostos de Bárbara Starfield (2002) e do Interacionismo Simbólico, que tem em George Mead seu principal estudioso (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

6.2 Participantes da pesquisa

Os participantes do estudo compreenderão os 18 médicos que atuam em 14 Unidades Básicas Tradicionais ou Estratégias de Saúde da Família da APS da rede municipal de saúde de Santa Maria, RS, como preceptores do Internato em Saúde Coletiva da UFSM, independentemente do tipo de vínculo empregatício no sistema público de saúde.

6.3 Critérios para seleção dos participantes

As entrevistas serão realizadas e os instrumentos aplicados a todos os preceptores do Internato em Saúde Coletiva da UFSM que concordarem livremente com a pesquisa, excluindo-se os indivíduos que estiverem em afastamento do trabalho por período superior ao tempo de coleta de dados ou que atuem na APS municipal como preceptor, há menos de quatro meses.

6.4 Coleta dos dados

6.4.1 Instrumentos de coleta de dados

Os dados serão coletados por meio de dois diferentes instrumentos: entrevista (Apêndice 1) e aplicação do questionário *PCATool (Primary Care Assessment Tool) Brasil versão profissionais* (Anexo 2).

Os preceptores participarão de entrevista em profundidade, mediante a aplicação de perguntas abertas destinadas a suscitar concepções e opiniões dos participantes (CRESWELL, 2010). A entrevista qualitativa possibilitará maior amplitude de resposta e profundidade para a descrição e reflexão sobre significados e processos realizados pelos profissionais envolvidos na preceptoria do Internato de Saúde Coletiva. O encontro com os preceptores será precedido

de agendamento prévio e será realizado no local de escolha dos mesmos, em data e horários definidos pelos sujeitos de pesquisa. Em serviços com mais de um preceptor a organização da ordem das entrevistas se dará por sorteio.

Todas as entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas fielmente para documento Word®. Para a organização dos dados qualitativos será utilizado o *software* WEBQDA® com digitação dos dados brutos, que posteriormente serão trabalhados a ótica da análise de conteúdo (BARDIN, 2011).

O *PCATool* Brasil será respondido pelos preceptores participantes do estudo, preferencialmente após a entrevista. O mesmo será ofertado em formato eletrônico *online* no *link* a seguir, disponibilizado por *e-mail* ao participante <https://docs.google.com/forms/d/1MhF6cAcuZFI7MX7I9VBAqzrqpZqC12nG7TwC2S2zIYw/edit>, ou em formulário de papel (Anexo 2), conforme preferência do sujeito de pesquisa, com preenchimento a ser realizado pelo próprio sujeito, em até quatorze dias após a entrevista. Os dados coletados através do *PCATool* Brasil servirão para fornecer informações complementares à análise qualitativa proporcionada pela entrevista.

O *PCATool* foi proposto por Starfield, com base nos pressupostos de avaliação em saúde de Donabedian (1966). É um instrumento de avaliação da qualidade da APS mensurando aspectos de estrutura, processo e resultados (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2010). Para uso no Brasil, o instrumento passou por adequações e foi validado por Almeida e Macinko (2006) e Harzheim et al (2013). A versão brasileira do instrumento é denominada *PCATool* Brasil e seu uso é importante frente a heterogeneidade dos serviços de APS brasileiros. Pode ser utilizado em pesquisas acadêmicas ou na avaliação de rotina dos serviços, podendo inclusive, auxiliar na definição de políticas públicas em saúde. O *PCATool* Brasil tem três versões: destinada a usuários adultos, a responsáveis por crianças de zero a dois anos e a profissionais (BRASIL, 2010). Uma limitação do *PCATool* Brasil é o fato de que todos os atributos apresentam o mesmo peso na orientação dos serviços em APS, e ainda, a suposição de que a qualidade dos serviços estejam contempladas na avaliação dos atributos, realizada pelo instrumento (PRATES et al, 2017).

O *PCATool* Brasil é composto por 77 itens divididos em oito componentes que compõem os atributos da APS:

- a) Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (A). Constituído por nove itens (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8 e A9);
- b) Longitudinalidade (B). Constituída por 13 itens (B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12 e B13);
- c) Coordenação – Integração de Cuidados (C). Constituído por seis itens (C1, C2, C3, C4, C5 e C6);
- d) Coordenação – Sistema de Informações (D). Constituído por três itens (D1, D2 e D3);
- e) Integralidade – Serviços Disponíveis (E). Constituído por 22 itens (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21 e E22);
- f) Integralidade – Serviços Prestados (F). Constituído por 15 itens (F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, F9, F10, F11, F12, F13, F14 e F15).
- g) Orientação Familiar (G). Constituído por três itens (G1, G2 e G3).
- h) Orientação Comunitária (H). Constituído por seis itens (H1, H2, H3, H4, H5 e H6).

6.4.2 Logística

A coleta de dados com os preceptores nas unidades de saúde da APS de Santa Maria ocorrerá durante um período de três meses a partir de sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

As entrevistas e o preenchimento do *PCATool* Brasil versão profissionais ficarão a cargo da pesquisadora, em horário e local a ser definido pelos sujeitos de pesquisa, mediante contato e agendamento prévio, o qual será realizado via ligação telefônica. O contato com o entrevistado está estimado em cerca de 60 minutos para a entrevista e 20 minutos para o preenchimento do *PCATool* Brasil versão profissionais. O deslocamento até o local da entrevista ocorrerá em veículo próprio da pesquisadora. Está programada a gravação das entrevistas em áudio, objetivando obter fielmente o discurso dos preceptores, para posterior transcrição em documento *Word*[®], bem como a realização de anotações por escrito por parte da pesquisadora, caso necessário. O *PCATool* Brasil será ofertado em formato eletrônico *online* ou em formulário de papel conforme preferência do sujeito de pesquisa e seu preenchimento deverá ser realizado

pelo próprio sujeito, em até catorze dias após a entrevista. No caso de preenchimento do *PCATool* Brasil em formulário físico, o mesmo será recolhido pela pesquisadora no local definido pelo sujeito de pesquisa e posteriormente, digitado junto ao banco de dados.

6.5 Princípios Éticos

A presente pesquisa será conduzida conforme os preceitos éticos da Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2016), complementar à Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). A coleta de dados somente será iniciada após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPel.

Primeiramente, através de Carta de Anuência, será solicitada a permissão para realização da pesquisa junto à Secretaria Municipal de Saúde, através do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPES) (Apêndice 2) e à Coordenação do Curso de Medicina da UFSM (Apêndice 4). O projeto será cadastrado na Plataforma Brasil somente após autorização da pesquisa por ambas as instâncias.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa os preceptores serão informados acerca do estudo e propósitos do mesmo e, individualmente, convidados a participar da pesquisa com aceitação voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice 6).

As informações serão tratadas com confidencialidade e utilizadas apenas para fins de pesquisa, sendo que em nenhum momento serão citados nomes dos participantes da mesma, assegurando assim o anonimato e a privacidade das informações. As entrevistas não incluirão dados de identificação pessoal e serão atribuídos caracteres numéricos a cada entrevistado, identificando as entrevistas como Entrevistado 1, Entrevistado 2 e assim sucessivamente. Os dados coletados serão mantidos sob a guarda da pesquisadora por cinco anos em arquivos físicos em local protegido e arquivos digitais protegidos por senha. Todo o material relativo aos dados coletados serão destruídos após este período.

Em relação aos possíveis benefícios de participação na pesquisa, destaca-se a contribuição para o aprimoramento curricular do Curso de Medicina

e a reflexão acerca da preceptoria desenvolvida. Não há riscos relevantes associados à participação.

6.6 Processamento e análise dos dados

Os dados de natureza qualitativa serão analisados através de um conjunto de procedimentos que visa organiza-los de modo a demonstrar como os sujeitos da pesquisa percebem e se relacionam com o foco do estudo.

No contexto da análise qualitativa, buscando melhor aproveitamento do material de pesquisa, será utilizada a análise de conteúdo, descrita por Bardin (2011) como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que procuram, através de procedimentos sistemáticos e objetivos, permitir a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção ou de recepções mensagens.

Para Bardin (2011), as etapas da técnica proposta têm as fases a seguir descritas para sua execução:

1. Pré-análise: inicia-se com a organização dos dados, a qual envolve o primeiro contato com os documentos, formulação de hipóteses e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final, sendo que estes três fatores não necessariamente se sucedem. Inicialmente, é necessário realizar a chamada leitura flutuante, que permite a leitura do texto buscando conhece-lo e deixando-se invadir por impressões. Segundo a autora, para a adequada escolha dos documentos, é necessário observar os seguintes critérios:

- exaustividade: necessita-se levar em conta toda a comunicação e não omitir dados;
- representatividade: os dados devem representar o universo da pesquisa;
- homogeneidade: os dados precisam referir-se ao mesmo tema, serem obtidos por técnicas iguais e coletados, preferencialmente, pelo mesmo indivíduo;
- pertinência: os documentos necessitam adaptar-se ao conteúdo e objetivo da pesquisa.

Segue-se a formulação de hipóteses, que são afirmações provisórias que o pesquisador se propõe a verificar. As hipóteses nem sempre são estabelecidas na pré-análise e não são obrigatórias para proceder à análise. Os dados são

fragmentados e conceitualizados e, em conjunto, reorganizados. A próxima etapa envolve a categorização, na qual, a partir da codificação do material, devem-se produzir categorias. O objetivo da categorização é a passagem dos dados brutos para dados organizados, com a classificação dos elementos conforme o que têm em comum, o que permite seu agrupamento. Antes de proceder à análise propriamente dita, é necessário preparar o material. No caso de tratamento tecnológico, os textos necessitam ser preparados e codificados conforme as possibilidades oferecidas pelo programa de computador.

2. Exploração do material: consiste em operações de codificação, decomposição ou enumeração, realizando agrupamentos por analogia conforme os critérios definidos previamente.

3. Tratamento dos resultados e interpretações: os resultados são tratados de modo a tornarem-se significativos, o que permite ao pesquisador propor inferências e interpretações a propósito dos objetivos do estudo, além de permitir a descrição de descobertas inesperadas. Assim, a partir de informações brutas, que serão tratadas e interpretadas, obtém-se dados que se tornarão significativos e válidos (BARDIN, 2011).

Os dados qualitativos coletados serão organizados e digitados na fase de pré-análise no *software* WEBQDA®, para auxílio no processo de organização, contextualização e categorização da informação, buscando obter resultados mais rigorosos e fidedignos, para então seguirem a sequência proposta pelo método de análise de conteúdo de Bardin (2011), descrito acima.

O estudo será embasado nos pressupostos da APS de Bárbara Starfield (2002) permeado com a teoria do Interacionismo Simbólico, buscando-se trabalhar com subjetividades e produção de interpretações, a fim de construir significados a partir do processamento das informações coletadas, à luz do referencial teórico.

Os dados quantitativos coletados através do *PCATool* Brasil serão digitados em banco de dados do formato EpiData versão 3.1 e analisados no *software* StataIC 12 para verificação da frequência as frequências simples de todas as variáveis do estudo. Os dados coletados através do *PCATool* Brasil serão utilizados para fornecer informações complementares à análise qualitativa proporcionada pela entrevista.

No cálculo dos escores para o *PCATool*, as respostas possíveis para cada um dos itens são: “com certeza sim” (valor = 4), “provavelmente sim” (valor = 3), “provavelmente não” (valor = 2), “com certeza não” (valor = 1) e “não sei/ não lembro” (valor = 9).

Os escores para cada um dos atributos ou seus componentes são calculados pela média aritmética simples dos valores das respostas dos itens que compõem cada atributo ou seu componente.

O item A9 foi formulado de maneira que quanto maior o valor (resposta) atribuído, menor é a orientação para APS. Logo, este item deve ter o seu valor invertido para: (valor 4 = 1), (valor 3 = 2), (valor 2 = 3) e (valor 1 = 4).

Acesso de primeiro contato – acessibilidade (A): Itens = A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8 e A9. Após inversão dos valores do item A9, o escore para este componente é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio. $\text{Escore} = (A1 + A2 + A3 + A4 + A5 + A6 + A7 + A8 + A9) / 9$.

Longitudinalidade (B): Itens = B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12 e B13. O escore para este componente é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio. $\text{Escore} = (B1 + B2 + B3 + B4 + B5 + B6 + B7 + B8 + B9 + B10 + B11 + B12 + B13) / 13$

Coordenação: o atributo é formado por dois componentes – integração de cuidados (C) e sistema de informações (D).

a) Coordenação – integração de cuidados (C): Itens = C1, C2, C3, C4, C5 e C6. O escore para este componente é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio. $\text{Escore} = (C1 + C2 + C3 + C4 + C5 + C6) / 6$

b) Coordenação – sistema de informações (D): Itens = D1, D2 e D3. O escore para este componente é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio. $\text{Escore} = (D1 + D2 + D3) / 3$

Integralidade: O atributo é formado por dois componentes – serviços disponíveis (E) e serviços prestados (D).

a) Integralidade - serviços disponíveis (E): Itens = E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21 e E22. O escore para este componente é calculado pela soma do

valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio. $\text{Escore} = (E1 + E2 + E3 + E4 + E5 + E6 + E7 + E8 + E9 + E10 + E11 + E12 + E13 + E14 + E15 + E16 + E17 + E18 + E19 + E20 + E21 + E22) / 22$.

- b) Integralidade - serviços prestados (F): Itens = F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, F9, F10, F11, F12, F13, F14 e F15. O escore para este componente é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio de acordo com as faixas etárias que o profissional de saúde atende. Caso o profissional atenda todas as faixas etárias, o escore é calculado da seguinte forma: $\text{escore} = (F1 + F2 + F3 + F4 + F5 + F6 + F7 + F8 + F9 + F10 + F11 + F12 + F13 + F14 + F15) / 15$. Quando o profissional atende somente crianças, o escore é calculado como segue: $\text{escore} = (F1 + F2 + F3 + F14 + F15) / 5$. Para profissionais que atendem somente adultos, o escore é calculado da seguinte forma: $\text{escore} = (F1 + F2 + F3 + F4 + F5 + F6 + F7 + F8 + F9 + F10 + F11 + F12 + F13) / 13$

Orientação familiar (G): Itens = G1, G2 e G3. O escore para este atributo é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio. $\text{Escore} = (G1 + G2 + G3) / 3$.

Orientação comunitária (H): Itens: H1, H2, H3, H4, H5 e H6. O escore para este atributo é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio. $\text{Escore} = (H1 + H2 + H3 + H4 + H5 + H6) / 6$.

Para transformar os escores em escala de 0 a 10, usa-se a fórmula: $[(\text{Escore obtido} - 1) \times 10] / 3$.

O escore geral é medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais aos componentes que pertencem aos atributos derivados dividido pelo número total de componentes: $\text{Escore Geral} = (A + B + C + D + E + F) + (G + H) / 8$

A média dos valores do *PCATool* dará o escore geral da Orientação do Serviço em APS. Este escore será classificado como alto se maior ou igual a 6,6 ou baixo escore se menor.

7 Cronograma

Quadro 1 – Cronograma de execução das etapas da pesquisa

Atividades	Meses															
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
Revisão de literatura	x	x	x	x	x					x	x	x	x	x	x	
Desenvolvimento do instrumento	x															
Envio do projeto para o Comitê de Ética		x														
Coleta de dados*			x	x	x											
Licença maternidade						x	x	x	x							
Processamento dos dados										x	x					
Análise dos dados												x	x			
Redação do TCM**														x	x	
Defesa do TCM																x
Divulgação dos Resultados																x

*A coleta de dados somente será iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

** Trabalho de Conclusão de Mestrado

8 Divulgação dos resultados

Os resultados encontrados no presente estudo serão divulgados à comunidade acadêmica através de publicação em meio científico. Ainda, serão encaminhados à Coordenação do Curso de Medicina da UFSM, com o intuito de contribuir para o aprimoramento curricular do mesmo, juntamente com a sugestão de realizar um encontro dos preceptores da disciplina Internato em

Saúde Coletiva, para devolutiva da pesquisadora sobre os resultados encontrados aos sujeitos de pesquisa. Além disso, serão encaminhados os resultados ao NEPES da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria, RS, a fim de servir como subsídio para planejamento de ações educativas deste órgão.

9 Orçamento e financiamento

Para desenvolvimento das atividades, serão necessários os materiais listados abaixo. Os gastos com material bem como deslocamento, ficarão sob responsabilidade da pesquisadora responsável.

Quadro 2. Descrição do orçamento da pesquisa

Valor total(R\$)	Quantidade	Material de Consumo
Cartucho preto para impressora	03	150,00
Folhas de papel A4 branco	1.000	50,00
Canetas	10	50,00
Gasolina (litros)	100	450,00
Passagens de ônibus	6	700,00
Diária de hotel	4	650,00
Licença do <i>software</i> WEBQDA®	1	200,00
Total		2.250,00

10 Referências

AGUIAR, A. C. Uma Fotografia da Educação Médica no Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; vol. 24, n. 2, p. 649-652, 2014.

ALENCAR, M. N., et al. Avaliação do enfoque familiar e orientação para a comunidade na Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro; v. 19, n. 2, p. 353-364, Fev. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200353&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Nov. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.08522012>.

ALMEIDA P. F., GIOVANELLA L., NUNAN B. A. **Atenção Primária Integral à Saúde** – Indicadores para avaliação. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde: Departamento de Atenção Básica, 2011.

ALMEIDA, C.; MACINKO, J. **Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

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

BARRETO, V. H. L.; MARCO, M. A. Visão de preceptores sobre o processo de ensino-aprendizagem no internato. **Rev. bras. educ. med.** Rio de Janeiro; v. 38, n. 1, p. 94-102, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-5022014000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Nov. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000100013>.

BEN AJ, LOPES JMC, DAUDT CG, PINTO MEB, OLIVEIRA MMC. Rumo à educação baseada em competências: construindo a matriz do internato em Medicina de Família e Comunidade. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2017;12(39):1-16. Acesso em 08 Nov. 2017. Doi: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1354](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1354)

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Rev. bras. educ. med.** Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Nov. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>.

BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional De Educação. **Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Educação. **Manual do Internato Médico**. Brasília, MEC, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: *primary care assessment tool pcatool*** – Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.htm>, Acesso em 15 Maio 2017.

BRASIL. **Resolução nº 510**, de 07 de abril de 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>, Acesso em 15 Maio 2017.

CARVALHO, M. S. de; SOUSA, M. F. de. Como o Brasil tem enfrentado o tema provimento de médicos? **Interface (Botucatu)**, Botucatu; v. 17, n. 47, p. 913-926, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000400012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 Nov. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0403>.

CARVALHO, V. D. de; BORGES, L. de O.; RÊGO, D. P. do. Interacionismo Simbólico: Origem, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social. **Psicologia, ciência e profissão**; vol. 30, n. 1, p. 146-161, 2010.

CAVALCANTE NETO, P. G.; LIRA, G. V.; MIRANDA, A. S. de. Interesse dos estudantes pela medicina de família: estado da questão e agenda de pesquisa. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro; v. 33, n. 2, p. 198-204, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 dez 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000200006>.

CHARON, J. M. **Sociologia**. 1ª ed. São Paulo, SP: Saraiva, 2004.

CHARON, J. M. **Symbolic Interactionism: An introduction, An interpretation, An integration**. 8th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2010.

CONILL, E. M. Avaliação da integralidade: conferindo sentido para os pactos na programação de metas dos sistemas municipais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(5):1417-1423, set-out, 2004.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução Magda Lopes; consultoria, supervisão e revisão técnica Dirceu da Silva. 3. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

DONABEDIAN, A. Evaluating the Quality of Medical Care, 1966. **The Milbank Quarterly**; vol. 83, n. 4, p. 691-729, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293>. Acesso em 13 Nov. 2017. Doi:10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x.

FRANCO, C.M. **A integralidade das práticas dos profissionais do Programa Mais Médicos na Atenção Básica**: um estudo de caso no município do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 219 p., 2017.

GIOVANELLA, et al. Sistemas Municipais de Saúde e a Diretriz da Integralidade da Atenção: Critérios para Avaliação. **Saúde em Debate**; vol. 26, p. 31-61, 2002. Disponível em: http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=V.26%2C+N.60+--+jan.%2Fabr.+2002&pesq=Giovanella&x=125&y=15. Acesso em 12 Nov. 2017.

GOMES, L. N.; KOIFMAN, L. A integralidade pelos alunos do internato em clínica médica da UFF. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro; v. 36, n. 4, p. 506-515, Dec. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000600009&lng=en&nrm=iso. Acesso em 08 Nov. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000600009>.

HARZHEIM, E.; OLIVEIRA, M. M. C.; AGOSTINHO, M. R, et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. **Rev Bras Med Fam Comunidade**; vol. 8, n. 29, p. 274-84, 2013. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)829](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)829). Acesso em 13 Nov. 2017.

IZECKSOHN, M. M. V. et al. Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma Atenção Primária à Saúde em construção. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 737-746, Mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000300737&lng=en&nrm=iso. Acesso em 08 Nov. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.332372016>.

JESUS, J. C. M. de; RIBEIRO, V. M. B. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro; vol. 36, n. 2, p. 153-161, June 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000400002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 Nov. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000400002>.

LINS, T. S.; SOARES, F. J. P.; COELHO, J. A. P. de M. Avaliação dos Atributos em Atenção Primária à Saúde no Estágio em Saúde da Família. **Rev. bras.**

educ. med., Rio de Janeiro; v. 40, n. 3, p. 355-363, Sept. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000300355&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Nov. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01862015>.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, Roseni, MATTOS, Rubem Araujo (Orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8.ed. Rio de Janeiro: IMS/Abrasco, 2009.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União 2017, 22 de set.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. **A preceptoria na formação médica: subsídios para integrar teoria e prática na formação profissional – o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica**. VI Enpec – Encontro Nacional em Pesquisa e Ciências. Florianópolis, 2009.

OLIVEIRA, S. F. de. et al. Percepção sobre o Internato de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro pelos Preceptores do Serviço na Atenção Básica: um Estudo de Caso. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro; vol. 41, n. 1, p. 79-85, Jan 2017.

PAULA, W. K. A. S. de. et al. Orientação comunitária e enfoque familiar: avaliação de usuários e profissionais da estratégia saúde da família. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro; vol. 25, n. 2, p. 242-248, Apr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-62X2017000200242&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Nov. 2017. Epub July 10, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700020113>

PRATES, M. L. et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro; vol. 22, n. 6, p. 1881-1893, June 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601881&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Nov. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.14282016>.

REICHERT, A. P. da S. et al. Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro; vol. 21, n. 1, p. 119-127, Jan. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100119&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Nov. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.05682014>.

ROCHA, Hulda Cristina; RIBEIRO, Victoria Brant. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 343-350, Sept. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Nov. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000500008>.

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

SILVA, C. L. da. **Interacionismo Simbólico**: história, pressupostos e relação professora e aluno; suas implicações. *Rev. Educação por Escrito*, PUCRS; vol. 3, n. 2, dez. 2012.

TEIXEIRA, L. de A. S. et al. Internato Médico: o Desafio da Diversificação dos Cenários da Prática. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro; vol. 39, n. 2, p. 226-232, Junho 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200226&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Nov. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e00332014>.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**; vol. 39, n. 3, p. 507-514, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

II Relatório do trabalho de campo

O presente relatório busca apresentar as atividades desenvolvidas no trabalho de campo para a coleta de dados e finalização do Trabalho de Conclusão de Mestrado intitulado “Presença dos atributos Integralidade da atenção e Orientação Familiar no exercício da preceptoría do Internato em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS”, pertencente ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, vinculado ao Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), RS.

O Mestrado iniciou em Maio de 2017, com duração prevista de 24 meses, tendo este prazo sido estendido por 4 meses devido a licença maternidade da pesquisadora durante este período. Após a delimitação do tema de estudo, procedeu-se a redação do projeto.

O projeto de pesquisa tem como questão norteadora: “Os atributos da Atenção Primária em Saúde Integralidade da Atenção e Orientação Familiar estão presentes na preceptoría do Internato em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Maria?”. Seu objetivo geral é conhecer a presença dos atributos Integralidade da Atenção e Orientação Familiar na preceptoría do Internato em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria. Seus objetivos específicos são: verificar se a Integralidade da Atenção, como atributo essencial da APS e a Orientação Familiar, como atributo derivado, estão presentes na prática de preceptoría durante o Internato em Saúde Coletiva, segundo o preceptor; examinar se os serviços onde a preceptoría do Internato em Saúde Coletiva se desenvolve são orientados em APS de acordo com o instrumento *PCATool/Brasil* versão profissionais, aplicado aos preceptores; proporcionar a reflexão do preceptor acerca da sua prática docente junto ao aluno do Internato em Saúde Coletiva da UFSM, quanto à presença dos atributos Integralidade da Atenção e Orientação Familiar.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com componente quantitativo, sendo a coleta de dados realizada com os preceptores, através de entrevista em profundidade e aplicação do questionário *PCATool/Brasil* versão profissionais. O estudo está embasado nos pressupostos da APS de Bárbara Starfield (2002) permeado com a teoria do Interacionismo Simbólico (Charon, 2004, 2010),

buscando-se trabalhar com subjetividades e produção de interpretações, a fim de construir significados a partir do processamento das informações coletadas, à luz deste referencial teórico

Obteve-se permissão, formalizada pela Carta de Anuência, para realização da pesquisa junto a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, RS, bem como junto à Coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS. A Qualificação do projeto ocorreu em 15 de fevereiro de 2018. O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Superior de Educação Física/UFPel, sob parecer número 2.495.084 e CAAE 81255317.2.0000.5313, em 14 de fevereiro de 2018.

Após aprovação do projeto pelo CEP, a pesquisadora entrou em contato com a professora responsável pela disciplina Internato em Saúde Coletiva da UFSM, a fim de obter a lista atualizada de preceptores, seus contatos telefônicos e respectivo local de preceptoría dos mesmos.

Durante a coleta dos dados, que ocorreu de fevereiro a março de 2018, os alunos estavam frequentando 12 diferentes unidades básicas, configurando 16 preceptores no total. Quatorze preceptores foram entrevistados e 10 unidades de saúde, visitadas. Oito delas eram unidades de Estratégia de Saúde da Família, sendo duas, com equipe dupla atuando no mesmo espaço físico. Uma unidade básica de saúde seguia o modelo tradicional e uma unidade básica possuía funcionamento misto, na qual coexistiam duas equipes, sendo uma com trabalho de modelo ESF e outra, com modelo tradicional nas mesmas instalações prediais.

Em quatro unidades de saúde visitadas, havia dois preceptores atuando. Nas demais, somente um profissional preceptor por unidade de saúde. Dois preceptores deixaram de participar da pesquisa por indisponibilidade de tempo dos mesmos, após seis contatos da pesquisadora com cada um. Não houve exclusão por afastamento do trabalho. Todos os participantes atuavam como preceptores há mais de quatro meses.

O encontro com os preceptores participantes foi precedido de contato com agendamento prévio e foi realizado no local, data e horários de escolha dos mesmos, sendo que na totalidade, a escolha do local foi a unidade de saúde em

que atuam. Os turnos e horários de encontro foram variados e definidos, segundo os participantes, conforme a rotina de trabalho da unidade. Em serviços com dois preceptores, a organização da ordem das entrevistas deu-se pela presença do mesmo na UBS, devido à período de férias, sendo que o contato com o segundo preceptor aconteceu após seu retorno ao trabalho.

As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora em todos os encontros, a qual foi bem recebida nas unidades de saúde. As conversas ocorreram em sala privativa, entretanto as interrupções eram frequentes, por parte da equipe de saúde ou de estudantes. As entrevistas duraram entre 16 e 43 minutos, sendo a duração média de 28,3 minutos e o total de gravações de 6 horas e 37 minutos. Cada entrevista foi seguida pela aplicação do instrumento *PCATool* Brasil. O tempo das entrevistas e da duração total do encontro podem ter sido influenciados pelas interrupções e pela pressão assistencial local sobre o preceptor.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas fielmente pela pesquisadora, para documento Word®, perfazendo um total de 94 laudas. Para auxílio no processo de organização, contextualização e categorização da informação, na fase de pré-análise foi utilizado o *software* *WEBQDA*®, para então seguir a sequência proposta pelo método de análise de conteúdo de Bardin (2011).

Durante a leitura flutuante dos dados, na fase de pré-análise e ao longo da organização e exploração do material procedente das entrevistas, emergiram as seguintes categorias principais e subcategorias de análise: 1) *Integralidade da atenção*, preceptor e preceptoria; 2) *Orientação familiar*, preceptor e preceptoria; 3) Preceptoria e Cotidiano Profissional, 3.1) (Des)Qualificação profissional para docência, 3.2) Atualização científica e preceptoria, 3.3) Significado da preceptoria e do preceptor. As categorias 1 e 2 compuseram o artigo intitulado: Integralidade da atenção e Orientação familiar na preceptoria médica do Internato em Saúde Coletiva. A categoria 3 será analisada posteriormente em produção científica distinta a ser produzida pela autora.

Os dados quantitativos coletados através do *PCATool* Brasil foram digitados pela pesquisadora em banco de dados do formato *EpiData* versão 3.1 e analisados no *software* *Stata* 12.0 para verificação das frequências simples de

todas as variáveis do estudo. Os dados coletados através do *PCATool* Brasil foram utilizados para fornecer informações complementares à análise qualitativa proporcionada pela entrevista.

A pesquisadora deste trabalho mantém estreito vínculo com o local de pesquisa, atuando como funcionária pública concursada na Prefeitura Municipal de Santa Maria, RS, há cerca de cinco anos, com atuação na atenção primária em saúde, na Estratégia de Saúde da Família. Desenvolveu a pesquisa motivada por inquietações presentes no exercício de preceptoria e inter-relacionadas ao processo de trabalho. Possui relação profissional de colegas de trabalho com os participantes, sendo que exercem a Medicina no mesmo contexto, compartilham da mesma rede de atuação profissional, vivenciam problemáticas de trabalho semelhantes e recebem estudantes da mesma instituição.

Referências

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

CHARON, J. M. Sociologia. 1ª ed. São Paulo, SP: Saraiva, 2004.

CHARON, J. M. Symbolic Interactionism: An introduction, An interpretation, An integration. 8th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2010.

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

III Artigo Científico

Integralidade da atenção e Orientação familiar na preceptoria médica do Internato em Saúde Coletiva

Resumo

Este estudo buscou conhecer a presença dos atributos da Atenção Primária em Saúde (APS) Integralidade da atenção e Orientação familiar na preceptoria do Internato em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Trata-se de uma investigação descritiva exploratória qualitativa com componente quantitativo. Participaram 14 médicos preceptores, sendo a coleta realizada por entrevista em profundidade e aplicação do instrumento *PCATool* Brasil no período de fevereiro e março de 2018. Trabalhado sob a técnica de análise de conteúdo, o componente qualitativo embasou-se nos pressupostos da APS de Starfield permeado pela Teoria do Interacionismo Simbólico. Para os dados quantitativos, foi utilizado o *software* Stata12.0. Demonstrou-se que a Integralidade da atenção e a Orientação familiar são conceitos presentes aos preceptores, que buscam integrá-los à preceptoria. Entretanto, maior exercício destes atributos na prática médica poderia contribuir para um aprendizado mais efetivo aos alunos.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Integralidade em saúde, Educação médica, Preceptoria, Pesquisa qualitativa.

Integrality of attention and Family orientation in the medical preceptorship of the Internship in Collective Health

Abstract

This study aimed to investigate the presence of the Primary Health Care attributes (PHC) Integrality of attention and Family orientation in the medical preceptorship of the Collective Health Internship of the Federal University of Santa Maria (UFSM). It is a qualitative exploratory descriptive research with quantitative component. The study was carried out with 14 medical preceptors, and the data collected performed via deep interview and the PCATool Brasil (professional version). Working under the technique of content analysis, the qualitative component was based on the assumptions of the Starfield PHC permeated by the Theory of Symbolic Interactionism. For the quantitative data, was used the Stata12.0 software. Results showed that the Integrality of attention and Family orientation are concepts present for the preceptors, who seek to integrate them into the preceptory. However, increased use of these attributes in medical practice may contribute to a more effective learning for the students.

Key words: Primary health care, Integrality in health, Medical education, Preceptorship, Qualitative research.

Integralidad de la atención y orientación familiar en la preceptoria medica del Internado en Salud Colectiva

Resumen

Este estudio busco conocer la presencia de los atributos de la Atención Primaria en Salud (APS) Integralidad de la atención y Orientación familiar en la preceptoria medica del Internado en Salud Colectiva de la Universidad Federal de Santa Maria (UFSM). Tratase de una investigación descriptiva cualitativa con componente cuantitativo. Participaron 14 médicos preceptores, siendo la coleta realizada por entrevista en profundidad y aplicación del instrumento *PCATool/Brasil*. Trabajado sobre la técnica de análisis del contenido, el componente cualitativo se baseo en los presupuestos de la APS de Starfield permeado por la teoría del Interaccionismo Simbolico. Para los datos cuantitativos, fue utilizado el software Stata 12.0. Demonstrandose que la integralidad de la atención y la orientación familiar son conceptos presentes en los preceptores, que buscan integrarlo en preceptoria. Entretanto, que a mayor ejercicio de estos atributos en la practica medica podría contribuir para un aprendizaje mas efectivo para los alumnos.

Palabras-clave: Atención primaria de salud, Integralidad en salud, Educacion médica, Preceptoría, Investigación cualitativa.

Introdução

A Constituição Federal Brasileira, em 1988, apontava o Sistema Único de Saúde (SUS) como ordenador da formação de recursos humanos em saúde¹. Em 2014, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) trouxeram aos cursos de Medicina a necessidade de diversificar a oferta de formação aos estudantes, ao englobar promoção à saúde, prevenção de agravos e buscar uma formação médica humanista, crítica, reflexiva e ética, capaz de levar em conta os determinantes sociais do processo saúde-doença e atuar em diferentes níveis de atenção à saúde, em especial no âmbito do SUS^{2,3}. Segundo Barker e Pittman⁴ é especialmente desejável o aprendizado em serviço, diante das pressões do dia a dia, decorrentes de relações com pacientes, outros profissionais, o sistema de saúde e as regras que regulam a prática, incluindo a pressão por produtividade. Assim, este contexto de articulação do ensino com o exercício profissional da Medicina dentro de processos educativos evidencia a importância do papel do preceptor, frequentemente um trabalhador da rede assistencial, que passa a supervisionar os graduandos e pós-graduandos em distintos cenários de prática^{5,6}.

O sistema de saúde brasileiro prevê que a Atenção Primária à Saúde (APS) seja a porta de entrada resolutive e orientadora de cuidados na Rede de Atenção à Saúde⁷. Por isso, a atuação na APS configura-se um desafio ao médico, pois demanda versatilidade para lidar com situações inesperadas, abordagem de problemas complexos e diversos e a busca por soluções baseadas nas necessidades das pessoas, de forma integrada e compartilhada com o indivíduo, a família, comunidade e equipe de saúde⁸. Segundo Bárbara Starfield⁹, uma APS de qualidade apenas se materializa quando seus princípios - Acesso ao uso dos serviços, Longitudinalidade, Integralidade da atenção, Coordenação do cuidado, Enfoque familiar e Orientação comunitária - forem obedecidos e respeitados.

A importância de se oferecer uma preceptoria em sintonia com o ensino de uma APS com qualidade, de acordo com os pressupostos de Starfield⁹ e em consonância com o preconizado pelas DCN, advém do fato de que essa

experiência pode auxiliar os discentes a compreender que o cuidado em saúde é complexo e envolve a coordenação de diversos pontos de atenção¹⁰.

Nesse sentido, a existência de preceptores fortalecidos transcende o aspecto educacional e contribui para a consolidação da APS, o que colabora para a qualificação do SUS como um todo, pelo papel central da APS na coordenação do cuidado. Isso justifica a valorização e o investimento em preceptores, seja sob o aspecto de formação contínua, existência de incentivo financeiro ou estímulo à qualificação¹⁰. Apesar de seu papel de extrema importância na formação do estudante de Medicina, ainda inexistente regulamentação da função e exigências de qualificação ao preceptor do internato médico, bem como são reduzidas as publicações científicas brasileiras acerca do seu papel e nós críticos que permeiam o exercício da preceptoria¹¹.

Assim, este estudo buscou conhecer a presença dos atributos da Atenção Primária em Saúde Integralidade da atenção e Orientação familiar, segundo Starfield⁹, na preceptoria do Internato em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Maria, RS (UFSM).

Método

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa com componente quantitativo. A pesquisa qualitativa, por procurar compreender o significado individual ou coletivo de um fenômeno, busca conhecer as vivências a ele relacionadas, suas representações, relações e processos¹². Assim, trabalhou-se com subjetividades e produção de interpretações, à luz do referencial teórico, de acordo com os pressupostos de Bárbara Starfield⁹ e do Interacionismo Simbólico^{13,14,15}.

Os participantes da pesquisa foram 14 médicos preceptores do Internato em Saúde Coletiva da UFSM, que atuavam em 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Santa Maria, RS. A coleta de dados aconteceu na UBS de atuação do preceptor e transcorreu entre fevereiro e março de 2018, através de entrevista em profundidade e aplicação do questionário *PCATool/ Brasil* versão profissionais. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas fielmente para documento Word[®]. Os participantes foram identificados pela letra E seguida de caracteres numéricos. A entrevista possibilitou maior amplitude de

resposta e profundidade para a descrição e reflexão sobre significados e processos realizados pelos profissionais envolvidos na preceptoría do Internato de Saúde Coletiva. O componente quantitativo buscou informações complementares aos achados procedentes da abordagem qualitativa.

Para auxílio no processo de organização, contextualização e categorização da informação procedente das entrevistas, na fase de pré-análise foi utilizado o *software WEBQDA*[®], para então seguir a sequência proposta pelo método de análise de conteúdo de Bardin¹⁶. Durante a leitura flutuante dos dados, na fase de pré-análise e ao longo da organização e exploração do material, emergiram as seguintes categorias: 1) Integralidade da atenção, preceptor e preceptoría; 2) Orientação familiar, preceptor e preceptoría.

O questionário *PCATool* Brasil versão profissionais foi respondido pelos participantes de pesquisa após a entrevista. Esse instrumento avalia a qualidade da APS e mensura aspectos de estrutura, processo e resultados^{9,17}. Para uso no Brasil, o mesmo passou por adequações e foi validado por Almeida e Macinko¹⁸ e Harzheim et al¹⁹. Seus dados foram digitados no *software* Epidata 3.1 e analisados no *software* Stata12.0.

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (Parecer nº 2.495.084; CAE 81255317.2.0000.5313) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e discussão

Características sociodemográficas, de formação e de atividades profissionais dos participantes do estudo

As características sociodemográficas, de formação e de atividades profissionais estão apresentadas no Quadro 1. A maior parte dos preceptores atuava em UBS da Estratégia Saúde da Família (71%) e eram do sexo feminino (57%). Em média, os participantes tinham 34,6 anos de idade, estavam formados há 9,5 anos e atuavam na APS há aproximadamente cinco anos. A forma de vínculo à rede assistencial predominante foi o programa federal Mais Médicos para o Brasil (57%), seguido por Concurso Público e Consórcio Intermunicipal.

Mais de metade da amostra possuía pós-graduação, 28% tinha algum tipo de capacitação pedagógica para atividade docente e, em média, o tempo de exercício de preceptoria era de 3,1 anos.

Quadro 1. Perfil sociodemográfico e profissional dos preceptores do Internato em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Maria participantes do estudo. Santa Maria, RS, 2018.

Participante	Tipo de UBS	Sexo	Idade (anos)	Forma de vínculo institucional	Tempo de formado (anos)	Tempo de atuação em APS (meses)	Pós-graduação	Tempo de preceptoria no Internato de SC# (meses)	Capacitação pedagógica
E1	ESF*	Feminino	32	Mais Médicos	9	30	Sim	12	Não
E2	ESF	Feminino	32	Mais Médicos	2	24	Sim	24	Não
E3	ESF	Feminino	59	Concursado	36	216	Sim	144	Sim
E4	ESF	Masculino	61	Mais Médicos	31	66	Sim	4	Não
E5	ESF	Masculino	32	Concursado	10	90	Sim	90	Sim
E6	TRAD**	Masculino	26	Consórcio Intermunicipal	2	18	Não	18	Não
E7	ESF	Feminino	25	Mais Médicos	1	7	Não	5	Não
E8	ESF	Feminino	49	Concursado	20	216	Sim	132	Não
E9	Mista	Feminino	29	Mais Médicos	1	9	Não	7	Não
E10	TRAD	Masculino	30	Consórcio Intermunicipal	5	36	Não	15	Não
E11	Mista	Feminino	23	Consórcio Intermunicipal	0,6	7	Não	4	Não
E12	ESF	Feminino	28	Mais Médicos	6	48	Sim	48	Sim
E13	ESF	Masculino	31	Mais Médicos	6	54	Sim	11	Não
E14	ESF	Masculino	28	Mais Médicos	3	12	Não	12	Não

* ESF: Estratégia Saúde da Família

** TRAD: Tradicional

SC: Saúde Coletiva

O *PCATool* no contexto da pesquisa

O instrumento *PCATool* foi proposto por Starfield⁹ para avaliar a qualidade dos serviços prestados a uma pessoa e a população usuária desse serviço de saúde, propondo-se a medir tanto a presença quanto a extensão dos atributos da APS. A média dos valores do *PCATool* dá o escore geral da Orientação do

Serviço em APS, sendo considerado alto se maior ou igual a 6,6 ou baixo se menor. O uso desse instrumento para avaliação dos serviços de saúde é recomendado internacionalmente e, em 2010, o Ministério da Saúde brasileiro lançou um documento para orientar seu uso no Brasil. A versão profissionais de saúde excluiu o atributo derivado competência cultural¹⁷.

A Tabela 1 a seguir apresenta a análise dos escores para o conjunto das dez UBS. Diante das respostas coletadas pelo *PCATool* versão profissionais junto aos preceptores, encontrou-se média do escore geral de 7,29, indicando escore de serviços Orientados em APS (Tabela 1). Tendo em vista que a maioria dos participantes atua em ESF e possui pós-graduação, isso vem ao encontro dos resultados de um estudo realizado no Espírito Santo que avaliou a qualidade da ESF e a associação da presença dos atributos da APS, através do *PCATool*, com características sócio demográficas dos profissionais. No referido estudo, Lima et. al²⁰ demonstraram que o nível de instrução e a experiência em saúde da família qualificam o trabalho em APS.

O atributo Integralidade – Serviços Disponíveis recebeu nota média inferior (6,99) à da Integralidade – Serviços Prestados (8,02). Quanto ao atributo Orientação familiar, as respostas geraram a média de 9,04, o que reflete, segundo os preceptores entrevistados, que este conceito está presente no dia a dia de seu trabalho. Um estudo realizado em Curitiba, Paraná, por Chomatas et al²¹, ao comparar unidades de Saúde da Família (SF) com unidades tradicionais, utilizando o instrumento *PCATool* Brasil aplicado a médicos e enfermeiros, demonstra que os atributos Longitudinalidade, Integralidade, Orientação familiar e Orientação comunitária estão significativamente mais presentes nas unidades de SF. A literatura carece de trabalhos apontando a visão de preceptores sobre a orientação para APS de seus serviços de saúde.

Tabela 1. Escores médios, mínimos e máximos dos atributos da Atenção Primária em Saúde e do escore geral segundo o *PCATool* Brasil versão profissionais das Unidades Básicas de Saúde de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018.

Atributos da Atenção Primária à Saúde	Escores médios	Escores mínimos	Escores máximos
Acesso de primeiro contato (Acessibilidade)	3,88	2,59	4,81
Longitudinalidade	6,78	4,79	8,97
Coordenação do cuidado (Integração de cuidados)	7,10	6,10	8,33
Coordenação do cuidado (Sistema de informações)	9,43	7,77	10
Integralidade (Serviços disponíveis)	6,99	5,75	8,09
Integralidade (Serviços prestados)	8,02	6	9,33
Orientação familiar	9,04	7,77	10
Orientação comunitária	6,98	2,77	9,44
Escore geral	7,29		

A aplicação do instrumento *PCATool* Brasil versão profissionais aos preceptores demonstrou que, segundo os mesmos, os serviços no qual o Internato Curricular em Saúde Coletiva acontece têm qualidade adequada na maioria dos atributos da APS, à exceção do atributo Acesso. No entanto, Alencar et al²² em seu estudo mostraram que a avaliação dos profissionais e gestores no *PCATool* tende a ser mais alta quando comparada à percepção dos usuários.

Das entrevistas, segundo o processo de análise de conteúdo, emergiram as seguintes categorias: 1) Integralidade da atenção, preceptor e preceptoria; 2) Orientação familiar, preceptor e preceptoria.

Integralidade da atenção, preceptor e preceptoria

A Integralidade da atenção, segundo Starfield⁹, configura entre os atributos essenciais da APS. Este atributo pressupõe a prestação de um conjunto de serviços destinados a suprir todas as ações de saúde necessárias ao indivíduo e implica no reconhecimento adequado de problemas que causem doenças e a prestação de serviços preventivos e curativos à população adscrita,

e referenciamento a níveis de atenção secundários ou terciários, quando necessário^{9,17}. À luz de Starfield⁹, Franco²³ sintetiza a Integralidade na prática em duas grandes dimensões, conforme o descrito a seguir:

- Abordagem psicossocial do cuidado: compreende orientação comunitária, consideração da dinâmica do espaço territorial, centralidade no sujeito e sua autonomia, integração com outros setores, valorização dos determinantes sociais, participação ativa das coletividades na construção de projetos de saúde²³.

- Elenco ampliado e integrado de ações de promoção, prevenção e assistência: carteira ampla de serviços para promoção à saúde, prevenção de agravos, recuperação e limitação de danos, atenção à demanda espontânea e programada, prestação de serviços assistenciais e/ou preventivos em diversos cenários, integração com outros serviços de saúde, interdisciplinariedade, planejamento das intervenções, utilização de protocolos assistenciais adequados ao contexto²³.

Por sua aplicabilidade nos cenários da APS, neste estudo procurou-se avaliar a presença da Integralidade da atenção à luz de Starfield⁹, conforme as dimensões práticas definidas por Franco²³.

Conforme os depoimentos dos participantes, o conceito de Integralidade segundo Franco²³ é presente no diálogo e na prática diária dos preceptores. Isso pode estar relacionado à predominância destes trabalhadores em equipes de Estratégia de Saúde da Família, sendo a maioria deles, vinculados ao programa Mais Médicos do Brasil, o qual inclui a realização de especialização em Saúde da Família. De modo geral, nas falas evidencia-se a necessidade de prestar assistência para além do indivíduo, voltando-se ao contexto familiar, comunitário e social, atentando a determinantes do processo saúde-doença, o que é descrito por Franco²³ e aparece conforme o exemplificado a seguir:

“Então, assim, tratamos de olhar o residente da área de abrangência como uma pessoa interagindo com o ambiente, como é a realidade de sua casa e das pessoas, como é sua morada, se tem esgoto, como é na relação interfamiliar, na parte de trabalho, tudo isso é parte de saúde também. É determinante de muitas vezes das doenças das pessoas”.

(E4)

“Integralidade é tu conseguir abordar o paciente ou a família dele em todos os âmbitos, tanto na prevenção, tanto no tratamento e posteriormente numa reabilitação, se necessário. É tu não pegar a doença dele e tratar aquilo ali, vai pra casa e seja feliz. É tu ter a continuidade do tratamento”. (E6)

A integralidade busca, por meio de interações e mediações, o aspecto multidimensional da saúde, com valorização de abordagem centrada na pessoa e desfocada de prescrições²³. No terreno das práticas em saúde, a integralidade considera o indivíduo em sua totalidade, quanto aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, buscando a superação do olhar fragmentado sobre a doença. Isso exige do profissional uma visão ampliada sobre o paciente, além da incorporação de práticas preventivas e contextualização das necessidades do usuário, evitando a medicalização inadequada²⁴.

Por outro lado, a ausência de relatos que evidenciem aspectos relativos a intersetorialidade, participação ativa da comunidade, problemáticas de acesso e planejamento de ações de saúde demonstram que a Integralidade das ações, segundo Franco²³ não é presente de forma efetiva e plena, além de existir a dificuldade na aplicabilidade prática do conceito. Isso é exemplificado na seguinte fala:

“Então eu acho que na verdade, essa coisa da integralidade das ações, eu acho que é bonito no livro, naquela teoria do livro, não é? Mas infelizmente eu não consigo fazer, eu tento, mas não consigo.”
(E5)

Nesse sentido, diversos estudos apontam que o atributo Integralidade, não possui a extensão esperada na APS, apesar de possuir melhor avaliação em equipes de SF quando comparada a unidades de saúde tradicionais^{21, 25,26,27}.

Quando refletem acerca da dimensão pedagógica, os preceptores em sua maioria relatam práticas de preceptoria buscando a centralidade no sujeito e individualização de suas necessidades, bem como atenção à realidade social na qual o usuário vive. Assim, as falas denotam que a preceptoria é permeada por esta percepção:

“Conhecer a realidade da população faz com que tu adeque a qualidade do teu atendimento, eu acho que isso aí eles (os alunos) conseguem perceber bem. Eu sempre tento passar, já quando eles vêm, no primeiro dia, eu já explico o funcionamento da unidade e já explico o perfil sócio demográfico que a gente tem, que é pra eles se ambientarem e não tomarem por surpresa quando eles forem atender”. (E12)

“Aqui, o que mais choca eles (os alunos) é a realidade, esse choque de realidade e ver como é que o pessoal vive, o que é que tu pode esperar, se essa pessoa vai fazer o tratamento que tu tá prescrevendo na vida diária, acho que é o que mais chama atenção deles aqui. E ensino eles a lidar com isso. Isso sim, eu ensino, a lidar com isso e a manter a calma”. (E3)

No entanto, o aprendizado dos alunos somente será efetivo e significativo mediante a identificação da prática da Integralidade para além do discurso do preceptor. Isso pode ser exemplificado conforme a fala:

“Na discussão com o próprio paciente, levando o aluno junto, conversando e tendo aquele diálogo pra decisão compartilhada na frente do aluno mesmo, ele presenciando e verificando como é, como que se dá, como que acontece essa dinâmica, pra ele poder aprender junto”. (E14)

Nesse contexto, o significado do conceito de Integralidade e sua aplicabilidade vem permeado por experiências prévias do preceptor, mescladas com sua interação no presente, o que pode indicar porque o mesmo toma certas condutas. Isso influencia no modo como o preceptor se relaciona com os estudantes e o aprendizado dos mesmos será baseado, inclusive, no significado de tais condutas diante de suas vivências no serviço de saúde^{13,15}. Portanto, o ensino em APS quanto ao atributo Integralidade necessita estar permeado por exemplos práticos percebidos pelos alunos na rotina da unidade básica de saúde, pois o modo como o estudante percebe a realidade influencia em seu aprendizado¹⁴.

A interdisciplinaridade, que segundo Franco²³ compõe a prática da Integralidade sob o aspecto do elenco ampliado e integrado de ações de

promoção, prevenção e assistência, também emerge nos discursos dos participantes ao se referirem à prática da preceptoria na APS, como expresso a seguir:

“Tendo incentivar assim, vamos falar com a enfermeira (...), não trazer tudo pra mim, incentivo o contato deles direto com o pessoal da equipe”. (E1)

“Eu nunca vi eles pedirem assim, né, tipo inter-consulta, nada assim, tipo avaliação em conjunto, não sei se eles têm essa ideia na cabeça, de que bah, de repente seria bom a avaliação de outro profissional em conjunto pra gente poder melhorar alguma coisa pro paciente. Não sei, nunca vi.” (E11)

A interdisciplinariedade é propiciada nos serviços através do trabalho com a própria equipe básica, com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou com parcerias com as universidades locais. Ela proporciona que a prática de um profissional possa ser reconstruída diante da prática do outro, de forma que ambos possam ser transformados diante da atuação destes profissionais, o que colabora a uma abordagem mais resolutiva no contexto do serviço de saúde no qual estão inseridos²⁸.

Dentro da vivência de preceptoria, os participantes relatam que incentivam os acadêmicos a desenvolver discussões clínicas multidisciplinares e ampliar o olhar sobre o paciente junto a demais profissionais extrapolando o núcleo médico. A percepção do preceptor sobre a necessidade de estimular a interdisciplinariedade é importante, pois sabe-se que apenas a inserção dos alunos na atenção básica não é suficiente para lhes conferir uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, sendo necessário que os profissionais com os quais o aluno se relaciona oportunizem diferentes aspectos do aprendizado¹¹.

Entretanto, os preceptores também percebem que dificilmente esta iniciativa de contato com outros profissionais parte dos próprios alunos, que precisam ser lembrados sobre esta necessidade de aprendizado. Isso evidencia a importância do papel de modelo do preceptor ao estudante, de modo que, quanto mais ele perceber ações interdisciplinares na rotina do preceptor, mais

tais ações adquirem significado simbólico e podem ser efetivamente incorporadas no processo de aprendizado^{13,15}. Da mesma forma, a interdisciplinariedade somente estará inserida nas condutas do preceptor quando esta possuir valor simbólico significativo ao mesmo^{13,14}.

Orientação familiar, preceptor e preceptoria

Starfield, ao definir os atributos derivados da APS, relata que a Orientação familiar, ou Atenção centrada na família, envolve o conhecimento dos fatores familiares relacionados a origem e cuidados envolvidos no processo saúde-doença além de possibilidades de intervenção nos mesmos^{9, 17}.

Através das entrevistas, pode-se perceber que os preceptores participantes valorizam a compreensão do contexto familiar na atuação em APS, tanto como influenciador dos processos de adoecimento, quanto como rede de apoio terapêutico e fator de sucesso nos tratamentos propostos, como demonstram os relatos:

“É tu compreender, por exemplo, quem tá vivendo naquele mesmo ambiente (...). Saber das limitações que tu vai encontrar naquele ambiente, como um ajuda o outro ou como uma pessoa acaba dificultando o que acontece com a outra, por exemplo. Tu tem que entender que tu tem o teu paciente, mas tu tem que entender que ele tá inserido naquele contexto de família e que cada um tem seus problemas”. (E6)

“Às vezes não é uma pessoa da família que tá doente ou é uma que está manifestando sinais clínicos de doença e tu tem uma família toda adoecida, né, por problemas psicológicos, por problemas sociais, por fragilidades, né... Então eu acho que tu entender isso, como a família inteira funciona e não como aquele indivíduo que veio na consulta ou procurou ajuda, isso é bem importante”. (E12)

Tendo em vista que no ambiente familiar ocorrem interações e conflitos que afetam diretamente a vida das pessoas, é esperado que os profissionais de saúde estejam atentos e compreendam aspectos relacionados à dinâmica familiar, funcionamento e funções, características sociais, culturais,

demográficas e epidemiológicas. Por isso, na SF a família necessita ser abordada e vista enquanto sujeito social portador de autonomia²². Isso exige da equipe uma postura ética e de compromisso com as famílias que são assistidas, o que inclui compreendê-las enquanto inseridas em seu espaço social, o qual é rico em relações, interações e conflitos. Assim, a atuação do profissional diante das famílias exige, além desta compreensão, o reconhecimento de potencialidades terapêuticas, com intervenções profissionais participativas e construtivas²⁸.

Estudos demonstram que a Orientação familiar ainda está distante de estar presente efetivamente na prática da APS, embora trabalhos que comparam o Enfoque familiar em equipes de SF e unidades tradicionais possam apontar que a SF tenha maior atuação nesse sentido^{21,22,26,27,29}. Uma investigação realizada em São Luís, no Maranhão, demonstrou que a avaliação dos profissionais quanto à presença deste atributo na prática tende a ser mais positiva quando comparada à percepção do usuário²².

Quando trazida para a rotina da preceptoria, os preceptores relatam que a Orientação familiar precisa ser constantemente incentivada junto aos alunos, os quais prevalecem com uma visão individualista de assistência e podem, inclusive, apresentar resistência em utilizar uma abordagem mais dialógica com aspectos familiares do processo saúde-doença. Esta preocupação é evidenciada conforme a fala:

“Isso tudo vem pra dentro da preceptoria justamente por a gente ter que fazer o aluno, o acadêmico, entender que medicina não é só o paciente que ele está vendo na frente dele, né? (...) É um olhar diferente na Medicina que a gente tem que aprender, eles tem que aprender a ver, né? Até tem uns que aceitam bem, outros não gostam muito (...) Tu falar num Genograma, tem gente que te olha assim, de cara torta”. (E12)

“Eu acho que os alunos não me contam nada sobre a família, a família em si, porque só me contam do paciente em si, sabe?” (E11)

Estar atento a essa necessidade vem ao encontro de Teixeira et al³⁰ que relata que o valor do aprendizado na APS está diretamente ligado à capacidade

reflexiva dos profissionais que supervisionam o aluno. Isso relaciona-se ao *self* social do preceptor, que é permeado por sua habilidade de refletir acerca da necessidade de aprendizado do estudante, para além de sua própria prática profissional^{13, 15}.

Para que esse ensino se efetive, necessita o preceptor assumir o protagonismo dos aspectos educacionais envolvidos nas atividades propostas ao aluno, valorizando o aprendizado ligado à evidências e à vivências, de forma que, ao perceber a Orientação familiar integrada à rotina profissional, o estudante passe a atribuir valor simbólico significativo a esta prática^{6,13,30}. Assim, a presença da Orientação familiar no dia a dia da APS influencia na percepção do aluno sobre a realidade e transforma seu aprendizado, podendo ser necessário que esta esteja mais fortemente incorporada ao cotidiano profissional para que possa se configurar em um ensino significativo ao estudante.

Considerações finais

A vivência prática do aluno na APS é essencial à sua formação, pois permite o contato com situações reais de diferentes complexidades, o que propicia que as mesmas adquiram significado simbólico, permitindo aumento de conhecimento e da autonomia do futuro médico^{13,31}. Por conseguinte, a experiência adquirida pelo estudante na APS, quando em alinhamento com os princípios e fundamentos que norteiam o SUS, vem ao encontro do preconizado pelas DCN³¹.

Nesse sentido, a exposição de alunos a vivências que busquem Integralidade no atendimento tem se mostrado mais eficiente do que a visão fragmentada em especialidades³⁰. Há uma inter-relação entre a Orientação familiar e a Integralidade, pois as relações estabelecidas no contexto familiar e a exposição do usuário a fatores de adoecimento necessitam ser levados em consideração da prática em saúde³². Também Brasil¹⁷ ao referenciar Starfield⁹ afirma que, para que a atenção possa ser integral, é necessário avaliar o contexto familiar sob os aspectos de potencial de cuidado e também de ameaça à saúde.

Diante dos resultados deste estudo, percebe-se que a Integralidade da atenção e Orientação familiar estão presentes conceitualmente para os

preceptores, o que foi corroborado pelos escores encontrados na aplicação do instrumento *PCATool/Brasil* a estes profissionais, os quais demonstraram que os serviços de saúde em que atuam têm orientação em APS.

Pôde-se concluir ainda que os preceptores buscam despertar o estudante quanto a aplicabilidade destes atributos no dia a dia da preceptoria, ao deparar-se com um aluno voltado ao modelo hospitalocêntrico. Isso demonstra que a vivência pedagógica do exercício da preceptoria tem significado aos preceptores, que refletem sobre a prática e percebem o processo de acompanhar e orientar o aluno como uma maneira de proporcionar a ele uma experiência ampliada de aprendizado^{9,30}.

Entretanto, para que isso ocorra efetivamente, é necessário que os alunos identifiquem a presença dos atributos na prática profissional de seus preceptores, que servem como modelo, proporcionando significado a realidade experienciada, já que a atribuição de valor simbólico ao vivido permite a concretização do aprendizado.

Uma limitação deste estudo foi a não avaliação dos serviços quanto à perspectiva dos usuários e de outros profissionais da equipe. Além disso, os dados não contemplaram a percepção dos alunos do Internato em Saúde Coletiva quanto à presença dos atributos Integralidade da atenção e Orientação familiar.

Tendo em vista que a literatura carece de produções específicas sobre o objeto deste estudo para melhor subsidiar a reflexão acerca dos dados encontrados, ressalta-se a importância de estudar o tema nesta perspectiva. Por tratar-se de um estudo qualitativo, os resultados apontados não podem ser generalizados, no entanto as reflexões apresentadas podem relacionar-se às problemáticas vividas na preceptoria de outras realidades. Dentro das vivências locais, o estudo mostra elementos que podem ser utilizados para fortalecimento do trabalho em APS, além de aprimoramento da preceptoria no Internato em Saúde Coletiva. A ampliação deste estudo poderá fornecer subsídios mais abrangentes à avaliação da assistência dos serviços de APS e da prática pedagógica buscada pelas atuais DCN.

Referências

1. Brasil. Constituição Federal. Brasília, 1988.
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional De Educação. Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União. 6 jun 2014.
3. Aguiar AC. Uma Fotografia da Educação Médica no Brasil. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2014; 24(2):649-652.
4. Barker ER, Pittman O. Becoming a super preceptor: a practical guide to preceptorship in today's clinical climate. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2010; 22(3):144-149.
5. Missaka H, Ribeiro VMB. A preceptoria na formação médica: subsídios para integrar teoria e prática na formação profissional – o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica. VI Enpec – Encontro Nacional em Pesquisa e Ciências. Florianópolis, 2009.
6. Oliveira SF, Cunha AJLA, Trajman A, Teixeira C, Gomes MK, Halfoun V. Percepção sobre o Internato de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro pelos Preceptores do Serviço na Atenção Básica: um Estudo de Caso. *Rev. bras. educ. med*. 2017;41(1):79-85.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 set 2017.
8. Ben AJ, Lopes JMC, Daudt CG, Pinto MEB, Oliveira MMC. Rumo à educação baseada em competências: construindo a matriz do internato em Medicina de Família e Comunidade. *RevBrasMedFam Comunidade*, 2017 [acesso 08 nov 2017];12(39):1-16. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1354](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1354)
9. Starfield, B. Atenção Primária, equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

10. Izecksohn MMV, Teixeira Junior JE, Stelet BP, Jantsch AG. Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma Atenção Primária à Saúde em construção. *Ciênc. saúde coletiva*, 2017 [acesso 08 nov 2017]; 22(3):737-746. Disponível em:
<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000300737&lng=en&nrm=iso>.
DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.332372016>.
11. Jesus JCM, Ribeiro VMB. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico. *Rev. bras. educ. med.*, 2012 [acesso 11 nov 2017]; 36(2):153-161. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000400002&lng=en&nrm=iso>.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000400002>.
12. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*, 2005 [acesso ago 2017]; 39(3):507-514. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>>.
13. Charon, JM *Symbolic Interactionism: An introduction, An interpretation, An integration*. 8th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2010.
14. Silva CL. Interacionismo Simbólico: história, pressupostos e relação professora e aluno; suas implicações. *Rev. Educação por Escrito*. 2012; 3(2):73-84.
15. Carvalho VD, Borges LO, Rêgo DP. Interacionismo Simbólico: Origem, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social. *Psicologia, ciência e profissão*. 2010; 30(1):146-161.
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: *primary care assessment tool pcatool* – Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
18. Almeida C, Macinko J. Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 2006.

19. Harzheim E, Oliveira MMC, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. *Ver BrasMedFam Comunidade*, 2013 [acesso 13 nov 2018];8(29):274-284. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)829](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)829).
20. Lima EFA, Sousa AI, Leite FMC, Lima RCD, Souza MHN, Primo CC. Avaliação da Estratégia Saúde da Família na Perspectiva dos Profissionais de Saúde. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, 2016 [acesso 19 dez 2018]; 20(2): 275-280. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200275&lng=en&nrm=iso>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160037>.
21. Chomatas E, Vigo A, Marty I, Hauser L, Harzheim E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. *Rev BrasMedFam Comunidade*, 2013 [acesso 06 jan 2019]; (29):294-303. Disponível em:
<<https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/828>>. DOI:
[https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)828](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(29)828).
22. Alencar MN, Coimbra LC, Moraes APP, Silva AAM, Pinheiro SRA, Queiroz RCS. Avaliação do enfoque familiar e orientação para a comunidade na Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*, 2014 [acesso 08 nov 2017]; 19(2):353-364. Disponível em:
<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200353&lng=en&nrm=iso>.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.08522012>.
23. Franco CM. A integralidade das práticas dos profissionais do Programa Mais Médicos na Atenção Básica: um estudo de caso no município do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2017.
24. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA (Orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 8.ed. Rio de Janeiro: IMS/Abrasco, 2009.
25. Diniz SGM, Damasceno SS, Coutinho SED, Toso BRGO, Collet N. Avaliação do atributo integralidade na atenção à saúde da criança. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2016 [acesso 19 dez 2018]; 37(4):e57067. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-

14472016000400403&lng=en&nrm=iso>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.57067>.

26. Sala A, Luppi CG, Simões O, Marsiglia RG. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. *Saude soc. São Paulo*, 2011 [acesso 19 dez 2018]; 20(4):948-960. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400012&lng=en&nrm=iso>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400012>.

27. Prates ML, Machado JC, Silva LS, Avelar PS, Prates LL, Mendonça ET et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva*, 2017 [acesso 08 nov 2017]; 22(6):1881-1893. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601881&lng=en&nrm=iso>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.14282016>.

28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Guia prático do Programa de Saúde da Família. Brasília: MS; 2001.

29. Van Stralen CJ, Belisário SA, Van Stralen TBS, Lima AMD, Massote AW, Oliveira CL. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2008 [acesso 06 jan 2019]; 24(1):s148-s158. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300019&lng=en&nrm=iso>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300019>.

30. Teixeira LAS, Spicacci FB, Melo IB, Takao MMV, Dornelas AG, Pardi GR et al. Internato Médico: o Desafio da Diversificação dos Cenários da Prática. *Rev. bras. educ. med.*, 2015 [acesso 08 nov 2017]; 39(2):226-232. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200226&lng=en&nrm=iso>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e00332014>.

31. Paula WKAS, Samico IC, Caminha MFC, Batista Filho M, Figueirôa JN. Orientação comunitária e enfoque familiar: avaliação de usuários e profissionais da estratégia saúde da família. *Cad. saúde colet.*, 2017 [acesso 08 nov 2017]; 25 (2):242-248. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-62X2017000200242&lng=en&nrm=iso>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700020113>

32. Reichert APS, Leônico ABA, Toso BRG, Santos NCCB, Vaz EMC, Collet N. Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança. *Ciênc. saúde coletiva*, 2016 [acesso 08 nov 2017]; 21(1):119-127.

Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100119&lng=en&nrm=iso>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.05682014>.

IV Considerações finais

Ao final deste Trabalho de Conclusão de Mestrado, faz-se necessário resgatar a principal indagação que o motivou, ou seja, a questão de pesquisa: Os atributos da Atenção Primária em Saúde Integralidade da atenção e Orientação familiar estão presentes na preceptoria do Internato em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)? Embora a resposta seja perpassada pela complexidade do exercício da docência entremeada pelas problemáticas associadas aos cenários de APS brasileiros, considera-se que o objetivo do estudo pôde ser alcançado.

Diante dos dados coletados percebeu-se que os atributos Integralidade da atenção e Orientação familiar permeiam o discurso dos preceptores do Internato em Saúde Coletiva da UFSM, o que demonstra a presença conceitual do tema, que pode estar relacionada ao fato de que a maioria dos preceptores possui pós-graduação e está vinculado à Prefeitura Municipal de Santa Maria, RS através do Programa federal Mais Médicos para o Brasil, o qual exige especialização em Saúde da Família. Ainda neste sentido, demonstrou-se que existe a preocupação dos preceptores em estimular e despertar o aprendizado deste atributos na relação de ensino com os alunos. Diante da perspectiva da Teoria do Interacionismo Simbólico, evidenciou-se que o exercício da preceptoria possui significado aos preceptores, que relatam preocupar-se com o processo de ensinagem. No entanto, um maior exercício e incorporação dos atributos Integralidade da atenção e Orientação familiar na rotina profissional do preceptor poderia contribuir para um processo de aprendizagem mais efetivo aos alunos, tendo em vista que a concretização do aprendizado está relacionada ao significado percebido e atribuído pelo estudante às experiências vivenciadas neste campo prático.

Complementando o exposto, gostaria de explicitar algumas reflexões que acompanharam o desenvolvimento do estudo. Ao elaborar o projeto de pesquisa, motivada por inquietações profissionais, a pesquisadora tinha o receio de encontrar resistência na participação dos demais médicos preceptores, tendo em vista que esta pesquisadora atua profissionalmente na mesma rede de saúde do município de Santa Maria, RS. No entanto, no decorrer da coleta de dados pôde-se perceber que a entrevista realizada serviu como uma forma de dar voz

aos demais médicos. Além das contribuições diretamente relacionadas ao objeto do estudo, eles trouxeram aos seus relatos colocações frequentemente cercadas de insatisfações e angústias a respeito do seu cotidiano profissional e de relação com os alunos e o processo de ensino em si. Isso despertou a pesquisadora para as complexas inter-relações entre as problemáticas que permeiam a preceptoria médica e a atuação em APS, além da lacuna de diálogo existente entre os trabalhadores, as universidades e a gestão acerca do tema.

Assim, o estudo além de responder à questão de pesquisa, trouxe visibilidade aos preceptores e à preceptoria em si. Além de poder contribuir ao aprimoramento curricular do Curso de Medicina da UFSM, também proporcionou a reflexões dos preceptores a respeito de sua prática profissional e docente. Com isso, a universidade, a APS local e o SUS também se fortalecem.

Por trabalhar majoritariamente com dados subjetivos, característica de pesquisas qualitativas, é possível que nem tudo tenha sido apreendido ou perfeitamente interpretado. Além disso, os resultados estão vinculados ao estudo realizado, por isso não podem ser generalizados. Uma observação pertinente é que os participantes da pesquisa atuavam nos mesmos cenários profissionais da pesquisadora, podendo motivar sentimentos de identificação recíprocos. Diante do exposto, reforça-se no âmbito acadêmico, de ensino e de pesquisa, a necessidade de maior empreendimento na temática da preceptoria na saúde pública, com o intuito de aprofundar conhecimentos.

Apêndices

Apêndice 1

Roteiro para entrevista em profundidade

Estudo: ***Presença dos atributos Integralidade da Atenção e Orientação Familiar no exercício da preceptoria do Internato em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS***

Instrumento de coleta de dados

Data: Entrevista n°:
 Idade: Sexo:
 Ano de formatura:
 Possui pós-graduação? Qual?
 Tempo de atuação em Atenção Primária em Saúde:
 Tipo de vínculo empregatício atual na Prefeitura de Santa Maria:
 Tipo de unidade básica em que atua (ESF, tradicional, mista):
 Tempo de exercício de preceptoria no Internato em Saúde Coletiva:
 Possui algum tipo de formação pedagógica? Se sim, qual (is)?

Entrevista:

Questões disparadoras:

1. Você poderia me contar sobre sua trajetória como preceptor no Internato em Saúde Coletiva, como foi e como está sendo?

Questões guia

- Você poderia falar sobre as funções que exerce como preceptor no Internato em Saúde Coletiva? (Conforme necessidade pedir para explicar melhor ou dar exemplos - orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências).
 - Você poderia falar sobre sua experiência sobre as metodologias de ensino que utiliza para promover a aprendizagem dos alunos? (Conforme necessidade pedir para explicar melhor ou dar exemplos - metodologias ativas, discussão de caso, etc).
 - Você poderia falar sobre as tecnologias de informação que utiliza para promover a aprendizagem dos alunos?
 - Você poderia falar sobre sua experiência com a avaliação do aluno do Internato em Saúde Coletiva?
 - Você poderia me falar sobre sua experiência de auto-avaliação como preceptor? (Fatores facilitadores e barreiras, se existirem).
2. Para você, o que é ou como é a integralidade da atenção? E como isso pode ser percebido ou evidenciado na preceptoria dos alunos? (Conforme necessidade pedir para explicar melhor, ou pedir exemplos).

Questões guia:

- O que você poderia me contar sobre o perfil da população atendida por você nesta unidade? (Se dúvidas, exemplificar ao entrevistado: idade, sexo, tipo de moradia, renda, escolaridade, tipo de emprego, quem é beneficiário do programa bolsa família, situação de vulnerabilidade, perfil de morbidade, mortalidade, etc.).
 - Na sua opinião, de que forma o conhecimento dessas informações que você relatou (sobre o perfil da comunidade) influencia na sua prática? E de que forma esse conhecimento influencia no aprendizado do aluno do internato? (Se dúvidas, questionar se contribuem para direcionar as necessidades de aprendizagem, priorizar as atividades dos alunos na comunidade, etc.)
 - Na sua avaliação que ações de saúde devem ser realizadas pelas equipes de saúde para o adequado exercício da integralidade da atenção?
 - Você poderia me falar sobre sua experiência nas atividades junto à comunidade? (Conforme necessidade questionar sobre dificuldades encontradas ou pedir exemplos, explicar que é atuação além das consultas médicas).
 - Você poderia me falar sobre o trabalho na comunidade para a formação dos alunos? (Conforme necessidade pedir exemplos de atividades comunitárias dos alunos e impacto das mesmas na formação médica).
 - Você poderia me contar sobre sua experiência de trabalho multidisciplinar na sua unidade? (Conforme necessidade, pedir para explicar melhor ou exemplificar).
 - Você poderia me falar sobre como você percebe a relação dos alunos da medicina com outros profissionais no dia a dia desta unidade?
3. Para você, o que é ou como é a orientação familiar ou atenção centrada na família? E como isso pode ser percebido ou evidenciado na sua preceptoria dos alunos? (Conforme necessidade, pedir para explicar melhor, ou pedir exemplos)

Questões guia:

- Como você avalia a estrutura e dinâmica familiar em sua prática? (Pedir detalhamento, exemplos).
- Como você vê esta questão (avaliar a estrutura e a dinâmica familiar) na preceptoria com os alunos?
- Como você percebe a influência da família no processo saúde-doença?
- Como você vê esta questão (influência da família no processo saúde-doença) na preceptoria com os alunos?
- Você poderia me falar sobre tomada de decisão compartilhada com o paciente ou a família para estabelecimento de plano terapêutico, em sua prática?
- Como você vê esta questão (decisão compartilhada) na preceptoria com os alunos?

- Você faz uso de alguma ferramenta de abordagem familiar em sua prática? (Pedir para dar exemplos)
- (Se sim para a questão acima, prosseguir:) Como você percebe o uso dessas ferramentas na preceptoria com os dos alunos?

4. Você gostaria de acrescentar algo?

Apêndice 2

Carta de Anuência ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde do município de Saúde de Santa Maria, RS.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
CARTA DE ANUÊNCIA**

Ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPES da Secretaria de Município de Saúde de Santa Maria, RS

Vimos, por meio deste, solicitar sua autorização para realização da pesquisa integrante do Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAUDE, intitulada *Presença dos atributos Integralidade da Atenção e Orientação Familiar no exercício da preceptoría do Internato em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS*. A pesquisa será desenvolvida pela médica Fabiane Budel, sob orientação da Prof^a. Dr^a Denise Silva da Silveira e coorientação da Prof^a. Dr^a Eda Schwartz.

Considerando que, em 2011, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para cursos de Graduação em Medicina estabeleceram a necessidade de variar a oferta de experiências de formação aos estudantes, buscando-se um médico com formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, que leve em conta os determinantes sociais do processo saúde-doença e seja capaz de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde; que, para a formação médica, assume especial importância o preceptor, que é um profissional que aceita receber em sua rotina de trabalho os estudantes do curso de Medicina; e que para o aluno, para que a vivência em Atenção Primária em Saúde (APS) possa estar em consonância com o preconizado pelas DCNs, a preceptoría necessita estar em sintonia com o ensino de uma APS de qualidade, este estudo busca responder à seguinte pergunta de pesquisa: : Os atributos da Atenção Primária em Saúde Integralidade da Atenção e Orientação Familiar, definidos por Barbara Starfield, estão presentes na preceptoría do Internato em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Maria (UFMSM)?

Assim, este estudo visa contribuir para o aprimoramento curricular do Curso de Medicina da UFSM, em especial nos aspectos relacionados a atuação dos preceptores durante o Internato de Medicina em APS. Além disso, o estudo contribuirá para o fortalecimento da APS como um todo, ao proporcionar reflexão sobre o ensino ligado a APS, a prática médica e a preceptoria e poderá influenciar positivamente na formação de um profissional médico mais alinhado às necessidades de saúde brasileiras atuais.

O objetivo principal da pesquisa é conhecer a presença dos atributos Integralidade da Atenção e Orientação Familiar na preceptoria do Internato em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS. Especificamente, objetiva verificar se a Integralidade da Atenção e a Orientação Familiar, como atributos essencial e derivado da APS, estão presentes nas práticas de preceptoria durante o Internato em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da UFSM, segundo a percepção do preceptor. Também, busca examinar se o serviço onde a preceptoria se desenvolve é orientado em APS segundo o instrumento *PCATool* Brasil versão profissionais. Ainda, busca proporcionar a reflexão do preceptor acerca de sua prática docente durante o Internato em Saúde Coletiva, especialmente quanto a presença dos atributos da APS Integralidade da Atenção e a Orientação Familiar.

Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. Os dados serão coletados através da aplicação de entrevista em profundidade aos preceptores, bem como aplicação do instrumento *PCATool* Brasil versão profissionais aos preceptores. Farão parte do estudo todos os médicos que atuam na APS da rede municipal de saúde de Santa Maria, RS como preceptores do Internato em Saúde Coletiva da UFSM, que aceitarem livremente participar da pesquisa, após leitura, aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão excluídos do estudo os preceptores que estiverem em afastamento do trabalho por período superior ao tempo de coleta de dados ou que atuem na APS municipal como preceptor, há menos de quatro meses. A presente pesquisa será conduzida conforme os preceitos éticos da Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2016), complementar à Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). A coleta de dados somente será iniciada após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Deste modo, como o estudo investigará a preceptoria exercida durante a disciplina Internato em Saúde Coletiva, do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS, juntamente com este documento encaminhamos a solicitação de autorização institucional, em duas vias, para que, diante de sua aprovação, o projeto seja encaminhado à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Desde já, agradecemos sua atenção.

Atenciosamente,

Santa Maria, dezembro de 2017 .

Fabiane Budel

Pesquisadora

Apêndice 3

Carta de Anuência do Núcleo de Educação Permanente em Saúde da Secretaria de Município de Saúde de Santa Maria, RS

Eu, _____, responsável pela avaliação de projetos do Núcleo de Educação Permanente em Saúde da Secretaria de Município de Saúde de Santa Maria, RS, autorizo a realização do estudo: *Presença dos atributos Integralidade da Atenção e Orientação Familiar no exercício da preceptoría do Internato em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS*, da mestranda Fabiane Budel, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Denise Silva da Silveira e coorientação da Prof^a. Dr^a. Eda Schwartz.

Fui informado pelas responsáveis pelo estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como as atividades que serão desenvolvidas junto aos preceptores da Disciplina Internato em Saúde Coletiva, na APS do município de Santa Maria, RS.

Santa Maria, de _____ de 201 .

Apêndice 4

Carta de Anuência ao Coordenador do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
CARTA DE ANUÊNCIA**

Ao Coordenador do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS

Prof. Dr. Gilmor Farenzena

Vimos, por meio deste, solicitar sua autorização para realização da pesquisa integrante do Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAUDE, intitulada *Presença dos atributos Integralidade da Atenção e Orientação Familiar no exercício da preceptoría do Internato em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS*. A pesquisa será desenvolvida pela médica Fabiane Budel, sob orientação da Prof^a. Dr^a Denise Silva da Silveira e coorientação da Prof^a. Dr^a Eda Schwartz.

Considerando que, em 2011, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para cursos de Graduação em Medicina estabeleceram a necessidade de variar a oferta de experiências de formação aos estudantes, buscando-se um médico com formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, que leve em conta os determinantes sociais do processo saúde-doença e seja capaz de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde; que, para a formação médica, assume especial importância o preceptor, que é um profissional que aceita receber em sua rotina de trabalho os estudantes do curso de Medicina; e que para o aluno, para que a vivência em Atenção Primária em Saúde (APS) possa estar em consonância com o preconizado pelas DCNs, a preceptoría necessita estar em sintonia com o ensino de uma APS de qualidade, este estudo busca responder à seguinte pergunta de pesquisa: : Os atributos da Atenção Primária em Saúde Integralidade da Atenção e Orientação Familiar, definidos por Barbara Starfield, estão presentes na preceptoría do Internato em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Maria (UFMSM)?

Assim, este estudo visa contribuir para o aprimoramento curricular do Curso de Medicina da UFSM, em especial nos aspectos relacionados a atuação dos preceptores durante o Internato de Medicina em APS. Além disso, o estudo contribuirá para o fortalecimento da APS como um todo, ao proporcionar reflexão sobre o ensino ligado a APS, a prática médica e a preceptoria e poderá influenciar positivamente na formação de um profissional médico mais alinhado às necessidades de saúde brasileiras atuais.

O objetivo principal da pesquisa é conhecer a presença dos atributos Integralidade da Atenção e Orientação Familiar na preceptoria do Internato em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS. Especificamente, objetiva verificar se a Integralidade da Atenção e a Orientação Familiar, como atributos essencial e derivado da APS, estão presentes nas práticas de preceptoria durante o Internato em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da UFSM, segundo a percepção do preceptor. Também, busca examinar se o serviço onde a preceptoria se desenvolve é orientado em APS segundo o instrumento *PCATool* Brasil versão profissionais. Ainda, busca proporcionar a reflexão do preceptor acerca de sua prática docente durante o Internato em Saúde Coletiva, especialmente quanto a presença dos atributos da APS Integralidade da Atenção e a Orientação Familiar.

Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. Os dados serão coletados através da aplicação de entrevista em profundidade aos preceptores, bem como aplicação do instrumento *PCATool* Brasil versão profissionais aos preceptores. Farão parte do estudo todos os médicos que atuam na APS da rede municipal de saúde de Santa Maria, RS como preceptores do Internato em Saúde Coletiva da UFSM, que aceitarem livremente participar da pesquisa, após leitura, aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão excluídos do estudo os preceptores que estiverem em afastamento do trabalho por período superior ao tempo de coleta de dados ou que atuem na APS municipal como preceptor, há menos de quatro meses. A presente pesquisa será conduzida conforme os preceitos éticos da Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2016), complementar à Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

A coleta de dados somente será iniciada após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Deste modo, como o estudo investigará a preceptoria exercida durante a disciplina Internato em Saúde Coletiva, do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS, juntamente com este documento encaminhamos a solicitação de autorização institucional, em duas vias, para que, diante de sua aprovação, o projeto seja encaminhado à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Desde já, agradecemos sua atenção.

Atenciosamente,

Santa Maria, dezembro de 2017 .

Fabiane Budel

Pesquisadora

Apêndice 5**Carta de anuência da Coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS**

Eu, _____, responsável pela Coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS, autorizo a realização do estudo: *Presença dos atributos Integralidade da Atenção e Orientação Familiar no exercício da preceptoria do Internato em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS*, da mestranda Fabiane Budel, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Denise Silva da Silveira e coorientação da Prof^a. Dr^a Eda Schwartz.

Fui informado pelas responsáveis pelo estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como as atividades que serão desenvolvidas junto aos preceptores da Disciplina Internato em Saúde Coletiva.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa.

Santa Maria, de _____ de 201 .

Apêndice 6

Termo de consentimento livre e esclarecido para os preceptores do internato em Saúde Coletiva do curso de Medicina da UFSM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisadores responsáveis: Fabiane Budel; Denise Silva da Silveira; Fernando Carlos Vinholes Siqueira

Instituição: Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Rua Luiz de Camões, 625, Pelotas/RS

Telefone: 053-32732752

Convido o(a) Sr.(a) a participar do estudo “Presença dos atributos Integralidade da Atenção e Orientação Familiar no exercício da preceptoria do internato em Saúde Coletiva do curso de Medicina da UFSM ”.

PROCEDIMENTOS: Fui informado de que o objetivo do estudo é conhecer a presença dos atributos integralidade da atenção na preceptoria do internato em Saúde Coletiva do curso de Medicina da UFSM . Nesse sentido, o(a) Sr.(a) deverá participar de uma entrevista e responder um questionário contendo perguntas relacionadas ao objetivo deste estudo.

RISCOS E POSSÍVEIS REAÇÕES: Os riscos do estudo de intervenção para os preceptores são considerados mínimos por se tratar apenas de uma entrevista e o preenchimento de um questionário. Não haverá nenhuma atividade invasiva que coloque o profissional em risco. Não será coletado nenhum material biológico e as entrevistas serão realizadas levando em consideração à necessidade de resguardar o direito a privacidade do respondente e a disponibilidade de tempo. As entrevistas serão gravadas em áudio para posterior transcrição, porém será garantido o anonimato do respondente.

BENEFÍCIOS: Os benefícios de participar da pesquisa relacionam-se ao fato de que conhecer a presença ou não do atributo Integralidade da Atenção e Orientação Familiar, permitirão o aperfeiçoamento das atividades de preceptoria e por consequência um melhor processo de ensino e aprendizagem. Além disso, contribuirá para o aprimoramento curricular do Curso de Medicina e qualificação da assistência na UFSM.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: A concordância ou não de participar da pesquisa não irá interferir na minha condição de profissional na Unidade de Saúde onde realizo o trabalho de preceptor. Como já me foi dito, minha participação neste estudo será voluntária e poderei interrompê-la a qualquer momento.

DESPESAS: Eu não terei que pagar por nenhum dos procedimentos, nem receberei compensações financeiras.

CONFIDENCIALIDADE: Estou ciente que a minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo.

CONSENTIMENTO: Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderam e responderão, em qualquer etapa do estudo, a todas as minhas perguntas, até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este Formulário de Consentimento Informado será assinado por mim e arquivado na instituição responsável pela pesquisa.

Nome _____ do
participante: _____ Identidade: _____

ASSINATURA: _____ DATA: ____ / ____ / ____

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR: Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O participante compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento. Tenho como compromisso utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa pesquisa. Se o participante tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ESEF/UFPel – Rua Luís de Camões, 625 –CEP: 96055-630 - Pelotas/RS; Telefone: (53)3273-2752.

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Anexos

UFPEL - ESCOLA SUPERIOR
DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Presença dos atributos Integralidade da Atenção e Orientação Familiar no exercício da preceptoria do Internato em Saúde Coletiva do curso de medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS.

Pesquisador: Fernando Carlos Vinholes Siqueira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 81255317.2.0000.5313

Instituição Proponente: Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.495.084

Apresentação do Projeto:

O projeto é claro e bem escrito. A introdução apresenta boa contextualização da literatura e justifica o problema apresentado. A metodologia é clara e detalhada. Participarão do estudo 18 médicos que atuam em 14 Unidades Básicas Tradicionais ou Estratégias de Saúde da Família da APS da rede municipal de saúde de Santa Maria, RS, como preceptores do Internato em Saúde Coletiva da UFSM, independentemente do tipo de vínculo empregatício no sistema público de saúde. Os dados serão coletados através de dois diferentes instrumentos, a entrevista e a aplicação do questionário PCATool-Brasil versão profissionais. Todas as entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas fielmente para documento Word®. Para a organização dos dados qualitativos será utilizado o software WEBQDA® com digitação dos dados brutos, que posteriormente serão trabalhados a ótica da análise de conteúdo. O PCATool-Brasil será respondido pelos preceptores participantes do estudo, logo após a entrevista ou em formato eletrônico online, com preenchimento a ser realizado pelo próprio sujeito de pesquisa, no máximo em até sete dias após a entrevista. Os dados coletados através do PCATool-Brasil servirão para fornecer informações complementares à análise qualitativa proporcionada pela entrevista. Já foi solicitada a permissão e recebida a Carta de anuência para realização da pesquisa junto à Secretaria Municipal de Saúde, através do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPES) e à Coordenação do Curso de Medicina da UFSM.

Endereço: Luis de Camões,625
Bairro: Tablada
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3273-2752

CEP: 96.055-630

E-mail: ajrombaldi@gmail.com

UFPEL - ESCOLA SUPERIOR
DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 2.495.084

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do presente estudo é conhecer a presença dos atributos Integralidade da Atenção e Orientação Familiar na preceptoria do Internato em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores declaram que os riscos do estudo de intervenção para os preceptores são considerados mínimos por se tratar apenas de uma entrevista e o preenchimento de um questionário. Não haverá nenhuma atividade invasiva que coloque o profissional em risco. Não será coletado nenhum material biológico e as entrevistas serão realizadas levando em consideração à necessidade de resguardar o direito a privacidade do respondente e a disponibilidade de tempo. As entrevistas serão gravadas em áudio para posterior transcrição, porém será garantido o anonimato do respondente. Como benefícios, são destacados o fato de que conhecer a presença ou não do atributo Integralidade da Atenção e Orientação Familiar permitirão o aperfeiçoamento das atividades de preceptoria e por consequência um melhor processo de ensino e aprendizagem. Além disso, contribuirá para o aprimoramento curricular do curso de medicina e qualificação da assistência na UFSM.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O delineamento experimental é claro e bem descrito, adequado ao problema investigado. Os procedimentos metodológicos são adequados e estão detalhadamente apresentados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termo de consentimento livre e esclarecido encontra-se bem redigido, com linguagem adequada, e contemplando todos os itens necessários. Os autores ressaltam que as informações serão tratadas com confidencialidade e utilizadas apenas para fins de pesquisa, sendo que em nenhum momento serão citados nomes dos participantes da mesma, assegurando assim o anonimato e a privacidade das informações. As entrevistas não incluirão dados de identificação pessoal e serão atribuídos caracteres numéricos a cada entrevistado, identificando as entrevistas como Entrevistado 1, Entrevistado 2 e assim sucessivamente. Os dados coletados serão mantidos sob a guarda da pesquisadora por cinco anos em arquivos físicos em local protegido e arquivos digitais protegidos por senha. Todo o material relativo aos dados coletados serão destruídos após este período.

Endereço: Luís de Camões, 625

Bairro: Tábua

UF: RS

Telefone: (53)3273-2752

Município: PELOTAS

CEP: 96.055-630

E-mail: ajrombaldi@gmail.com

UFPEL - ESCOLA SUPERIOR
DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 2.495.084

Recomendações:

Aprovado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a)

O CEP considera o protocolo de pesquisa adequado, conforme parecer do relator, considerando as normas éticas de pesquisa em seres humanos. Solicita-se que o pesquisador responsável retorne com o RELATÓRIO FINAL ao término do estudo, considerando o cronograma estabelecido.

Att,

Airton José Rombaldi

Presidente: CEP/ESEF/UFPEL

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1055541.pdf	18/12/2017 14:29:31		Aceito
Folha de Rosto	Frosto.pdf	18/12/2017 14:29:08	Fernando Carlos Vinholes Siqueira	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	18/12/2017 08:33:29	Fernando Carlos Vinholes Siqueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TC.docx	18/12/2017 08:33:14	Fernando Carlos Vinholes Siqueira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	18/12/2017 08:33:03	Fernando Carlos Vinholes Siqueira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Luis de Camões,625

Bairro: Tablada

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3273-2752

CEP: 96.055-630

E-mail: ajrombaldi@gmail.com

UFPEL - ESCOLA SUPERIOR
DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 2.495.084

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PELOTAS, 14 de Fevereiro de 2018

Assinado por:
Airton José Rombaldi
(Coordenador)

Endereço: Luis de Camões,625
Bairro: Tablada
UF: RS Município: PELOTAS
Telefone: (53)3273-2752

CEP: 96.055-630

E-mail: ajrombaldi@gmail.com

Anexo 2

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Profissionais					
A - ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO - ACESSIBILIDADE					
<i>Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.</i>					
Por favor, indique a melhor opção	Cou certeza, sim	Provavel- mente, sim	Provavel- mente, não	Cou certeza, não	Não sei/ não lembro
A1 - Seu serviço de saúde está aberto sábado ou domingo?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A2 - Seu serviço de saúde está aberto, pelo menos em alguns dias da semana até as 20 hs?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A3 - Quando seu serviço de saúde está aberto e algum paciente adoecer, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A4 - Quando o seu serviço de saúde está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone quando julgam ser necessário?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A5 - Quando seu serviço de saúde está fechado existe um número de telefone para o qual os pacientes possam ligar quando adoecem?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A6. Quando seu serviço de saúde está fechado aos sábados e domingos e algum paciente seu fica doente, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A7 - Quando seu serviço de saúde está fechado à noite e algum paciente fica doente, alguém de seu serviço o atende naquela noite?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A8 - É fácil para um paciente conseguir marcar hora para uma consulta de revisão de saúde (consulta de rotina, check-up) no seu serviço de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A9 - Na média, os pacientes têm de esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo médico ou pelo enfermeiro (sem contar a triagem ou o acolhimento)?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais
B - LONGITUDINALIDADE

Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavel- mente, sim	Provavel- mente, não	Com certeza, não	Não sei/ não lembro
B1 - No seu serviço de saúde, os pacientes são sempre atendidos pelo mesmo médico/enfermeiro?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B2 - Você consegue entender as perguntas que seus pacientes lhe fazem?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B3 - Seus pacientes entendem o que você diz ou pergunta a eles?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B4 - Se os pacientes têm uma pergunta, podem telefonar e falar com o médico ou enfermeiro que os conhece melhor?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B5 - Você dá aos pacientes tempo suficiente para falarem sobre as suas preocupações ou problemas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B6 - Você acha que seus pacientes se sentem confortáveis ao lhe contar suas preocupações ou problemas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B7 - Você conhece mais seus pacientes como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B8 - Você sabe quem mora com cada um de seus pacientes?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B9 - Você entende quais problemas são os mais importantes para os pacientes que você atende?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B10 - Você conhece o histórico de saúde completo de cada paciente?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B11 - Você sabe qual o trabalho ou emprego de cada paciente?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B12 - Você teria conhecimento caso seus pacientes não conseguissem as medicações receitadas ou tivessem dificuldades de pagar por elas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B13 - Você sabe todos os medicamentos que seus pacientes estão tomando?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais

C - COORDENAÇÃO - INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS

Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
C1 - Você tem conhecimento de todas as consultas que seus pacientes fazem a especialistas ou serviços especializados?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C2 - Quando seus pacientes necessitam um encaminhamento, você discute com os pacientes sobre diferentes serviços onde eles poderiam ser atendidos?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C3 - Alguém de seu serviço de saúde ajuda o paciente a marcar a consulta encaminhada?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C4 - Quando seus pacientes são encaminhados, você lhes fornece informação escrita para levar ao especialista ou serviço especializado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C5 - Você recebe do especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o paciente encaminhado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C6 - Após a consulta com o especialista ou serviço especializado, você fala com seu paciente sobre os resultados desta consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais

D - COORDENAÇÃO - SISTEMA DE INFORMAÇÕES

Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
D1 - Você solicita aos pacientes que tragam seus registros médicos recebidos no passado (ex.: boletins de atendimento de emergência ou relatório hospitalar)?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D2 - Você permitiria aos pacientes examinar seus prontuários se assim quisessem?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D3 - Os prontuários do paciente estão disponíveis quando você os atende?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais

E - INTEGRALIDADE - SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Se um paciente tem necessidade de qualquer dos seguintes serviços poderia obtê-los no seu serviço de saúde? (Repetir essa frase a cada 3-4 itens)

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
E1 - Aconselhamento nutricional.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E2 - Imunizações.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E3 - Verificação se as famílias podem participar de algum programa ou benefício de assistência social.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E4 - Avaliação da saúde bucal.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E5 - Tratamento dentário.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E6 - Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E7 - Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas (lícitas ou ilícitas).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E8 - Aconselhamento para problemas de saúde mental.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E9 - Sutura de um corte que necessita de pontos.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E10 - Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E11 - Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas auditivos (para escutar).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E12 - Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E13 - Colocação de tala (ex: para tornozelo torcido).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais

E - INTEGRALIDADE - SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Se um paciente tem necessidade de qualquer dos seguintes serviços poderia obtê-los no seu serviço de saúde? (Repetir essa frase a cada 3-4 itens)

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
E14 - Remoção de verrugas.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E15 - Exame preventivo para câncer de colo de útero (Teste Papanicolau).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E16 - Aconselhamento sobre como parar de fumar.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E17 - Cuidados pré-natais.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E18 - Remoção de unha encravada.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E19 - Orientações sobre cuidados em saúde caso o paciente fique incapacitado e não possa tomar decisões (ex: coma).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E20 - Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex: diminuição da memória, risco de cair).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E21 - Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da família do paciente como: curativos, troca de sondas, banho na cama.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E22 - Inclusão em programa de suplementação alimentar (ex: leite e alimentos).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais

F - INTEGRALIDADE - SERVIÇOS PRESTADOS

Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Pergunte: Você atende pacientes (leia as alternativas):

- de todas as idades
 somente crianças e adolescentes (menores de 18 anos)
 somente adultos

Conforme a resposta acima, oriente o entrevistado da seguinte forma:

Se você atende todas as idades, por favor responda todas as perguntas desta seção (F1 a F15).

Se você atende apenas crianças, por favor não responda as perguntas F4 a F13.

Se você atende apenas adultos, por favor não responda as perguntas F14 a F15.

Perguntas F1 - F3 se aplicam a todas faixas etárias

Você discute os seguintes assuntos com seus pacientes ou seus responsáveis? (repita esta pergunta a cada 3 itens)

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
F1 - Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F2 - Segurança no lar, ex: como guardar medicamentos em segurança.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F3 - Aconselhamento sobre o uso de cinto de segurança, assentos seguros para crianças ao andar de carro, evitar que crianças tenham queda de altura.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Perguntas F4 - F13 se aplicam apenas a adultos (18 anos e acima).					
Entrevistador pergunte: "Você discute os seguintes assuntos com seus pacientes?"					
F4 - Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F5 - Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
F6 - Testes de sangue para verificar os níveis de colesterol.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F7 - Verificar e discutir os medicamentos que o paciente está usando.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F8 - Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex: veneno para formiga/para rato, água sanitária), no lar, no trabalho, ou na vizinhança do paciente.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F9 - Pergunta se o paciente tem uma arma de fogo e orienta como guardá-la com segurança.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F10 - Como prevenir queimaduras causadas por água quente, óleo quente.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F11 - Como prevenir quedas.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F12 - Prevenção de osteoporose em mulheres.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F13 - Cuidado de problemas comuns relativos a menstruação ou a menopausa.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
As perguntas F14 - F15 se aplicam apenas a crianças.					
Entrevistador pergunte: "Os seguintes assuntos são discutidos com a criança e pais/responsável?"					
Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
F14 - Maneiras de lidar com os problemas de comportamento das crianças.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F15 - Mudanças do crescimento e desenvolvimento da criança esperadas para cada faixa etária.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais

G - ORIENTAÇÃO FAMILIAR

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
G1 - Você pergunta aos pacientes quais suas idéias e opiniões ao planejar o tratamento e cuidado do paciente ou membro da família?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G2 - Você pergunta sobre doenças e problemas de saúde que possam ocorrer nas famílias dos pacientes?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G3 - Você está disposto e capaz de atender membros da família dos pacientes para discutir um problema de saúde ou problema familiar?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais

H - ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
H1 - Você ou alguém do seu serviço de saúde faz visitas domiciliares?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H2 - Você crê que seu serviço de saúde tem conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade que atende?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H3 - Seu serviço de saúde ouve opiniões e idéias da comunidade de como melhorar os serviços de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Seu serviço de saúde usa os seguintes métodos para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços/programas?					
H4 - Faz pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H5 - Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que ele deveria conhecer?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H6 - Presença de usuários no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor, Conselho de Usuários).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>