

Faculdade Pernambucana de Saúde

Graduação em Enfermagem

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E ACADÊMICAS DE
ENFERMEIROS PRECEPTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA
REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE**

Orientador:

Luciana Marques Andreto

Co-orientador:

Liana Chaves Alves

Orientandos:

Sthefanny Wildes Oliveira de Lima

Juliana Pereira Medeiros

Agosto, 2015

Faculdade Pernambucana de Saúde

Estudante: Sthefanny Wildes Oliveira de Lima

Estudante da Graduação em Enfermagem, 7º período, da Faculdade Pernambucana de Saúde

Endereço: Rua José Pereira, nº 57, UR-06, Ibura, Jaboatão dos Guararapes – PE.

Telefone: (81) 9 8327-1413

E-mail: sthefanny.wlima@yahoo.com.br

Colaboradora: Juliana Pereira Medeiros

Estudante da Graduação em Enfermagem, 7º período, da Faculdade Pernambucana de Saúde

Endereço: Av. Bernardo Vieira de Melo, 5210. Candeias, Jaboatão dos Guararapes – PE.

Telefone: (81) 9 8226-7919

E-mail: jupeqmedeiros@hotmail.com.br

Orientadora: Luciana Marques Andreto

Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco. Docente titular da Faculdade Pernambucana de Saúde e Preceptora da Residência em enfermagem do IMIP.

Telefone: (81) 3035-7729

E-mail: lucianandreto@hotmail.com

Co-orientadora: Liana Chaves Alves

Enfermeira do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), localizado na Rua dos Coelho, 300 – Boa Vista / Recife - PE CEP 50070-550 - F: (81) 2122-4199

Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), localizada na Avenida Jean Emile-Favre, 422 – Imbiribeira / Recife – PE CEP 51200-060 – F: (81) 3035-7739

E-mail: liana.alves43@gmail.com

Resumo

Objetivos: Descrever características sócio-demográficas e acadêmicas dos enfermeiros preceptores, da Estratégia de Saúde da Família dos municípios de Recife, Jaboatão dos Guararapes e Camaragibe. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, com análise das variáveis que compõe o questionário. Durante o período do estudo foram entrevistados 36 enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família nos municípios de Recife, Camaragibe e Jaboatão dos Guararapes, que desenvolviam a preceptoria com estudantes da graduação em enfermagem da FPS. **Resultados:** Entre os principais achados, verificou-se que 94,4% das enfermeiras eram do sexo feminino, com média de 41 anos de idade. Quanto ao tempo de formado, a maioria tinha de 11 a 20 anos. Analisando o tipo de vínculo, 61,1% era concursado, e 38,9% contratado. Quanto à outros vínculos empregatícios, 58,3% possuem apenas um vínculo, a Estratégia de Saúde da Família. Cerca de 85,3% possuem algum tipo de titulação acadêmica. O tempo de preceptoria na Atenção Primária à Saúde foi de 6 anos, e 97,2% se identificaram com a atribuição de preceptor. **Conclusões:** Conhecer o perfil dos profissionais de enfermagem que estão inseridos na Estratégia de Saúde da Família contribui de forma relevante para o conhecimento dos dados desse profissionais, suas características acadêmicas e sua identificação com a atribuição de preceptor.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Preceptoria, Educação em Enfermagem; Enfermagem em saúde pública.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
MÉTODO	8
RESULTADOS	10
DISCUSSÃO	13
CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
APÊNDICE	29

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi elaborado para atender as necessidades do indivíduo no âmbito nacional, consagrado pela constituição de 1988. Foi criado para garantir que a saúde seja um direito social assegurado pelo estado. De acordo com seus princípios doutrinadores, o SUS promove a saúde como direito de todos e um dever do estado, assegura distribuição igualitária de acordo com as necessidades de cada um, e ainda alimenta ações voltadas para promoção, prevenção e recuperação da saúde dos cidadãos, além de oferecer atenção integral e gratuita à saúde em todos os níveis de complexidade.¹

De acordo com a declaração de Alma-Ata, proposta na Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) corresponde aos cuidados essenciais e básicos que levam estes serviços o mais próximo possível dos cidadãos, constituindo assim, o primeiro nível de contato com o sistema nacional de saúde e o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção. No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a principal estratégia de implementação e organização da APS.²

De acordo com a Diretriz Curricular Nacional (DCN) para o curso de enfermagem, a formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento. O estudante finaliza o curso com uma formação generalista voltada aos princípios do SUS, sendo incluídas atividades teóricas e práticas, presentes desde o início do curso, e durante toda a formação do profissional.³ Considerando-se o nível primário de atenção, o estudante poderá ter acesso, em ordem sequencial, aos níveis de atenção, além de proporcionar interdisciplinaridade,

experiência, cenários diversificados e o contato com o SUS diretamente, observando a realidade da população e do ambiente de trabalho.⁴

Com a criação da Estratégia de Saúde da Família, primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, sendo considerada parte fundamental da atenção primária à saúde, proporciona um contato com a realidade local dos indivíduos, as características reais, tanto social quanto geográfico, da comunidade.⁵ O enfermeiro pode atuar contemplando todas as facetas do SUS, e conhecer o perfil destes profissionais contribui de forma significativa, não só para o conhecimento das condições de trabalho, mas também para conhecer os profissionais que estão recebendo os alunos, apresentar aos alunos o contato com o SUS e a realidade ao qual ele está inserido, além de poder visualizar o que é e o que não é necessário para um melhor atendimento, necessidades de especializações, e gerar debates de como melhorar as condições para um trabalho mais digno e mais eficiente.

Para essa inserção na atenção primária de saúde ocorrer, existe o preceptor, que vai contribuir para este processo de formação, visando a integração entre a teoria vista nas Instituições de Ensino Superior (IES), e a prática. E por mais que ele não pertença à instituição de ensino, como agente do serviço de saúde, irá contribuir para o ensino-aprendizagem, visando agregar conceitos e valores da teoria e da prática.⁶ Sendo assim, irá desempenhar um papel destaque na inserção, formação e na socialização do estudante com a APS.

O que se espera da relação entre o preceptor e o acadêmico de enfermagem é que esta seja recíproca, onde os estudantes aprendam e os preceptores amadureça e fortaleça a formação profissional.⁶

Este estudo se justifica pela importância de conhecer o perfil dos profissionais, visto que muitas pesquisas sobre a questão evidenciam a necessidade de conhecimento

destes para uma melhor percepção acerca da qualidade de trabalho dos profissionais de enfermagem na ESF e o repasse de conhecimento destes aos acadêmicos. A relevância se dá pelo auxílio que o resultado dará as instituições responsáveis o suporte em dados para visualizar a situação dos enfermeiros preceptores em atenção básica.

A partir desta visão, pode ser traçado um perfil destes enfermeiros preceptores de enfermagem, possibilitando conhecer algumas questões fundamentais, tais como interação com o estudante, identificação com a atribuição e envolvimento com a preceptoria.

2. Método

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, com análise das variáveis que compõe o questionário. O estudo foi realizado nas USF dos Municípios de Recife (Distritos Sanitários I, IV e VI), Camaragibe e Jaboatão dos Guararapes, onde se desenvolve a prática em Atenção Primária dos estudantes de enfermagem da FPS, do primeiro ao terceiro e sétimo períodos. Estas unidades são campo de prática da FPS, de acordo com a articulação feita com a gestão de cada município, sendo destinadas única e exclusivamente aos estudantes desta instituição. Elas estão localizadas em comunidades carentes distribuídas na região metropolitana. A coleta foi realizada de agosto a novembro de 2014, após liberação da carta de anuência dos municípios e aprovação no Comitê de Ética.

Através da análise dos registros de distribuição dos estudantes referente ao primeiro semestre de 2014, foram identificados 48 Enfermeiros das USF nos municípios de Recife, Camaragibe e Jaboatão dos Guararapes, que desenvolviam a preceptoria dos estudantes da graduação em enfermagem da FPS. Participaram da pesquisa 36 enfermeiros que durante o período da coleta estavam realizando a preceptoria. Houve perda amostral de 12 enfermeiros que durante o período da pesquisa deixaram de acompanhar as atividades práticas dos estudantes ou estavam ausentes do local de trabalho por motivo de licença ou reforma estrutural na unidade.

Os dados foram coletados através de aplicação de um questionário (apêndice 2), a todos os preceptores enfermeiros, envolvendo questões sociodemográficas e acadêmicas. A opção pelo questionário se deu por ser um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador. O questionário foi aplicado no local de

trabalho do preceptor. Os dados dos questionários foram agrupados em planilha do Microsoft Excel e posteriormente analisados isoladamente.

A pesquisa foi aprovada sob o nº 69 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde em 25 de abril de 2014, sendo garantido o sigilo de todas as informações fornecidas durante a pesquisa, bem como a oportunidade de desistir a qualquer momento.

3. Resultados

Na caracterização da amostra observou-se que 94,4% enfermeiras eram do sexo feminino, com média de idade de 41 anos. Quanto ao tempo de formado a maior parcela de enfermeiros apresentou entre 11 e 20 anos. Analisando o tipo de vínculo empregatício, a maior parte dos profissionais era concursada (61,1%), registrando-se ainda o vínculo do tipo contrato, de acordo com a CLT. Em relação a outros vínculos empregatícios, 58,3% possuem apenas um, seguido por 36,1% que possuem até dois vínculos. Três ou mais vínculos foi relatado por 5,6%.

Quanto à titulação acadêmica, conforma descrito na Tabela 02, a especialização foi referida por 72,2% dos profissionais, seguido por 11,1% que fizeram residência. Este mesmo percentual representa o quantitativo de profissionais que até o momento da pesquisa não haviam feito nenhum tipo de especialização após o término da graduação. O mestrado foi relatado por 5,5% dos entrevistados. As especializações mais frequentadas foram em áreas afins ao campo de atuação, tais como Saúde da Família, Saúde Pública e Saúde Coletiva (Tabela 03).

O tempo de preceptoria na APS foi em média, de 06 anos, sendo 01 ano o menor e 14 anos para o de maior tempo. Quando se levou em consideração a preceptoria com estudantes a partir do primeiro período, 30,6% desenvolviam esta prática. Do total, 97,2% dos preceptores se identificam com a atribuição de preceptor. Os dados foram consolidados conforme a tabela 01.

TABELA 01 – Características sócio-demográficas dos enfermeiros preceptores da Estratégia de Saúde da Família dos municípios de Recife, Camaragibe e Jaboatão dos Guararapes. PE. 2014.

Características	n (%)
Idade (média em anos)	41anos
Sexo	
Feminino	34(94,4%)
Masculino	02(5,6%)
Tempo de formado em anos	
Até 10 anos	09(25,1%)
11 a 20 anos	18(49,9%)
Mais de 20 anos	09(25%)
Vínculo empregatício na SMS	
Concursado	22(61,1%)
Contratado	14(38,9%)
Outros	-
Possui outro vínculo empregatício	
Não	21(58,3%)
Sim (+ 01 vínculo)	13(36,1%)
Sim (+ de 02 vínculos)	02(5,6%)
Tempo de preceptoria na Atenção Primária	06 anos
(média em anos)	
Identifica-se com a atividade de preceptoria	
Sim	35(97,2%)
Não	01(2,8%)
Recebe estudantes a partir do primeiro período há pelo menos 01 ano	
Sim	25(69,4%)
Não	11(30,6%)

TABELA 02 – Titulação acadêmica dos enfermeiros preceptores da ESF dos municípios de Recife, Camaragibe e Jaboatão dos Guararapes, PE. 2014.

Titulação	n(%)
Especialização	26(72.2%)
Residência	04(11.1%)
Mestrado	02(5.2%)
Sem titulação	04(11.1%)

TABELA 03 – Cursos de Especialização realizados pelos enfermeiros da ESF dos municípios de Recife, Camaragibe e Jaboatão dos Guararapes. PE. 2014.

Curso	n (%)
Saúde da Família	18 (50%)
Saúde Pública	12 (33,3%)
Saúde Coletiva	05 (13.8%)
Enfermagem do trabalho	04 (11%)
Obstetrícia	02 (5,5%)
Materno-infantil	01 (2,7%)
Urgência e Emergência	01 (2,7%)
Educação em Saúde	01 (2,7%)
Administração hospitalar	01 (2,7%)
Auditoria	01 (2,7%)
Cuidados com RN de risco	01 (2,7%)

4. Discussão

Nos achados desta pesquisa, quanto ao sexo, registrou-se a predominância de trabalhadores do sexo feminino. Historicamente, a enfermagem é marcada por ser uma profissão predominantemente feminina, identificado da mesma forma em outros estudos realizados anteriormente, em São Paulo e no Rio de Janeiro.^{7,8} Sabe-se, também, que a enfermagem nasceu como um serviço prestado por organizações religiosas. Estas Instituições impuseram seu exercício majoritariamente ao sexo feminino, para fins de caridade, identificando na mulher a figura de cuidadora, já que exercendo seu papel familiar assume a responsabilidade pelo cuidado.⁹

Conhecer o perfil dos profissionais de enfermagem que estão inseridos na Estratégia de Saúde da Família contribui de forma significativa para conhecimento das condições de trabalho desses profissionais, considerando não somente sua abrangência, mas também estratificando pelo tipo do modelo assistencial e da região.¹⁰ Estudo realizado com 4.749 trabalhadores da saúde nas regiões sul e nordeste a fim de determinar um perfil sócio demográfico e epidemiológico, identificou-se que os trabalhadores da atenção básica de saúde são em sua maioria mulheres entre 31 e 45 anos de idade,^{11,12} o que corrobora com achados desta pesquisa em relação a idade média dos profissionais que foi de 41 anos, com maior prevalência de 30 a 39 anos de idade.¹³

O Sistema Único de Saúde tem como principal objetivo promover a saúde como direito de todos e um dever do estado.¹ O meio para se obter essa proposta de saúde seria uma maior eficiência na organização do sistema através dos princípios da equidade, da universalidade e da integralidade. Na universalidade, temos a garantia, por lei, de que a saúde é um direito de todos os cidadãos, passando a ter acesso a todos os serviços públicos de saúde. Na equidade é assegurado as ações e serviços de todos os

níveis de atenção, e conclui-se que todos são iguais perante o SUS. Na integralidade, o homem deve ser atendido de forma integral, e o sistema de saúde deve ser voltado para promover, proteger e recuperar a saúde.¹ Consequentemente, há uma exigência do mercado para que o enfermeiro possua uma formação generalista, capaz de atuar em diferentes níveis de atenção e voltado para os princípios do SUS.¹⁴

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em saúde define que a formação dos profissionais devem contemplar o sistema de saúde vigente no país, atenção integral à saúde e o trabalho em equipe.¹⁵ Para o curso de enfermagem, a elaboração das diretrizes curriculares contou com a participação da Associação Brasileira de enfermagem (ABEn) e da Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem, buscando como base as diretrizes e princípios do SUS.¹⁶ Além disso, a Resolução CNE/CES³ instrui que a formação do egresso atenda às necessidades sociais da saúde com ênfase no SUS, assegurando qualidade, humanização e integralidade, em que o enfermeiro possa oferecer uma formação generalista, crítico e reflexiva.

A DCN para o curso de enfermagem (DCN-E)¹⁷ aborda o perfil do egresso, as competências e habilidades para a formação do enfermeiro, além disso, também aborda os conteúdos essenciais para o curso, a obrigatoriedade do estágio supervisionado, entre outros. De acordo com a diretriz, o estágio supervisionado é um componente curricular obrigatório na formação profissional, e que deve ser desenvolvido em diferentes espaços, tais como hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços, entre outros, sendo incluídas atividades teóricas e práticas, presentes desde o início do curso, e durante toda a formação do profissional.

Nas instituições de ensino cujo currículos são tradicionais, os conteúdos sobre o SUS são dados de forma teórica, o que faz com que os alunos tenham pouco contato com o sistema e com a saúde coletiva. Mas, isso pode ser considerado um paradoxo, visto que é no SUS que os profissionais desempenham de forma mais ampla e eficaz as suas funções.¹⁸

A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011,¹⁹ aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, fazendo uma revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, ESF e Programa de Agentes Comunitários de saúde (PACS). Segundo esta, a atenção básica é um conjunto de ações de saúde que abrange promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. O principal objetivo da mesma é que haja um desenvolvimento de uma atenção integral que impacte na saúde das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde da população.¹⁹

No Brasil, é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização. Ela é o contato primário, e deve ser o preferencial, dos usuários, além de ser uma porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção em Saúde. Os princípios em que a Atenção Básica se orienta, segundo a Política Nacional de Atenção Básica, está baseado na universalidade, acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. As Unidades Básicas de Saúde tem o papel de garantir o acesso a uma atenção à saúde, com infraestrutura adequada, universal, integral e gratuito, combinando equidade com qualidade.⁵

O desenvolvimento desta atenção primária se dá por meio de práticas de cuidado e gestão democráticas e participativas, em que assume responsabilidade sanitária, inclusive, considerando a dinamicidade do território de determinada população.^{19,5}

As funções da atenção básica, para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde e garantir o que está presente no decreto nº 7.508, que regulamenta a Lei de nº 8.080/90, deverá ser a base da atenção com mais alto grau de descentralização, ser resolutiva, coordenar o cuidado e ordenar as redes.^{19,5}

A ESF, implantada em 1994, propõe um novo modelo assistencial para o SUS, centrado na atenção primária e na promoção da saúde familiar e do pensamento dos cidadãos.²⁰ É uma proposta do Ministério da Saúde para a reorientação do modelo assistencial.²¹ Esta estratégia é o lugar perfeito para os estudantes aprenderem com os enfermeiros dessas unidades, pois é onde está o centro do SUS, onde os enfermeiros- preceptores conseguem conduzir o acadêmico com um olhar crítico para a realidade em que são inseridos.

O enfermeiro desta estratégia tem um diferencial, comparado aos outros profissionais desta área, que é o fato de que este setor possibilita uma visão abrangente, por meio de práticas coletivas e interadas, abrindo espaço para novas perspectivas e uma maior interdisciplinaridade.²²

Nesta estratégia, o papel do enfermeiro é de assistir às famílias da comunidade, pessoas que necessitam de cuidados, planejar ações e atividades junto à comunidade, organizar a Unidade de Saúde da Família, planejar, gerenciar, coordenar executar e avaliar a ESF e promover saúde e qualidade de vida através de ações educativas e prevenção de agravos.^{23,24} Também é papel do enfermeiro na ESF executar ações na assistência básica de vigilância sanitária e epidemiológica. Incluindo também as ações

de capacitação de Agentes Comunitários de Saúde e técnicos de enfermagem, além de assistir e supervisionar o trabalho deles.²⁵ E para isso, se faz necessário ter um conhecimento teórico e prático bem sustentado nas questões de vacinas, curativos, administração de medicamentos, cuidados com a saúde etc, para realizar uma melhor supervisão da equipe, com maior liderança e segurança.²⁶

Um dos trabalhos realizados pelo enfermeiro é a realização de consultas de enfermagem, na área de saúde da criança, da mulher e do adulto, com a possibilidade de solicitar certos exames,²⁷ além das atividades clínicas da atenção básica de saúde, voltado para atender as necessidades de saúde de uma determinada população, levando em conta o contexto histórico e econômico, tudo com o intuito da promoção à saúde. E isso tudo só é possível a partir do olhar ao usuário, realizado de forma que seja visto além de suas necessidades biológicas, por meio do acolhimento, do vínculo e da relação de forma humanizada.²⁶

Também faz parte a realização da assistência da atenção à saúde, em todas as fases do desenvolvimento humano, não somente na ESF mas, quando indicado ou necessário, ir ao domicílio ou espaços comunitários, como escolas, associações, entre outros.⁵ A partir dessas, e outras funções, é possível observar o quanto o papel do enfermeiro na ESF é fundamental na atenção e promoção à saúde da população.²³ Pode-se até ser dito que esses profissionais, e os outros constituintes da equipe da ESF, são a base do SUS, sendo, então, a chave para o desenvolvimento e a melhoria do sistema.⁷

Considerando que o tempo de formado pode revelar o tempo de experiência profissional do enfermeiro no mercado de trabalho e associado a isto demonstra a maturidade do profissional⁸, a média de tempo de formado prevaleceu entre 11 e 20 anos. O período em que estes profissionais estavam na graduação coincide com o

surgimento do Programa de Saúde da Família, propondo uma assistência integral, domiciliar, focada na prevenção e promoção de saúde.²⁸

Visto que as atribuições dos enfermeiros na Unidade Básica é bastante intensa, pois há atividades que vão desde a gerência a atividades assistenciais, recaindo sobre eles grandes e crescentes responsabilidades, além da extensa carga horária semanal, há muitas chances de ter acúmulo de trabalho.⁷

No decorrer dos últimos anos, foram implementadas medidas que contribuem para mudança no vínculo empregatício entre o enfermeiro e a unidade de atenção básica, e uma das principais mudanças foi a realização de concurso público para seleção de enfermeiros nessas unidades.²⁷

O objetivo de proporcionar este tipo de vínculo a partir de concursos seria resolver o problema da falta de profissionais e ampliar a quantidade dos mesmos, além de possibilitar um melhor cumprimento das garantias trabalhistas e estabilidade profissional e financeira.²⁷

A realização dos concursos possibilitou o desenvolvimento de um resultado positivo da rotatividade e falta de profissionais na equipe, que antes, era justificado pela descontinuidade das ações e enfraquecimento do vínculo entre a equipe da ESF e das famílias. Também permitiu, positivamente, melhoria na qualidade do atendimento, visto que abre portas para ter maior vínculo com as famílias e maior conhecimento da área onde trabalham devido ao tempo de trabalho, inclusive aumento na atenção e cuidado para a população e sentido por ela, pois aumenta a confiança no profissional, e com isso consegue exercer seu trabalho de educação e obtenção de informação com muito mais qualidade e eficiência.²⁷

O tipo de vínculo empregatício prevalente foi o concursado, relatado por 61% dos entrevistados. Em publicação do Ministério da Saúde, ressalta-se a necessidade dos

trabalhadores da área de saúde terem seus direitos garantidos por lei, já que as demandas do serviço solicitam atenção e comprometimento. Quando contratado por meio de um vínculo precário, o trabalhador pode se tornar prestador desmotivado, colocando em risco a qualidade da assistência prestada, além de influenciar negativamente na execução dos programas de governo e políticas públicas.²⁹

Faz-se importante refletir sobre a quantidade de vínculos profissionais. Quando o tipo de vínculo é contrato, percebe-se que a maioria, segundo pesquisas realizadas, são vínculos precários e tem baixos salários, o que acarretam insegurança e insatisfação pessoal, o que, querendo ou não, acaba gerando baixa qualidade no atendimento na ESF. Pois, nesse tipo de condição, os profissionais tendem a não considerar este vínculo como o principal, optando por outros para aumentar condições de remuneração.

Dos entrevistados, 58,3% não possuíam outro vínculo empregatício. Dos que possuem outros vínculos, 36,1% responderam que possuem um vínculo a mais. Destaca-se o fato de além do vínculo com o município na ESF, 5,6% dos profissionais possuem três ou mais vínculos. A carga horária trabalhada na estratégia corresponde à 40 horas semanais, exigindo esforços do enfermeiro quanto à demanda de serviços no USF.³⁰ A exaustiva carga horária leva danos à saúde do trabalhador, comprometendo o serviço prestado em todos os espaços nos quais desenvolve suas atividades.³¹ Porém, é de extrema importância que os profissionais vinculados a ESF possuam somente este vínculo, visto que a carga horária da ESF que acaba por desgastar o profissional, além de que a proposta desse modelo de saúde familiar requer estabilidade profissional para o exercício pleno de suas atribuições. Quando o enfermeiro possui um vínculo instável, isto impede que ele realize planejamentos que envolvam sua vida pessoal a longo prazo.^{32, 33}

Com o vínculo através de concurso público, visto que a remuneração é relativamente mais atrativa³³, o enfermeiro consegue administrar bem suas necessidades sociais e econômicas, além de, como já foi discutido, ter maior estabilidade no emprego.^{32,33}

Conclui-se que trabalhar em outros vínculos além da ESF compromete a continuidade do programa, além do vínculo precário e o excesso de trabalho causado pelo número excessivo de famílias que são responsáveis, falta de recursos humanos e materiais, falha no sistema etc, e conclui que 25,80% dos enfermeiros atuam em outros vínculos além da ESF.³⁴

O enfermeiro deve estar preparado para desenvolver um trabalho de qualidade. Enquanto ele integra a equipe da ESF, ele deve gerenciar a mesma. Para tanto, se faz necessário que este detenha conhecimentos e preparo para exercer estas competências.³⁵

O Ministério da Saúde afirma que o papel do enfermeiro na ESF é de planejar, executar, gerenciar, coordenar e avaliar a Unidade Básica de Saúde, e para o mesmo, se faz necessário que o profissional tenha um perfil gerencial e de conhecimentos específicos para essa área, em que consiga desempenhar um papel gerencial e não fique limitado à atividades administrativas, mas pensando também no modelo assistencial.³⁶

As diretrizes curriculares visam que o enfermeiro termine seu curso sendo capaz de atuar em todos os níveis de atenção do processo saúde-doença. Porém, se faz necessário que o profissional procure se atualizar constantemente, contemplando habilidades e conhecimentos para a utilização de sua capacidade em forma plena no meio de trabalho e social.²⁷ Os cursos de pós graduação lato e stricto sensu são formas de incentivar os profissionais a adquirir e se aprofundar no tema saúde da família, entre outras vertentes.²⁸

Quanto às características acadêmicas, 11,1% declararam não ter feito nenhum tipo de pós-graduação. A especialização foi a modalidade de curso realizada após a graduação mais frequente entre os entrevistados. Dos cursos de pós-graduação Lato sensu, a especialização em Saúde da Família foi declarado por 50% dos profissionais. A busca por cursos de especialização pode ser justificada pela necessidade de qualificação profissional, vislumbrando desta forma melhores perspectivas de emprego e remuneração mais qualificada.³¹ Corroborando também o fato de que no processo seletivo ocorrido em um dos municípios, foi exigido como pré-requisito a titulação de especialista na área de saúde da família. Outros cursos de especialização foram relatados, somando-se 08 modalidades diferentes.

O enfermeiro que está inserido na ESF precisa entender que deve ser capaz de trabalhar e organizar as necessidades sociais de saúde da população, e que para atingir isto, sua formação é de suma importância, não apenas objetivando a parte clínica, mas também observando o epidemiológico, social, gerencial, entre muitas outras áreas.³⁷

A ESF é o lugar perfeito para os estudantes aprenderem com os enfermeiros dessas unidades, pois é onde está o centro do SUS, onde os enfermeiros-ceptores conseguem conduzir o acadêmico com um olhar crítico para a realidade em que são inseridos.³⁸

A palavra preceptor vem do latim *praecipio*, “mandar com império aos que lhe são inferiores”.³⁹ Como definição, nos dias atuais, o preceptor é o profissional que não é da instituição, mas sim do serviço, com formação superior na área de saúde, cujo objetivo é estreitar a distância entre a teoria e a prática na formação do aluno. No caso, ele é o profissional que irá ajudar e guiar o acadêmico a adquirir sua prática. O papel desse profissional está além da função de ensinar, ele também é responsável por aconselhar, inspirar e influenciar no desenvolvimento profissional, sendo um modelo

tanto profissional quanto ético do acadêmico, ensinando-o com ênfase na prática clínica e no desenvolvimentos das habilidades requeridas na prática.⁶ É nos cenários de prática que o estudante tem a oportunidade de participar das atividade de promoção à saúde.¹⁰

Para se adequar à proposta de reorganização do modelo de atenção básica, o estágio supervisionado na atenção primária vai assumindo relevância pois, sobretudo para o enfermeiro, estas políticas e mudanças pedem uma redefinição dos papéis e uma atuação cada vez mais estratégica para atingir essas mudanças, colocando em destaque o papel de preceptor ao exigir competência pedagógica.⁴⁰

O que é esperado entre o acadêmico de enfermagem e o seu preceptor é que seja uma relação recíproca, em que, além dos estudantes conciliarem a prática com a teoria sob a guia do preceptor, que este também se desenvolva e amadureça essa formação profissional continuada. Também espera-se, por parte do preceptor, que ele seja um suporte para o aluno, pois muitas vezes os estudantes chegam ao serviço sem ter adquirido competências consideradas mínimas, então ele terá que ajudar o novo profissional a adquiri-las, até que eles tenham maior confiança e segurança nessas atividades.⁶

Ainda de acordo com o artigo 4, da DCN: “os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais”.¹⁷

Sobre o tempo de preceptoria na Atenção Primária, a média foi de 06 anos, sendo 14 anos o maior tempo de experiência nesta prática. Deste tempo, 69,4% desenvolvem preceptoria a partir do primeiro período e 30,6% são preceptores dos períodos finais do curso. Por fim, quanto ao papel do preceptor, 97,2% dos profissionais se identificam positivamente com esta atribuição. Existe uma multiplicidade de fatores que podem influenciar na realização dessa atividade por parte dos profissionais. Em pesquisa realizada com preceptores da rede básica no Rio de Janeiro, foram elencados diversos fatores, dentre eles: interesse em atuar como docente, remuneração oferecida, realização pessoal, preocupação com a formação profissional e interesse em ajudar a Secretaria Municipal de Saúde.⁴¹

O enfermeiro-preceptor em atenção básica desempenha um papel importante na formação dos estudantes de enfermagem, pois é onde é realizado atividades de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde da população, portanto, deve ser respeitado como um sujeito essencial na prática pedagógica.⁶

5. Conclusão

É evidente que a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e as diretrizes para o curso de enfermagem, além das mudanças ocorridas nas Estratégias de Saúde da Família vem modificando os processos de saúde e educação, havendo uma redefinição de papéis e perfis profissionais.

A formação do enfermeiro tem passado por diversas modificações ao longo do tempo, porém sua integralização com o SUS e a Estratégia de Saúde da Família acabou por incrementar uma necessidade de mudanças nos currículos dos enfermeiros em saúde da família, após a graduação, formando um profissional apto à resolução de problemas referentes à saúde da população e dos problemas sociais, capazes de ser gerentes de uma Unidade Básica de Saúde e ao mesmo tempo assistencialistas.

Foi possível, mediante o presente estudo, identificar e compreender vários componentes dos dados socio-demográficos e acadêmicos dos enfermeiros preceptores. Conhecer o perfil dos profissionais de enfermagem que estão inseridos na Estratégia de Saúde da Família contribuiu de forma relevante para o conhecimento das condições de trabalho desses profissionais, suas características acadêmicas e sua identificação com a atribuição de preceptor.

Os enfermeiros-preceptores da atenção básica, desta amostra, encaixam-se boa parte no que pôde ser visto em outras pesquisas, mas que ainda há muito a ser modificado para o que é proposto, como por exemplo a quantidade de vínculos, que o ideal em ESF é se comprometer somente a este, mas que ainda há uma boa parcela de profissionais que procuram outros empregos procurando melhor estabilidade financeira, além de que os concursados adquirem uma maior estabilidade desta.

Pode-se perceber também que tempo de preceptoria não influi no interesse em atuar como docente, mas que a remuneração oferecida, as qualidades trabalhistas, a realização pessoal, preocupação com a formação profissional e o interesse em que os preceptores tem em ajudar os acadêmicos, contribui para formar uma futura geração que saiba o que faz e se preocupe com a qualidade do da saúde da população.

6. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS – Doutrinas e Princípios**. Brasília, 1990.
2. Lavras C. **Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil**. Saude soc. [Internet]. 2011 Dec [cited 2015 Aug 07] ; 20(4): 867-874. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en
3. Brasil. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº 3**, aprovada em 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 9 de novembro de 2001b. Seção 1, p. 37.
4. Ferreira RC, Fiorini VML, Crivelaro E. **Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente**. Revista Brasileira de Educação Médica 2010, 34(2), 207-215. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000200004&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0100-55022010000200004.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF. 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>
6. Botti SHO, Rego S. **Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?** Rev. bras. educ. Med. 2008; 32(3):363-373
7. Tomasi E, et al. **Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil**. Cad. Saúde Pública [internet] Rio de Janeiro 2008; 24(1):193-201. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/23.pdf>
8. Medeiros VC, Peres AM. **Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da Atenção Básica à Saúde**. Rev. Texto Contexto Enf. [internet]. Florianópolis 2011; 20(Esp): 27-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea03.pdf>
9. Rocha JBB, Zeitoune RCG. **Perfil dos enfermeiros do Programa Saúde da Família: uma necessidade para discutir a prática profissional**. Rev. Enf. UERJ [internet]. Rio de Janeiro 2007; 15(1); 46-52. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a07.pdf>
10. Trajman A, Assunção N, Venturi M, Tobias D, Toschi W, Brant V. A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: **A opinião dos profissionais de saúde**. Rev. Bras. Educ. Médica. 2009;v.33 (1): 24-32
11. Barbosa ECV, Viana LO. **Um olhar sobre a Formação do Enfermeiro Docente no Brasil**. Rev. Enf. UERJ [internet]. 2008; 16(3): 339-4. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a07.pdf>
12. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. **Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional**. Rev. Texto Contexto Enf. [internet]. 2006; 15(3); 472-8.13.
13. Lopes MJM, Leal SMC. **A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira**. Cadernos Pagu [internet]. Jan a jun 2005; 24; 105-125. Disponível em: <http://iseib.edu.br/biblioteca/wpcontent/uploads/2013/05/AFeminizacaoPesiste.pdf>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação Permanente em Saúde. **Política Nacional de Educação e Desenvolvimento para o SUS**. Brasília, 2004.

15. Almeida M, organizador. **Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos universitários da área de saúde.** Londrina: Rede Unida, 2003.
16. Santana FR, Nakatani AYK, Souza ACS, Esperidião E. **Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem: uma visão dialética.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 07, n. 03, p. 295 - 302, 2005. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/original_06.htm>
17. Brasil. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Enfermagem.** Disponível em <portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>, em 24/04/2015, 17h40.
18. Rossoni E. Lampert J. **Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares.** Boletim da Saúde, Porto Alegre, v. 18, n.1, Jan./Jun. 2004. Disponível em <http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/download/20140521092044v18n1_09formacaoprof.pdf>
19. Brasil. **Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011,** disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>
20. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini SCC. **Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial.** Rev. bras. Enfermagem, v. 62, n. 1, p. 113-118. Brasília, Fevereiro de 2009.
21. Brasil. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia da Saúde da Família.** Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>
22. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: Uma Estratégia para a Reorientação do Modelo Assistencial.** Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília, 1997.
23. Souza DF, Schimith MD, Segabinazi AL, Alves CN, Wilhelm LA, Silva SC, et al. **O papel do enfermeiro em uma estratégia de saúde da família: um relato de experiência.** In: XVI Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão (SEPE), 2012, Santa Maria. XVI Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão - Aprender e Empreender na Educação e na Ciência, 2012.
24. Leal DCMF, Monteiro EM, Barbosa MA. **Os horizontes da percepção do enfermeiro do PSF sobre os limites de sua legislação.** Revista da UFG, Vol. 6, No. Especial, Dez 2004.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília. Ministério da Saúde, 1997.
26. Schimit MD, Lima MADS. **O Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família: Estudo de Caso.** (Artigo de Pesquisa). Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, Abril/Junho2009.
27. Sousa MF. **A enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF.** Ver. Bras. Enfermagem. [internet]. 2000; v. 53, n. Especial:25-30.
28. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Desprecarização do Trabalho no SUS Perguntas & Respostas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
29. Trindade L, Pires DEP. **Implicações dos modelos assistenciais da Atenção Básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde.** [internet]. 2013; 22(1): 36-42. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_05.pdf
30. Rodrigues EP, Rodrigues US, Oliveira LMM, Laudano RCS, Sobrinho CLN. **Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de**

- enfermagem em um hospital da Bahia.** Rev. Brasil. Enfermagem [internet]. 2014; 67(2):296-301. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0296.pdf>
31. Fernandes JS, Miranzi S, Iwamoto H, Tavares DMS, Santos CB. **Qualidade devida dos enfermeiros das Equipes de Saúde da Família: a relação das variáveis sociodemográficas.** Rev. Texto Contexto Enferm. [internet]. 2010; 19(3): 434-442. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a04v19n3.pdf>
 32. Medeiros RLR, Andrade AMBA, Fernandes AFC, Lessa MGG. **O Enfermeiro no PSF: Possibilidades, fronteiras e negociações.** In: João Bosco Feitosa dos Santos. (Org.). Recursos Humanos em Saúde: Diagnósticos e reflexões. Ied. Fortaleza (CE): Editora da Universidade Estadual do Ceará (EdUECE), 2008, v. , p. 149-172.
 33. Ministério da Saúde - Fundação Oswaldo Cruz. **Perfil dos Médicos e Enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil.** Volume I - Brasil e Grandes Regiões - Agosto 2000.
 34. Santos ASS, Miranda SMRC, organizadores. **A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde.** Barueri: Manole; 2007.
 35. Weirich CF, Munari D B, Mishima SM, Bezerra ALQ. **O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2): 249-57
 36. Aarestrup C, Tavares CMM. **A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde.** Revista Eletrônica de enfermagem. [Internet] 2008; 10 (1):228 – 234. Disponível em https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n1/pdf/v10n1a21.pdf
 37. Gutierrez JMD. **Na estratégia de saúde da família: o lugar do enfermeiro.** (Monografia). Panambi, 2012
 38. Ferreira RC, Fiorini VML, Crivelaro E. **Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente.** Revista Brasileira de Educação Médica 2010, 34(2), 207-215. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022010000200004&lng=en&tlng=pt.10.1590/S0100-55022010000200004.
 39. Houaiss A, Villar MS. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa.** Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.
 40. Tavares CMM, Souza MMT, Pereira CS. **Análise crítica da prática pedagógica do preceptor de enfermagem na atenção básica.** 17º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem,, 2013, NATAL/RN. ANAIS 17 SENPE - ISSN:2237-3454. NATAL: ABEn, 2013. v. 1. p. 1-1598. Disponível em http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/0678po.pdf
 41. Imbelloni GL. **Ensino-aprendizagem de enfermagem na rede básica de saúde: a preceptoria de estágio de uma Instituição de Ensino Superior do Noroeste Fluminense** [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá, Mestrado em Saúde da Família; 2012.

APÊNDICE I - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

RESOLUÇÃO 466/2012

Título: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A INSERÇÃO DE ESTUDANTES NA PRÁTICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

Orientador: Luciana Andreto

Pesquisador responsável: Liana Chaves Alves

Estudantes: Sthefanny Wildes Oliveira de Lima e Juliana Pereira Medeiros

Local do Estudo: Municípios de Recife, Olinda, Camaragibe e Jaboatão dos Guararapes.

Telefone para contato: (81) 3035-7739

O(a) Senhor(a) _____ (nome) _____ está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulado: **PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A INSERÇÃO DE ESTUDANTES NA PRÁTICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA**, sob responsabilidade da pesquisadora Liana Chaves Alves. Caso identifique algum termo desconhecido neste termo, ou que cause dúvidas, por favor, pergunte à equipe de estudo.

A presente pesquisa tem o objetivo de identificar as características sócio-demográficas e acadêmicas dos enfermeiros preceptores da Estratégia de saúde da Família (ESF) nos Municípios de Recife, Olinda, Camaragibe e Jaboatão dos Guararapes. Para os profissionais que desenvolvem a preceptorial há pelo menos um ano com estudantes dos três primeiros períodos do curso, será realizada uma entrevista semi-estruturada, a fim de identificar a percepção diante da inserção dos estudantes dos primeiros períodos do curso de graduação em enfermagem na ESF. A fim de obter maior fidedignidade nos resultados, informamos que a entrevista será gravada e descartada após a análise dos dados.

A sua participação será de forma voluntária na presente pesquisa, que apresenta aos entrevistados o risco de constrangimento diante das questões comentadas, entretanto será garantido o sigilo de todas as informações fornecidas durante sua realização e o participante poderá a qualquer momento recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar, bem como retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Qualquer dúvida, você poderá entrar em contato com o CEP da FPS, localizado na Avenida Jean Emile Favre, nº 422 – Imbiribeira – Bloco 09, 1º andar sala 9.1.10, através do telefone 3035-7732 ou pelo e-mail comite.etica@fps.edu.br. O horário de atendimento pela manhã é de 08:30 às 11:30hs e à tarde das 14:00 às 16:30. Ou poderá entrar em contato com as pesquisadoras, através do endereço Avenida

**Jean Emile Favre, nº 422 – Imbiribeira, Térreo do Bloco 09, telefone 3035-7739.
Ou através dos e-mails liana@fps.edu.br e lucianandreto@hotmail.com**

Recife, _____ de _____ de 2014

Nome (letra de forma)

Assinatura

Nome do investigador (letra de forma)

Assinatura

Nome

Assinatura da Testemunha

Nome

Assinatura da Testemunha

Impressão digital

APÊNDICE II - QUESTIONÁRIO

ETAPA I – DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS

1. NOME: _____
2. IDADE: _____
3. QUANTO TEMPO (EM ANOS) TEM DE FORMADO: _____
4. TIPO DE VÍNCULO COM O MUNICÍPIO:
CONTRATADO CLT ()
CONCURSADO ()
OUTROS _____
5. POSSUI OUTROS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS NO MOMENTO _____
SIM () NÃO ()
QUANTOS: _____
6. POSSUI ESPECIALIZAÇÕES DO TIPO LATU E OU STRICTO SENSU
SIM () NÃO ()
QUAIS _____
7. HÁ QUANTO TEMPO DESENVOLVE ATIVIDADE DE PRECEPTORIA NA APS?

8. RECEBE ESTUDANTES DO PRIMEIRO PERÍODO
SIM () NÃO ()
HÁ QUANTO TEMPO _____
9. VOCÊ SE IDENTIFICA COM A ATRIBUIÇÃO DE PRECEPTOR?
SIM () NÃO ()