

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no nordeste brasileiro: repercussões no exercício profissional dos egressos

Family Health Postgraduate Program in the Brazilian northeast: repercussions in the professional exercise of postgraduates

Sharmênia de Araújo Soares Nuto (<https://orcid.org/0000-0002-4763-6773>)¹

Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer (<https://orcid.org/0000-0003-4237-8995>)¹

Neiva Francenely Cunha Vieira (<https://orcid.org/0000-0002-9622-2462>)²

Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas (<https://orcid.org/0000-0001-9295-1177>)¹

Karla Patrícia Cardoso Amorim (<https://orcid.org/0000-0003-4047-6073>)³

Maria Socorro de Araújo Dias (<https://orcid.org/0000-0002-7813-547X>)⁴

Maristela Inês Osawa Vasconcelos (<https://orcid.org/0000-0002-1937-8850>)⁴

Maria de Fátima Antero Sousa Machado (<https://orcid.org/0000-0002-2541-8441>)¹

Abstract *Brazilian postgraduate education has grown in recent years, but there is a knowledge gap regarding whether the course's planned educational objective is being achieved. We aimed to evaluate the contribution of the Postgraduate Program in Family Health for the postgraduates' professional practice. This is a cross-sectional study conducted with 225 postgraduates from October 2019 to July 2020. Data were collected by an on-line questionnaire containing different sociodemographic and educational variables and competencies developed in the master's degree program and identifying the domains of Health Promotion Competencies. Most of the participants were female (78.2%), nurses (58.2%), public servants (64%), and SUS workers (93.3%). Two hundred and twenty-two (98.7%) postgraduates' final paper theme built on a practice-related issue. A high mean score was observed for all competencies analyzed. The mean scores for domains in Health Promotion competencies were high. We can conclude that the postgraduate program has contributed satisfactorily to the formation of critical, active masters, with competencies developed and being realized in professional practice.*

Key words *Competency-Based Education, Educational Assessment, Family Health Strategy*

Resumo *A pós-graduação no Brasil tem crescido nos últimos anos, porém há uma lacuna do conhecimento em saber se o objetivo formativo planejado do curso está sendo alcançado. Com isso, objetivou-se avaliar a contribuição do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, no exercício profissional de seus egressos. Trata-se de estudo transversal, realizado nos meses de outubro de 2019 a julho de 2020, com 225 egressos. A coleta de dados se deu por meio de questionário on-line contendo distintas variáveis sociodemográficas e de formação, além de competências desenvolvidas no mestrado e identificação dos domínios das Competências de Promoção da Saúde. A maioria dos participantes era do sexo feminino (78,2%), enfermeiros (58,2), concursados (64%) e trabalhadores do SUS (93,3). Notou-se que 222 (98,7%) egressos tiveram a temática do trabalho de conclusão oriunda de uma questão relacionada à prática. Observou-se média elevada nos escores para todas as competências avaliadas. Foram elevados os escores médios dos domínios de Competências de Promoção da Saúde. Conclui-se que o programa de pós-graduação tem contribuído de forma satisfatória na formação de mestres críticos, atuantes, com competências desenvolvidas e sendo realizadas na prática profissional.*

Palavras-chave *Educação Baseada em Competências, Avaliação Educacional, Estratégia Saúde da Família*

¹ Fundação Oswaldo Cruz Ceará (Fiocruz Ceará). R. São José s/n, Precabura. 61760-000 Eusébio CE Brasil. shanuto@gmail.com

² Universidade Federal do Ceará. Fortaleza CE Brasil.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal RN Brasil.

⁴ Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral CE Brasil.

Introdução

Saúde da Família (SF) constitui-se em área de estudo em expansão. Solo fértil para a produção de conhecimentos e práticas para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), tem na relação orgânica teoria-prática adubo para a retroalimentação e qualificação das ações de gestão, cuidado, formação e produção científica.

Por outro lado, saúde é um tema complexo por envolver determinantes sociais cuja capilaridade influencia no processo de cuidar dos usuários, tendo como consequência o seu efeito na saúde das pessoas, grupo e coletividade. Uma formação no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) deve levar em consideração tal complexidade, consciente da sua essência interdisciplinar e intersetorial.

Entretanto, a compartimentalização e fragmentação do saber e do fazer, como adverte Morin¹, e a dissociação entre trabalho manual e trabalho intelectual – consequências da modernidade, conforme defende Giddens² –, têm contribuído para a perda de uma visão das questões globais e o sentido holístico do homem.

É imperativo que formações profissionais e a educação continuada dos profissionais de saúde contemplem elementos que atendam aos objetivos sustentáveis de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades³.

A ESF, estratégia governamental estruturante da APS no país, implantada em 1994, tem como objetivo desenvolver ações integradas de cuidado, por meio de equipes de saúde multiprofissionais, junto aos indivíduos e coletivos, com enfoque na promoção da saúde, prevenção e recuperação de agravos, em espaço territorial delimitado⁴.

Para uma prática promotora de saúde, é preciso ir além da prestação de serviços médico-assistenciais. Entre os desafios para materializá-la está o de incorporar o conceito amplo de saúde como resultante de fatores determinantes que incidem nas condições de saúde e vida das populações, e enfrentá-los para além do fator ausência de doença.

Iniciativas no campo da saúde e da educação têm sido realizadas para o desenvolvimento dos profissionais, ensinando a ampliação da responsabilidade social e de competências para que se constituam como sujeitos comprometidos com a busca da qualidade e equidade do cuidado, da ampliação do acesso e promoção da cidadania⁵.

Nesta senda, merecem destaque estratégias que mobilizem diferentes instituições, orientadas

por objetivos convergentes, um arranjo interinstitucional contemporâneo. No desenho de rede, tem-se a Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), constituída em 2009, que agrega instituições de ensino superior e técnico, secretarias de saúde e de ciência e tecnologia, situadas no Nordeste brasileiro⁶.

Em sua primeira década de vida, a RENASF teve como missão potencializar o ensino e a pesquisa no campo da SF, com vistas a melhorar o desenvolvimento dos trabalhadores da Saúde, no campo da atenção primária, firmando-se com solidez, a partir de ações concretas fortemente implicadas e comprometidas com a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e fortalecimento da APS. Destaca-se, neste ínterim, o Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PPGSF), que já formou 400 mestres em SF e teve sua proposta de doutorado aprovada em 2019, pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), e encontra-se em fase de preparação para a seleção da primeira turma de doutorado.

O Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF), curso de abrangência regional, é pioneiro nessa modalidade de formação profissional (*stricto sensu*) para atuação no SUS e tem como orientação pedagógica o reconhecimento dos serviços de saúde como produtores de conhecimento, andragogia e a aprendizagem significativa mediada por métodos participativos como indutora do desenvolvimento de competências crítico-analíticas^{6,7}.

Nesse contexto, a educação e o cuidado da saúde, nas distintas esferas da vida, impõem-se numa cultura do “bem pensar”, como defendida por Morin⁸. O “bem pensar” seria “o modo de pensar que permite apreender em conjunto o texto e o contexto, o ser e seu meio ambiente, o local e o global, o multidimensional, em suma, o complexo, isto é, as condições do comportamento humano. Permite compreender, igualmente as condições objetivas e subjetivas”⁸(p.100) e religar saberes e fazeres.

O MPSF foi concebido nesta perspectiva, objetivando o “bem pensar”. Tendo como foco os processos formativos e centrado no desenvolvimento de competências para a prática qualificada na ESF, configura-se em promover uma religação entre saber e fazer, buscando solução para problemas concretos relacionados ao cuidado, gestão e políticas públicas. O intuito é gerar conhecimentos e pesquisas que surjam das necessidades reais e se caracterizem como possibilidades de intervir diretamente na transformação da realidade.

Na concepção de Ribeiro⁹, o processo avaliativo dos mestrados profissionais deve considerar, principalmente, os seus resultados específicos, em termos de impacto do curso no aluno. Compreende-se que o presente estudo, ao buscar examinar o seu próprio processo formativo e o alcance deste na prática cotidiana do egresso, configura-se também como um importante e imprescindível ato de “pensar-se bem”.

A compreensão acerca do ato de avaliar é fundamental na esfera educativa. “O ato de avaliar implica dois processos articulados e indissociáveis: diagnosticar e decidir. Não é possível uma decisão sem um diagnóstico, e um diagnóstico sem uma decisão é um processo abortado”¹⁰(p.2).

Estudo de avaliação de egressos oriundos de outras áreas, como da Engenharia, demonstrou forte relação entre a pós-graduação realizada, a carreira profissional e uma percepção dos egressos acerca da contribuição do programa. Contudo, recomendou-se maior inserção social dos discentes¹¹. Ademais, a importância de conhecer a trajetória profissional após a finalização do curso e a sua inserção no mercado do trabalho foi destacada em uma avaliação de egressos do Programa de Pós-Graduação de Geologia e Geoquímica¹².

Na área da Saúde Coletiva, estudo¹³ sobre a avaliação dos programas de pós-graduação no Brasil ilustra o viés da ênfase na produção científica na subárea de Epidemiologia, o que provoca iniquidades e ambiguidades nesse campo, ocasionando uma tensão e enfraquecimento nas outras subáreas, como as Ciências Sociais e Humanas em Saúde e Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Essa tendência de produção de conhecimento e ênfase concentrada na Epidemiologia pode resultar no enfraquecimento do cuidado na APS.

O mestrado profissional no Brasil teve início com a Portaria 17/2009¹⁴, que promoveu a realização de propostas com ênfase na formação no mundo do trabalho. No mesmo ano, a Conferência de Consensus Internacional de Galway: Colaboração no Desenvolvimento de Competências para Promoção e Educação em Saúde destacou a importância de desenvolver competências para a atuação na APS¹⁵.

Essas iniciativas mencionadas, fortalece o modelo Brasileiro de APS, que se diferencia, de outros lugares do mundo, pela formação de equipe interdisciplinar e multidisciplinar. Partindo da premissa da incipiência de estudos avaliando competências em programas profissionais de pós-graduação interprofissionais, o presente

estudo se dispõe a contribuir para a discussão na temática ao avaliar o mais antigo programa *stricto sensu* em rede na área de saúde coletiva brasileira.

Dessa forma, tomando-se como base as perspectivas e os fundamentos teóricos expostos, o presente estudo tem como objetivo avaliar a contribuição do PPGSF no exercício profissional dos egressos do MPSF. Neste sentido, o MPSF converte-se em objeto deste artigo, e a questão que ora se enfrenta pauta-se em saber se o objetivo formativo planejado do curso está sendo alcançado, pois como lembrava Montaigne, pensador francês do século XVI, “mais vale uma cabeça bem-feita do que uma cabeça bem cheia”.

Métodos

Estudo analítico, com abordagem quantitativa e delineamento transversal, realizado no período de outubro de 2019 a julho de 2020, com egressos do PPGSF da RENASE. O programa é desenvolvido em cinco estados do Nordeste (Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte e Paraíba).

A população do estudo correspondeu aos egressos das três primeiras turmas do MPSF, perfazendo um total de 400 mestres, profissionais de SF, distribuídos nas instituições formadoras, sendo 94, 128 e 178 mestres por turma, respectivamente. Por sua vez, a amostra do estudo foi composta por 225 egressos. Adotou-se como critério de inclusão ser egresso do MPSF-RENASE. Foram excluídos aqueles que relataram estar atuando profissionalmente fora do território nacional.

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: i) formulário de inscrição dos egressos ao Programa, para identificação do local de trabalho; ii) questionário on-line, em que todos foram convidados, via e-mail, a participar da pesquisa. Após leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os participantes responderam à pesquisa, utilizando a plataforma *moodle*. O questionário foi composto por cinco partes, quais sejam: 1) Informações Sociodemográficas (estado civil, cor da pele, idade, tempo de formado e outros); 2) Dados referentes ao seu processo de trabalho (local, mobilidade entre trabalhos, tempo de permanência, renda, satisfação com o trabalho, entre outros); 3) Divulgação e utilização do trabalho de conclusão de mestrado (TCM); 4) Competências desenvolvidas no MPSF - conhecimentos, habilidades e atitudes; e 5) Identificação dos domínios das Competências de Promoção da Saúde (CPS) do

Competences in Health Promotion Project (CompHP) na formação do MPSF¹⁶.

Em se tratando da análise dos dados, inicialmente, para a espacialização do local de trabalho dos egressos, construiu-se uma planilha em Excel. Os dados foram, então, exportados para o Qgis 7.4.4, e construídos mapas temáticos.

Para a análise das competências desenvolvidas no MPSF e identificação dos domínios das competências de promoção da saúde, utilizou-se da atribuição de escores, os quais poderiam variar de um a cinco, em que cinco relacionava-se a ter atingido a competência plenamente; e um, não ter adquirido a competência.

Para os demais dados, utilizou-se o programa Stata 14.0. Foram calculadas as frequências e médias, com seus desvios-padrão (DP), das variáveis investigadas. Utilizou-se o teste t pareado para verificar diferenças das médias dos escores atribuídos às competências desenvolvidas durante o MPSF e que estão sendo realizadas na prática profissional após término do curso. O teste *one way* anova (ANOVA) foi utilizado para comparar as médias dadas para a ajuda do mestrado no desenvolvimento dos domínios CompHP (relacionados a competências de promoção da saúde). Esse mesmo teste foi utilizado para avaliar a influência da profissão e do vínculo profissional dos entrevistados com as competências desenvolvidas. O nível de significância $p \leq 0,05$ foi utilizado para os testes estatísticos.

A pesquisa seguiu o rigor ético de que trata a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012⁴, tendo sido aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Resultados

Dos 400 egressos do MPSF da RENASF, 225 responderam ao questionário. Importante frisar que as turmas 1 e 2 responderam ao questionário em outubro de 2019, quando tinham se passado, respectivamente, 5 e 2,5 anos do término do curso. A turma 3, por sua vez, respondeu ao questionário em julho de 2020, após 6 meses do término do curso.

A maioria dos respondentes era do sexo feminino (176; 78,2%), enfermeiros (131; 58,2%), concursados (144; 64%) e trabalhadores do SUS (210; 93,3%). Destes, 126 (56%) afirmaram trabalhar na ESF e 48 (21,3%) na gestão municipal e ou estadual do SUS (Tabela 1). Quanto à etnia, 120 respondentes se declararam de cor parda (53,3%) e 93 (41,3%), brancos.

Em relação à atividade profissional que mais se identifica, 138 (61,3%) disseram ser a ESF, 37 (16,4%) mencionaram a gestão municipal/estadual, 34 (15,1%) a docência, 12 (5,3%) os hospitais do SUS e 4 (1,78%) relataram outras atividades (Tabela 1).

Acerca do trabalho de conclusão de mestrado (TCM), mais de um terço (34,2%) o publicaram, sendo este número significativamente maior na primeira e segunda turmas. Mais da metade dos egressos (119; 52,9%) informou ter apresentado seus achados para a população, Equipe de Saúde da Família (EqSF) ou gestão. Duzentos e vinte e dois (98,7%) egressos tiveram a temática do TCM oriunda, pelo menos em parte, de um problema/ questão relacionado à prática da ESF, sendo que 208 (92,4%) afirmam que seu TCM colaborou, pelo menos em parte, com a melhoria do serviço de saúde (Tabela 1).

Os egressos das três turmas do MPSF-RENASF estão distribuídos em 118 municípios, nos estados que fazem parte da rede, sendo: 52 no Ceará, 20 no Rio Grande do Norte, 18 no Maranhão, 15 na Paraíba e 13 no Piauí (Figura 1). Além disso, estão presentes em outros municípios e estados: 05 em Pernambuco, 01 em Sergipe, 01 em Alagoas e 01 em Tocantins.

A Tabela 2 apresenta os escores médios, e seus respectivos desvios-padrão, referentes às competências desenvolvidas durante o curso de mestrado para as três turmas de egressos. Observa-se média elevada nos escores para todas as competências avaliadas, em todas as turmas. Vale salientar que, de modo geral, os profissionais atribuíram escores mais altos para o desenvolvimento do que para a utilização/realização das competências na sua prática profissional.

O Gráfico 1 sumariza os escores das competências que são utilizadas na atividade laboral dos mestres.

Foi investigado se a profissão do egresso influenciava nas competências desenvolvidas no MPSF. Observou-se que os médicos, quando comparados aos demais, informaram ter desenvolvido menos as seguintes competências: Desenvolvimento de atividades de educação em saúde; Produção e utilização de informações em saúde; Articulação e realização de ações interprofissionais; e Comunicação adequada com usuários e/ou equipe de trabalho. Dentistas e médicos também informaram ter desenvolvido menos que as demais profissões as competências: Realização de atenção e gestão do cuidado; e Realização da gestão do processo de trabalho.

Perguntou-se aos egressos do MPSF se o curso os ajudou a desenvolver os domínios de

Tabela 1. Dados sociodemográficos, profissionais e relacionados ao trabalho de conclusão de curso dos egressos das três primeiras turmas do Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF).

	Turma 1		Turma 2		Turma 3		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gênero								
Masculino	11	24,44	6	10,53	32	26,02	49	21,78
Feminino	34	75,56	51	89,47	91	73,98	176	78,22
Profissão								
Médico	6	13,33	1	1,75	6	4,88	13	5,78
Enfermeiro	22	48,89	38	66,67	71	57,72	131	58,22
Dentista	11	24,44	14	24,56	27	21,95	52	23,11
Outro	6	13,33	4	7,02	19	15,45	29	12,89
Trabalha atualmente no SUS								
Sim	38	84,44	54	94,74	118	95,93	210	93,33
Não	7	15,56	3	5,26	5	4,07	15	6,67
Trabalha em outro local além da ESF								
Sim	18	40	20	35,09	56	45,53	94	41,78
Não	10	22,22	20	35,09	40	32,52	70	31,11
Não se aplica	17	37,78	17	29,82	27	21,95	61	27,11
Vínculo com a ESF								
Concurado	23	51,11	38	66,67	83	67,48	144	64
Contratado	4	8,89	1	1,75	10	8,13	15	6,67
Celetista	1	2,22	1	1,75	2	1,63	4	1,78
Sem vínculo			1	1,75	1	0,81	2	0,89
Outro			2	3,51	5	4,07	7	3,11
Não se aplica	17	37,78	14	24,56	22	17,89	53	23,56
Qual atividade mais se identifica								
ESF	24	53,33	34	59,65	80	65,04	138	61,33
Gestão Municipal/Estadual	9	20,00	9	15,79	19	15,45	37	16,44
Docência	11	24,44	11	19,3	12	9,76	34	15,11
Hospital do SUS	1	2,22	3	5,26	8	6,5	12	5,33
Outra					4	3,25	4	1,78
Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM) foi publicado em revistas científicas e ou livros								
Sim	26	57,78	28	49,12	23	18,7	77	34,22
Não	19	42,22	29	50,88	100	81,3	148	65,78
Seu TCM foi apresentado, de alguma forma, para a população, equipe de Saúde da Família e/ou gestão?								
Sim	23	48,89	38	66,67	58	47,15	119	52,89
Não	22	51,11	19	33,33	65	52,85	106	47,11
A temática de seu TCM foi oriunda de uma questão/problema relacionada à prática da Estratégia Saúde da Família?								
Sim	40	88,89	50	87,72	105	85,37	195	86,67
Em parte	4	8,89	7	12,28	16	13,01	27	12
Não	1	2,22	0	0	2	1,63	3	1,33

continua

CompHP. Os resultados demonstraram elevados escores em todos os domínios. Não foi encontrada diferença entre as turmas para a maioria dos domínios de competência, com exceção do do-

mínio 4, relacionado à comunicação, que, segundo os egressos, teve mais apoio do mestrado para ser desenvolvido na turma 2 (Tabela 3).

Tabela 1. Dados sociodemográficos, profissionais e relacionados ao trabalho de conclusão de curso dos egressos das três primeiras turmas do Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF).

	Turma 1		Turma 2		Turma 3		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Seu TCM colaborou na melhoria do serviço de saúde								
Sim	22	48,89	36	63,16	78	63,41	136	60,44
Em parte	17	37,78	17	29,82	38	30,89	72	32
Não	6	13,33	4	7,02	7	5,69	17	7,56
Você sentiu dificuldade de utilizar o conhecimento desenvolvido pelo seu TCM em seu local de trabalho?								
Sim	5	11,11	4	7,02	23	18,7	32	14,22
Em parte	9	20,00	12	21,05	16	13,01	37	16,44
Não	31	68,89	41	71,93	84	68,29	156	69,33

Fonte: Elaborado pelos autores.

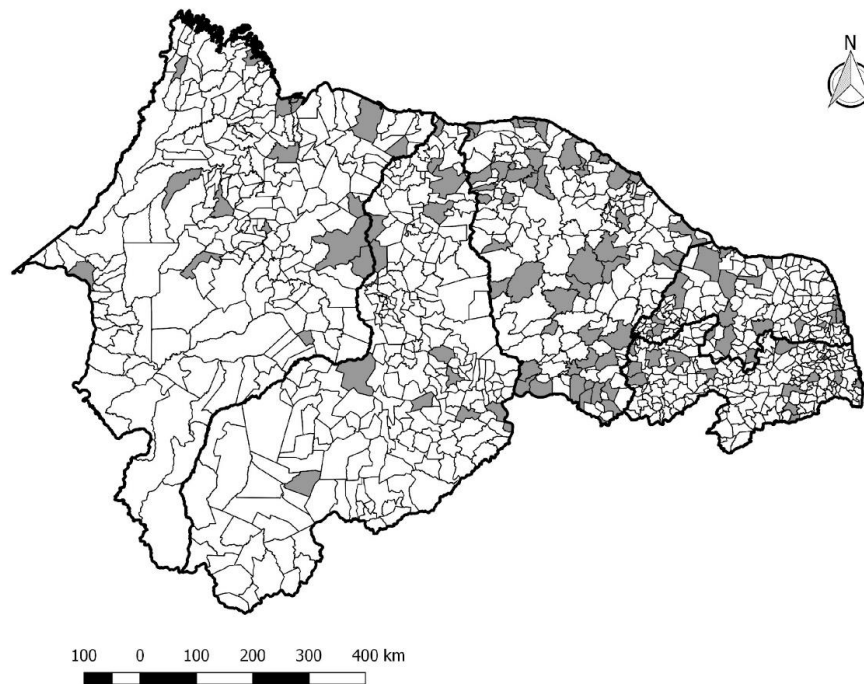


Figura 1. Distribuição dos egressos do MPSF - RENASF, por municípios, dos estados do Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte e Paraíba. Nordeste, 2020.

Fonte: próprio autor (2020).

Tabela 2. Escores médios dados pelos egressos das três primeiras turmas do Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) para as competências desenvolvidas durante e utilizadas após o término de sua formação.

Competências	Turma 1			Turma 2			Turma 3			Total (Todas as Turmas)		
	Desenvolveu Média (DP)	Está realizando Média (DP)	p*	Desenvolveu Média (DP)	Está realizando Média (DP)	p*	Desenvolveu Média (DP)	Está realizando Média (DP)	p*	Desenvolveu Média (DP)	Está realizando Média (DP)	p*
Atuação profissional na perspectiva da integralidade e humanização	4,67 (0,52)	4,70 (0,46)	0,5697	4,79 (0,45)	4,82 (0,38)	0,5318	4,65 (0,71)	4,61 (0,64)	0,5173	4,69 (0,62)	4,68 (0,55)	0,9118
Utilização de métodos científicos para elaboração de projeto de investigação ou intervenção	4,38 (0,72)	4,09 (0,84)	0,0309	4,44 (0,71)	4,26 (0,92)	0,0316	4,45 (0,76)	4,01 (1,05)	0,0001	4,44 (0,74)	4,09 (0,98)	<0,0001
Desenvolvimento de atividades de educação em saúde	4,73 (0,50)	4,60 (0,63)	0,2003	4,75 (0,43)	4,61 (0,66)	0,109	4,63 (0,72)	4,34 (0,89)	0,0004	4,68 (0,61)	4,46 (0,80)	<0,0001
Produção e utilização de informações em saúde	4,49 (0,63)	4,40 (0,72)	0,4857	4,60 (0,62)	4,36 (0,80)	0,0081	4,44 (0,76)	4,17 (0,93)	0,0031	4,49 (0,70)	4,26 (0,86)	0,0002
Realização de atenção e a gestão do cuidado	4,49 (0,69)	4,48 (0,74)	0,8443	4,61 (0,62)	4,56 (0,66)	0,103	4,46 (0,75)	4,33 (0,76)	0,0916	4,54 (0,70)	4,42 (0,74)	0,0336
Realização da gestão do processo de trabalho	4,51 (0,66)	4,43 (0,85)	0,456	4,61 (0,62)	4,52 (0,76)	0,1821	4,41 (0,80)	4,33 (0,85)	0,2713	4,48 (0,73)	4,40 (0,83)	0,0794
Realização de ações de planejamento e avaliação	4,38 (0,75)	4,32 (0,74)	0,6427	4,63 (0,55)	4,43 (0,78)	0,0172	4,40 (0,72)	4,13 (0,98)	0,0013	4,45 (0,69)	4,24 (0,89)	0,0001
Desenvolvimento de atividade de preceptoria nos serviços de saúde	4,04 (1,00)	4,16 (1,21)	0,7289	4,58 (0,68)	4,27 (1,22)	0,0042	3,96 (1,22)	3,83 (1,34)	0,0588	4,13 (1,09)	4,02 (1,29)	0,0059
Articulação e realização de ações interprofissionais	4,42 (0,78)	4,45 (0,73)	0,9999	4,62 (0,62)	4,62 (0,59)	0,9999	4,55 (0,80)	4,26 (0,97)	0,0005	4,54 (0,75)	4,39 (0,86)	0,0021
Atuação em equipe interdisciplinar	4,62 (0,58)	4,55 (0,63)	0,3229	4,70 (0,57)	4,66 (0,61)	0,4435	4,61 (0,70)	4,34 (0,94)	0,0034	4,64 (0,64)	4,47 (0,82)	0,0015
Relacionamento interpessoal eficaz	4,71 (0,55)	4,62 (0,61)	0,2527	4,75 (0,47)	4,74 (0,55)	0,7843	4,65 (0,69)	4,61 (0,66)	0,4076	4,69 (0,62)	4,64 (0,63)	0,2107
Comunicação adequada com usuários e/ou equipe de trabalho	4,73 (0,54)	4,64 (0,53)	0,2528	4,75 (0,51)	4,77 (0,54)	0,7989	4,63 (0,66)	4,64 (0,59)	0,759	4,68 (0,60)	4,67 (0,57)	0,9045

*Test t pareado - Desenvolveu vs está realizando.

Fonte: Elaborado pelos autores.

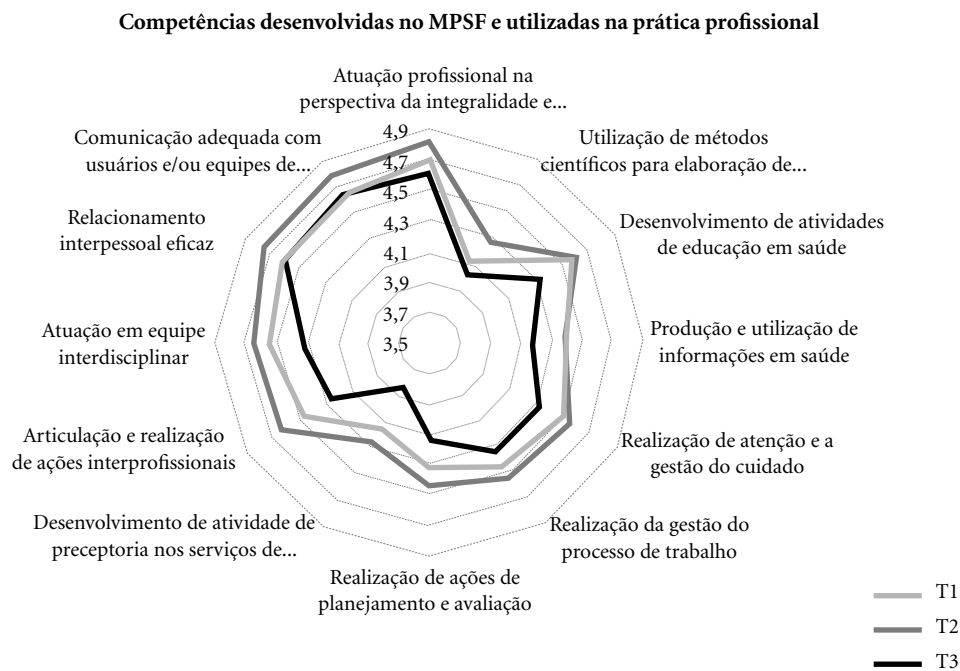


Gráfico 1. Escores médios das competências desenvolvidas no MPSF e que estão sendo realizadas (desempenhadas) pelos egressos das três primeiras turmas do Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) em seus locais de trabalho.

Fonte: próprio autor (2020).

Discussão

Analisar e refletir sobre a formação de profissionais que trabalham no SUS, em nível de pós-graduação, configura-se em uma busca de religar saberes e fazeres entre duas políticas públicas (o SUS e a Educação/pós-graduação) que, desde o movimento da reforma sanitária, são tidas como pedras angulares para um desenvolvimento social mais justo e equânime. Esta articulação envolve múltiplas esferas da gestão, do cuidado, da pesquisa, da extensão universitária e da formação em saúde, revestindo análises, com este escopo, de uma importância substancial. Pois, observa-se que, apesar de essas duas políticas terem sido consistentes e nucleares ao longo do tempo, não apresentaram pontos formais de intersecção e os impactos gerados pelas mesmas estão relacionados, principalmente, à formação de bons e comprometidos profissionais, docentes e pesquisadores, sendo os mestrados profissionais protagonistas na vinculação das pós-graduações com o SUS¹⁷.

A questão que precisa ser enfrentada e debatida é saber quais e como as ações destes profissionais da saúde, educação e pesquisa, têm repercutido e contribuído com respostas aos problemas e desafios em saúde, em prol da consolidação do SUS, da melhoria da qualidade de vida das pessoas e desenvolvimento social. Destarte, diante dos resultados apresentados, observa-se que o MPSF da RENASF, ao desenvolver competências essenciais a uma prática qualificada em seu ambiente de trabalho e ao propor uma aliança entre o objeto de estudo e a prática profissional dos seus alunos, vem demonstrando êxito quanto à devolutiva social de seu processo formativo e de suas pesquisas, tendo em vista a grande maioria dos mestres afirmarem que utilizam, em seu local de trabalho, as competências desenvolvidas no mestrado, e que seu estudo colaborou de alguma forma com a melhoria do serviço de saúde.

É salutar destacar a predominância do sexo feminino nas três turmas do MPSF, corroborando tendências observadas em outros estudos da área da saúde¹⁸⁻²¹. O papel da mulher relacionado

Tabela 3. Escores médios dados pelos egressos das três primeiras turmas do Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) para o apoio do MPSF no desenvolvimento dos domínios de competência do COMPHP.

O seu mestrado em saúde da família o ajudou a desenvolver esta série de competências?	Turma 1	Turma 2	Turma 3	Total	P*
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	
1. Possibilidade de mudanças: Possibilitar que indivíduos, grupos, comunidades ou organizações construam capacidade para a ação em promoção da saúde, e assim, melhorar a saúde e reduzir as iniquidades em saúde.	4,44 (0,62)	4,67 (0,55)	4,42 (0,76)	4,49 (0,69)	0,0768
2. Advocacia em saúde: Reivindicar com e a favor de indivíduos, comunidades e organizações para melhorar a saúde, o bem-estar e a capacitação para ação em promoção da saúde. Reivindicar com e a favor de indivíduos, comunidades e organizações para melhorar a saúde, o bem-estar e a capacitação para ação em promoção da saúde.	4,31 (0,82)	4,53 (0,76)	4,37 (0,79)	4,39 (0,79)	0,3261
3. Parceria: Trabalhar em colaboração com áreas de conhecimento/ disciplinas, setores e parceiros para aumentar o impacto e a sustentabilidade de ações de promoção da saúde.	4,42 (0,72)	4,61 (0,59)	4,31 (0,88)	4,41 (0,79)	0,0543
4. Comunicação: Comunicar ações de promoção da saúde efetivamente, utilizando técnicas e tecnologias apropriadas para diversos públicos.	4,40 (0,78)	4,72 (0,53)	4,45 (0,69)	4,51 (0,68)	0,0249
5. Liderança: Contribuir para o desenvolvimento de uma visão compartilhada e direções estratégicas para a ação em promoção da saúde.	4,44 (0,72)	4,63 (0,52)	4,41 (0,79)	4,48 (0,72)	0,1621
6. Diagnóstico: Diagnosticar as necessidades e potencialidades de parceria com os atores/parceiros sociais, no contexto dos determinantes político, econômico, social, cultural, ambiental, comportamental e biológico, que promovem ou comprometem a saúde.	4,47 (0,73)	4,60 (0,53)	4,43 (0,77)	4,48 (0,71)	0,3423
7. Planejamento: Desenvolver metas e objetivos de promoção da saúde que podem ser medidos, baseados no diagnóstico das necessidades e potencialidades, em parceria com os atores/parceiros sociais.	4,42 (0,75)	4,61 (0,53)	4,34 (0,83)	4,43 (0,75)	0,0774
8. Implementação: Implementar ações de promoção da saúde efetivas, eficientes, culturalmente sensíveis e éticas, em parceria com os atores/parceiros sociais.	4,33 (0,77)	4,54 (0,54)	4,34 (0,79)	4,39 (0,73)	0,1887
9. Avaliação e pesquisa: Utilizar métodos de avaliação e pesquisa apropriados, em parceria com os atores/parceiros sociais, para determinar o alcance, o impacto e a efetividade das ações de promoção da saúde.	4,24 (0,88)	4,47 (0,60)	4,31 (0,82)	4,34 (0,79)	0,287

*Teste *One Way* anova.

Fonte: Elaborado pelos autores.

ao dom de cuidar, educar e servir, no decorrer da História, pode estar atrelado à crescente feminização dos profissionais da área da saúde²², se comparada à área tecnológica e aos campos das Engenharias, por exemplo, que ainda apresentam um reduzido escopo feminino e, apesar da presença da mulher vir aumentando, percebe-se a

persistência de estereótipos que segregam a mulher e uma divisão sexual do trabalho²³.

Durante o tempo de existência do curso, profissionais de várias áreas da saúde receberam o título de mestres, com a Enfermagem demonstrando participação expressiva. É oportuno evidenciar que, apesar de a Medicina e a Enferma-

gem fazerem parte da ESF desde os primórdios, o percentual de médicos no MPSF foi baixo. A não exigência de titulação como especialista para atuar nos serviços de APS no SUS pode ajudar a justificar esse fato, pois a especialidade de Medicina de Família e Comunidade (MFC) representa apenas 1,4% dos médicos especialistas no Brasil²⁴. Parece haver uma incongruência entre as necessidades do SUS e as escolhas das carreiras profissionais pelos médicos, panorama demonstrado pelo número de vagas ociosas nas residências da área. Segundo esse estudo²⁴, só 1.043 estavam ocupadas por um residente de primeiro ano, o que significa uma taxa de ociosidade de cerca de dois terços. Nota-se que a porcentagem de vagas não ocupadas em MFC chega a representar quase 20% do total de vagas ociosas no país.

O baixo prestígio social, baixos salários, ausência de direitos trabalhistas, o pouco contato com médicos especialistas durante o curso, a baixa resolutividade da ESF, com precárias condições de trabalho e a limitada possibilidade de ascensão profissional, mostraram-se como influências negativas para a escolha da MFC²⁵.

No estudo em tela, concursados corresponderam a 64% dos egressos; dado considerado positivo, pois, ao se qualificar como agentes públicos efetivos, vinculados a um dado território, vislumbra-se uma maior potencialidade multiplicadora do exercício de competências complexas e sistêmicas, exercitadas no MPSE, e necessárias à APS. É importante destacar que o PPGSF tem provocado a gestão quanto à importância de uma qualificação e capacitação permanentes para atuar na ESF, ao requerer formalmente a liberação dos gestores, quando da inscrição do profissional no processo seletivo. Este ato gera a necessidade de uma resposta fundamentada por parte dos gestores, sinalizando o nível de compromisso com a capacitação profissional.

Importante destacar a capilaridade que o MPSF está alcançando, uma vez que os egressos estão presentes em 118 municípios dos 5 estados que ofertam vagas do curso. Essa capilaridade vai além do Nordeste brasileiro, uma vez que já existem egressos na região Norte do país, em Tocantins. Como o MPSF possui um currículo voltado para o desenvolvimento de competências, acredita-se que possuir egressos nos mais distintos locais possa favorecer a produção do conhecimento e a transformação dos serviços de saúde.

Os escores obtidos para as 12 competências analisadas foram elevados, sendo tal achado significativo. Entretanto, a média dos escores diminuiu quando se questiona se a competência

desenvolvida no curso está sendo realizada, atualmente, em seu trabalho.

Sabe-se que um modelo e um perfil de competências, por si sós, não são suficientes para a execução de práticas excelentes, embora sejam um importante avanço nesse caminho. Faz-se necessário, portanto, investir também em discussões e reflexões sobre os modelos e referenciais existentes, bem como investigar como estes estão sendo empregados e operacionalizados no cotidiano dos serviços de saúde e ensino²⁶.

Cabe destacar, que não é de conhecimento dos autores, estudos avaliando competências em egressos, especialmente em programas multiprofissionais, o que limita a discussão desses achados com a literatura. Desta forma, o estudo desenvolvido contribui para uma produção científica na temática, destacando a importância dessa modalidade de formação na ressignificação das práticas profissionais de saúde na APS.

Na nova definição sobre construção de capacidade do profissional da saúde no desenvolvimento de ações de promoção da saúde, adverte-se que não basta a vontade pessoal para que as práticas nesse campo sejam efetivas. Há a necessidade de que suas organizações no trabalho igualmente apoiem e promovam essas ações. O escopo das organizações para que o profissional desenvolva suas práticas de promoção da saúde inclui políticas e parcerias para implementar e responder às necessidades de saúde que emergem²⁷.

Não se pode negar que, para o profissional de saúde conseguir responder às exigências do atual cenário no campo das práticas em saúde do SUS, é preciso incorporar na sua formação/atuação competências específicas. Este estudo apontou que dentistas e, principalmente, médicos, desenvolveram em menor grau algumas competências propostas pelo Mestrado. Precisa-se investigar posteriormente o que poderia estar influenciando esse resultado, se a profissão em si, ou outros aspectos particulares de cada mestrando.

Neste contexto, Silva et al.²⁸ apontam que os médicos da ESF, apesar de compreenderem que a prevenção deve fazer parte das atividades da ESF, relatam que há dificuldades para a realização dessas atividades, predominando as curativo-reabilitadoras. Um dos fatores apontados, seria, possivelmente, o fato desta perspectiva ser a mais estimulada durante a formação médica, estando arraigada em médicos e leigos. No mesmo sentido, um estudo que caracterizou o processo de trabalho do cirurgião-dentista na ESF revela que eles desenvolvem mais as ações de natureza cura-

tiva e individual, apresentando baixa integração com a equipe²⁹.

A complexidade do cuidar em saúde, em especial na APS, requer uma formação que favoreça o compartilhamento de experiências, que permita a visão integral e o reconhecimento das competências profissionais individuais e coletivas na resolução dos problemas dos usuários. A educação interprofissional tem sido apontada como um dos caminhos para solucionar tais problemas. Em estudo com docentes, trabalhadores e estudantes na APS³⁰, os autores afirmam que, a formação interprofissional favorece a visão integral do cuidado, a comunicação interprofissional e com os usuários. Contudo, vale ressaltar que a comunicação entre trabalhadores e usuários deve pautar-se na lógica de promover o acesso às práticas de cuidado para além do entendimento técnico, ou seja, favorecer um diálogo enraizado numa abordagem compreensiva da saúde.

Estudo realizado na cidade de Porto Alegre apresentou relação significativa entre treinamento especializado em APS à saúde e educação continuada, na qualidade dos serviços prestados nesse nível de atenção³¹. Em outro estudo sobre a presença dos atributos da APS, a complexidade que envolve a sua implantação está relacionada à formação dos profissionais de saúde, fixação e organização do processo de trabalho. É expressiva, nesse estudo, a importância de formação e preparação dos profissionais para esse modelo de atenção à saúde³².

Neste estudo, observaram-se altos escores para todos os domínios do CompHP, em que os egressos afirmaram a colaboração do Mestrado para esse intento. O conjunto de Competências CompHP abrange valores, habilidades e conhecimentos necessários para a prática em promoção da saúde, sendo organizado em 46 competências que se coadunam em nove domínios: (1) Favorecimento de mudanças, (2) Advocacia em saúde, (3) Parceria, (4) Comunicação, (5) Liderança, (6) Diagnóstico, (7) Planejamento, (8) Implementação e (9) Avaliação e pesquisa¹⁶. Com estes requisitos, um profissional competente para realizar ações em promoção da saúde, no ambiente de trabalho, será aquele que desenvolver todos os domínios contidos no CompHP, em sua atuação.

O CompHP apresenta-se como importante referencial em que os processos formativos em saúde podem se ancorar, avançando na superação da lógica institucional da dicotomia entre teoria e prática e, assim, promovendo uma rede de saberes entre vários campos do conhecimento e fortalecendo o desenvolvimento de profis-

sionais com competências para atuar frente aos determinantes de saúde. A busca de articulação entre teoria e prática, na formação em saúde, tem como obstáculo a não sincronia entre a formação acadêmica e a prática real do cotidiano nas redes dos serviços de saúde³³.

Estudos que sinalizem o andamento e o percurso das ações de promoção da saúde em processos formativos são relevantes para permitir adaptações constantes às necessidades reais e locais da população, além de contribuir com a formação de profissionais, para que estes estejam aptos a retribuir à sociedade os meios para a transformação social^{34,35}.

Em estudo avaliando egressos de mestrado na área de atenção primária³⁶ observa-se um alto percentual de egressos, que se mantinha na área da atenção primária e em serviço público e desenvolvia atividade no trabalho relacionada ao curso. Ademais, assim como nas pesquisas de Gomes e Goldemberg³⁷ e Engstrom et al.³⁶ e, nossos egressos desenvolvem atividade de gestão e docência, contudo, ainda é no trabalho na ESF que a maioria desses mais se identifica. Esses fatos são percebidos de forma muito positiva pelos autores do presente artigo, pois significa que as competências desenvolvidas durante o curso serão utilizadas na qualificação da atenção primária, com potencial de melhoria no cuidado e nos indicadores de saúde da população.

Conclusões

Dentre as contribuições do estudo, observa-se a influência dessa formação nas práticas dos profissionais e a demonstração da produção de conhecimento que emergiram do campo de trabalho. O MPSF tem contribuído na formação profissional, desenvolvendo competências que são utilizadas pelos egressos na sua prática profissional, e desenvolvido pesquisas que geram importantes conhecimentos e respondem a desafios enfrentados na prática cotidiana do SUS e, em particular, na ESF.

Conclui-se que a formação repercute positivamente no cenário de prática dos egressos, e o PPGSF aponta para a criação de um ambiente favorável à capacitação dos trabalhadores frente ao novo paradigma da saúde como qualidade de vida e não mais a ausência de doença, com vistas a desenvolver estratégias e ações de cuidado em saúde com atenção integral para as necessidades de saúde, no sentido de promovê-la considerando os determinantes e condicionantes sociais.

Colaboradores

SAS Nuto, APGF Vieira-Meyer, NFC Vieira, RWJF Freitas, KPC Amorim, MSA Dias, MIO Vasconcelos e MFAS Machado participaram da concepção, planejamento, coleta de dados, análise e interpretação dos dados; contribuíram na elaboração, revisão e aprovação da versão final do artigo.

Referências

1. Morin E. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001.
2. Giddens A. *As Consequências da Modernidade*. São Paulo: UNESP; 1991.
3. Organização das Nações Unidas (ONU). *Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades* [Internet]. 2015 [acessado 2020 Jul 13]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/ods3/>
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União* 2013; 13 dez.
5. Chiesa AM, Nascimento DDG, Braccialli LAD, Oliveira AMC. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa a luz da promoção da saúde. *Cogitare Enferm* 2007; 12(2):236-240.
6. Dias MSA, Vieira-Meyer APGF. Rede de formação em saúde da família: a experiência do nordeste brasileiro. *Estud Av* 2015; 24:76-89.
7. Hortale VA, Dias MSA, Vieira-Meyer APGF, Machado, MFAS, Vieira NFC. Construção Teórico-metodológica e aprendizados com a experiência no Mestrado Profissional em Saúde da Família. *Trab Educ Saúde* 2015; 13(Supl. 2):11-23.
8. Morin E. *Ciência com Consciência*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000.
9. Ribeiro RJ. O mestrado profissional na política atual da Capes. *RFBG* 2005; 2(4):8-15.
10. Luckesi CC. O que é mesmo o ato de avaliar a aprendizagem? *Pátio* 2000; 3(12):1-7.
11. Amaral AO. *Inserção social dos egressos da pós-graduação stricto sensu em Engenharia Elétrica da Universidade Federal do Espírito Santo* [dissertação]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2018.
12. Freitas CF, Souza CHM. Avaliação da trajetória profissional dos mestres e doutores egressos do programa de pós-graduação em geologia e geoquímica do instituto de geociências da UFPA: período 2010 - 2013. *InterSciencePlace* 2016; 1(11):57-67.
13. Iriart JAB, Deslandes SF, Martin D, Camargo Jr KR, Carvalho MS, Coeli CM. A avaliação da produção científica nas subáreas da Saúde Coletiva: limites do atual modelo e contribuições para o debate. *Cad Saude Publica* 2015; 31(10):2137-2147.
14. Brasil. Ministério da Educação (MEC). Portaria Normativa nº 17, de 28 de dezembro de 2009. Dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior - CAPES. *Diário Oficial da União* 2009; 29 dez.
15. Barry MM, Allegrante JP, Lamarre MC, Auld ME, Taub A. The Galway Consensus Conference: International collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. *Glob Health Promot* 2009; 16(2):5-11.
16. Dempsey C, Battel-Kirk B, Barry MM. *The CompHP core competencies framework for health promotion handbook*. Galway: National University of Ireland; 2011.

17. Novaes HMD, Werneck GL, Cesse EAP, Goldbaum M, Minayo MCS. Pós-Graduação senso estrito em Saúde Coletiva e o Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):2017-2025.
18. Santos LS, Souza CE, Monteiro MC, Prado MRMC, Prado Júnior PP, Ayres LFA, Passos CM. Perfil social-profissional de enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde de uma microrregião geográfica. *Enferm Bras* 2019; 18(4):552-560.
19. Lima EFA, Sousa A, Primo C, Costa Leite F, Souza MN, Maciel EN. Perfil socioprofissional de trabalhadores de equipes saúde da família. *Rev Enferm UERJ* 2016; 24(1):e9405.
20. Faria MGA, Acioli S, Gallasch CH. Perfil de enfermeiros fluminenses da Estratégia de Saúde da Família participantes de um curso de especialização. *Enferm Foco* 2016; 7(1):52-55.
21. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). *Perfil da Enfermagem do Brasil - Relatório Final* [Internet]. Rio de Janeiro: NERHUS, DAPS, ENSP/Fiocruz; 2017 [acessado 2020 Jul 23]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatorio-final.pdf>.
22. Lombardi MR, Campos VP. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. *Rev ABET* 2018; 17(1):28-46.
23. Bahia MM, Laudares JB. *A engenharia e a inserção feminina* [Internet]. In: Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero, Florianópolis; 2013. p. 1-11 [acessado 2020 Jul 23]. Disponível em: http://www.fg2013.wvc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373325907_ARQUIVO_Aengenhariaeainsercaofeminina-.pdf
24. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AGA, Biancarelli A, Miotto BA, Mainardi GM. *Demografia Médica no Brasil 2018*. São Paulo: FMUSP, CFM, CREMESP; 2018.
25. Issa AHTM. *Percepções discentes sobre a Estratégia de Saúde da Família e a escolha pela especialidade de Medicina de Família e Comunidade* [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2013.
26. Leonello VM, Oliveira MAC. Construindo o diálogo entre saberes para ressignificar a ação educativa em saúde. *Acta Paul Enferm* 2009; 22(esp.):916-920.
27. Smith BJ, Cho Tang K, Nutbeam D. WHO Health Promotion Glossary: new terms. *Health Promot Int* 2006; 21(4):340-345.
28. Silva ACMA, Villar MAM, Cardoso MHCA, Wuillaume SM. A Estratégia Saúde da Família: motivação, preparo e trabalho segundo médicos que atuam em três distritos do município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil. *Saude Soc* 2010; 19(1):159-169.
29. Costa RM, Medeiros Júnior A, Costa ICC, Pinheiro IVA. Processo de Trabalho do Dentista na Estratégia de Saúde da Família do Município de Parnamirim -RN: Enfrentando os Desafios de um Novo Modelo de Atenção. *Rev Odontol Bras Central* 2010; 19(51):327-332.
30. Silva JA, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm USP* 2015; 49(esp. 2):16-24.
31. Castro RCL, Knauth DR, Harzheim E, Hauser L, Duncan BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cad Saude Publica* 2012; 28(9):1772-1784.
32. Silva GS, Alves CRL. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. *Cad Saude Publica* 2019; 35(2):e00095418.
33. Silva KL, Araujo FL, Santos FBO, Andrade AM, Basilio NC, Sena RR. O que vem se falando por aí em competências no ensino da promoção da saúde na formação do enfermeiro? *ABCS Health Sci* 2015; 40(3):286-293.
34. Amaral IM. *Competência do enfermeiro para a promoção e educação em saúde da família* [dissertação]. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí; 2005.
35. Miguel JAM, Sanchez IL, Fonseca RP, Fernandez RHL. Proceso formativo extensionista para el desarrollo de destrezas en la promoción de salud. *MEDISAN* 2015; 19(12):1525-1535.
36. Engstrom EM, Hortale VA, Moreira COF. Trajetória profissional de egressos de Curso de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde no Município de Rio de Janeiro, Brasil: estudo avaliativo. *Cien Saude Colet* 2020; 25(4):1269-1280.
37. Gomes MHA, Goldemberg P. Retrato quase sem retoques dos egressos dos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva, 1998-2007. *Cien Saude Colet* 2010; 15(4):1989-2005.

Artigo apresentado em 07/08/2020

Aprovado em 22/02/2021

Versão final apresentada em 24/02/2021

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva

