

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE -
UFCSPA

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSAÚDE

Júlia Nunes Mallmann

A SITUAÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NAS UNIDADES DE SAÚDE
DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE IJUÍ

Porto Alegre

2019

Júlia Nunes Mallmann

A SITUAÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NAS UNIDADES DE SAÚDE
DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE IJUÍ

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Carmen Vera Giacobbo Daudt

Coorientadora: Marta Quintanilha Gomes

Linha de pesquisa: Educação e saúde

Porto Alegre

2019

Catálogo na Publicação

Nunes Mallmann, Júlia

A SITUAÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE IJUÍ / Júlia Nunes Mallmann. -- 2019.

69 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, 2019.

Orientador(a): Carmen Vera Giacobbo Daudt ;
coorientador(a): Marta Quintanilha Gomes.

1. Serviços de Integração Docente-Assistencial. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Educação em Saúde. 4. Medicina de Família e Comunidade. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CERTIFICADO

Certificamos, para os devidos fins, que **Júlia Nunes Mallmann**, no dia 28/06/2019, apresentou a dissertação de Mestrado intitulada "A Situação da integração ensino-serviço nas unidades de saúde da família do município de Ijuí", orientada pela professora *Carmen Vera Giacobbo Daudt* e coorientada pela Professora *Marta Quintanilha Gomes*, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da UFCSPA. O aluno foi considerado aprovado pela Banca Examinadora e receberá o título de *Mestre em Saúde da Família* após o trabalho ser homologado pela Comissão Coordenadora do Programa.

Porto Alegre, 28 de junho de 2019.


Simone Dornelles Schulze
Secretária Executiva
UFCSPA

RESUMO

A integração ensino-serviço é entendida como um trabalho coletivo, pactuado e integrado dos estudantes e professores com os trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo os seus gestores. Para ser efetiva, faz-se necessário transformar os processos formativos, pedagógicos e as práticas de saúde, articulando o sistema de saúde com as instituições formadoras. Esta pesquisa buscou descrever como ocorre a integração ensino-serviço nas Unidades de Saúde da Família do município de Ijuí, conhecer o perfil dos diferentes sujeitos envolvidos nesse processo e analisar a relação entre o perfil e a integração encontrada. Pesquisa observacional, quantitativa e transversal, com aplicação de instrumento elaborado e aplicado a 171 pessoas (discentes, docentes, profissionais da saúde, gestores e coordenadores de curso). Foi possível observar que discutir casos entre discentes e profissionais da saúde teve associação com melhores escores de integração ensino-serviço. Houve também associação positiva com melhores escores a maior idade dos discentes, os cursos de enfermagem e nutrição da instituição investigada e uma boa estrutura física das unidades de saúde. Não foram observados indicadores associados ao escore na categoria docentes. Foi evidente também a quase totalidade dos investigados serem de sexo feminino, a alta motivação para o trabalho relatada pelos profissionais de saúde e a existência de mudanças curriculares voltadas ao SUS e à Atenção Primária à Saúde nos cinco cursos investigados.

Palavras-chave: Serviços de Integração Docente-Assistencial. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde. Medicina de Família e Comunidade.

ABSTRACT

Teaching care integration service is a collective, agreed and integrated work of students and teachers with the health services workers, including their managers. For this integration, it is necessary to transform the training, pedagogical processes and health practices, linking the health system with the training institutions. This research intent to describe how this teaching care integration services happens in the Primary Care Units of Ijuí, to know the profile of the different people involved in this process and to analyze the relationship between the profile and the integration found. The research was observational, quantitative and transversal, with a elaboration of an instrument applied to 171 people (students, teachers, health professionals, managers and course coordinators). It was possible identify that the discussion between students and professionals were associated with better scores of integration. There were also positive association with the higher age of students, with nurse and nutrition courses and with the better physical structure of health units. There were no indicators associated with the score in the teacher category. It was found the majority of female population, a high motivation for work by health professionals and curricular changes focused on SUS and in Primary Care in all five investigated courses.

Key-words: Teaching Care Integration Services. Primary Health Care. Health Education. Family Practice.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características dos participantes da pesquisa: Gênero, Idade e Curso/Profissão dos Profissionais de Saúde, Docentes e Discentes, 2018..... 29

Tabela 2: Análise bivariada entre o escore de integração ensino-serviço para Profissionais de Saúde, Docentes e Discentes e as variáveis Gênero, Idade, Curso/Profissão, Discussão de casos e Estrutura Física das unidades, 2018.....31

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CGRs	Colegiados de Gestão Regional
CIES	Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
COAPES	Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
IES	Integração ensino-serviço
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
MEC	Ministério da Educação
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PRÓ-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UNIJUÍ	Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Justificativa	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 Integração Ensino-Serviço	13
2.2 Formação em saúde e o SUS	14
2.3 Mudanças curriculares	17
2.4 Os obstáculos na Integração Ensino-Serviço	19
3 OBJETIVOS	21
3.1 Geral	21
3.2 Específicos	21
4 ARTIGO CIENTÍFICO	22
5 RELATÓRIO TÉCNICO DO PRODUTO	38
5.1 Justificativa	38
5.2 Metodologia	39
5.3 Descrição do produto	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44
ANEXOS	47
APÊNDICES	57

1 INTRODUÇÃO

A integração ensino-serviço (IES) é entendida como “o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os seus gestores, visando à qualidade da atenção à saúde individual e coletiva da comunidade, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores dos serviços”. (ALBUQUERQUE et al, 2008)

Este trabalho aborda questões relacionadas à IES no município de Ijuí, conhecendo a realidade dessa integração e o perfil dos envolvidos no contexto das Unidades de Saúde da Família (USF) existentes.

Ijuí é uma cidade do noroeste do estado do Rio Grande do Sul e tem uma população de 83.173 habitantes, conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2018. Sua economia é baseada principalmente no setor agropecuário, além do comércio, indústrias e serviços.

Na área de saúde, faz parte da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde e tem Gestão Plena da Atenção Básica desde 2001. Possui quinze USF, com cobertura de 61% da população, e três hospitais: Hospital de Caridade de Ijuí, Hospital Bom Pastor e Hospital Unimed. As USF do município contam com, além da equipe mínima (médico generalista, especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde), a presença do profissional nutricionista em todas as equipes.

Ijuí conta com a Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) e os alunos de graduação dos cursos da área da saúde (enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e psicologia) participam de estágios durante sua formação realizados nas unidades de saúde do município. A primeira turma de medicina da universidade teve início no primeiro semestre de 2019 e não há graduação de odontologia. Por este motivo, esses dois cursos (medicina e odontologia) não realizam estágios curriculares nas USF e, assim, não foram estudados nas categorias discentes, docentes e coordenadores, apenas na categoria profissionais de saúde.

1.1 Justificativa

O processo de ensino-aprendizado que se estabelece por meio da integração entre o ensino e o serviço induz a novas formas de organização do trabalho em saúde, estimula a troca de saberes entre os sujeitos envolvidos e contribui para a formação de um novo perfil profissional, melhorando a qualidade dos serviços prestados aos usuários. Assim, para que haja IES, é necessário um trabalho pactuado e integrado entre as instituições de ensino superior e os serviços de saúde municipais. Até o momento, no município de Ijuí nunca houve um processo de estudo sobre como tem ocorrido essa integração. Percebe-se, assim, a importância de conhecer a realidade local da formação em serviço, principalmente para disseminar os aspectos positivos e propor possíveis mudanças nos aspectos negativos observados com a pesquisa.

Desde março de 2016, a mestranda é médica de família e comunidade em Ijuí na USF 6 Thomé de Souza e, durante o curso de Especialização em Preceptorial para Residência Médica do SUS, promovido pelo Ministério da Saúde e Hospital Sírío Libanês, concluído no final do ano de 2016, foi construído um projeto aplicativo relacionado à preceptorial realizada no município utilizando o planejamento estratégico. Dentre as várias dificuldades observadas na formação pelo grupo, após a aplicação de uma matriz de priorização de problemas, a dificuldade de inserção dos alunos no processo de trabalho das equipes foi avaliada como a mais viável para atuação, considerando que já existia uma inserção, ainda que incipiente e frágil, nos espaços de assistência do município, conforme hipótese levantada pelo grupo. O objetivo, contudo, foi apenas o de elaborar o projeto, não sendo realizada nenhuma atividade de intervenção naquele momento.

Dando seguimento a este projeto, buscou-se, com a realização desta pesquisa, descrever como ocorre a IES no município de Ijuí aplicando um instrumento aos profissionais das USF que recebiam alunos de graduação provenientes da UNIJUÍ para realização de estágios curriculares, aos docentes que supervisionavam esses estágios, aos discentes que realizavam estágios curriculares nas USF, aos coordenadores dos cursos da área de saúde da UNIJUÍ e aos profissionais da gestão municipal de saúde envolvidos no processo de IES. Além disso, este trabalho buscou

colaborar com a qualificação da formação em serviço, da assistência prestada e da gestão, na medida em que trouxe informações que podem subsidiar ações com essas diferentes equipes. Como produtos deste mestrado profissional, que tem por objetivo a qualificação do serviço, ficará disponibilizado o instrumento elaborado nesta pesquisa, sujeito a possíveis modificações e adaptações de acordo com a necessidade e realidade de cada serviço e um relatório sobre a situação da IES no município de Ijuí, destinado aos envolvidos no processo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Albuquerque et al (2008) definiram a integração ensino-serviço como

(...) o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os seus gestores, visando à qualidade da atenção à saúde individual e coletiva da comunidade, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores dos serviços.

Com a IES, espera-se construir novos espaços de aprendizagem em cenários reais e não apenas estender os hospitais e clínicas para além dos cursos. É uma nova maneira de pensar a formação em saúde. Assim, docentes fariam parte dos serviços e os profissionais seriam corresponsáveis pela formação acadêmica.

Não basta, porém, que o aluno seja inserido nesses cenários apenas no final do curso, quando já teve toda sua formação de forma segregada e sem integração com outras áreas. Sua inserção é necessária desde o início da formação, garantindo que o aprendizado ocorra a partir da problematização e da avaliação do processo de trabalho e das trocas existentes entre o aluno e a equipe, garantindo uma boa IES.

Há ainda um grande distanciamento entre a assistência e o ensino, exacerbado pela falta de diálogo entre esses sujeitos. Observa-se que as instituições de ensino já inserem os alunos na assistência, porém, não garantem espaço de participação dos trabalhadores no planejamento dessa inserção. Em contrapartida, os trabalhadores realizam suas atividades com foco na produtividade de seus procedimentos e, na grande maioria das vezes, pautada em especialidades e com pouca integração entre as profissões.

Para modificar essa realidade, é necessário sensibilizar os envolvidos com a formação nos cenários onde são desenvolvidos os cuidados e o ensino. É importante a ampliação do diálogo entre eles, com planejamento das ações educativas e avaliações sobre as necessidades do serviço em questão. Nesse sentido, a formação em serviço auxilia no processo de trabalho, pois seu objetivo é participar dessa

organização e, a partir da problematização, qualificar o serviço de saúde (ALBUQUERQUE et al, 2008).

No Brasil, ainda não existem regulamentações para avaliar a IES (critérios, parâmetros, objetivos, responsabilidades e compromissos entre parceiros), porém, são encontrados relatos e experiências de instituições de ensino e de municípios isoladamente, além de alguns modelos de instrumento de avaliação, tais como o “Modelo de avaliação da integração ensino-serviço em Unidades Docentes Assistenciais na Atenção Básica”, de Albiero (2016) e a “Proposta de instrumento de auto avaliação da integração ensino-serviço” de Maeyama (2016).

Para que haja integração entre o ensino e a assistência, é necessário transformar a organização dos serviços, os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas, articulando de forma muito organizada o sistema de saúde e as instituições formadoras. Para tal, a formação para a área da saúde e as práticas profissionais precisam ser modificadas, pautadas na educação em serviço e na organização do processo de trabalho, utilizando metodologias ativas de aprendizagem tanto no meio acadêmico quanto no serviço, buscando sempre dar acolhimento a todas as necessidades de saúde das pessoas (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

2.2 FORMAÇÃO EM SAÚDE E O SUS

Um dos instrumentos mais importantes para garantir a consolidação dos princípios do SUS é o trabalho desenvolvido pelos profissionais da saúde. Para isso, um novo perfil profissional precisa ser formado, buscando o cuidado integral à saúde, com atendimento mais humanizado e acolhedor, reduzindo o foco no trabalho baseado em procedimentos especializados e na medicalização da saúde (ALBUQUERQUE et al, 2008).

Os profissionais formados nesse novo modelo devem ter competências para serem generalistas, humanistas e reflexivos junto aos contextos reais da comunidade, focando seu trabalho no atendimento interdisciplinar dos usuários, aprendendo a trabalhar em equipe durante sua formação, não devendo ter somente atividades focadas nas especificidades da sua profissão.

De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), a Atenção Básica é fundamental para alcançar a atenção integral à saúde, especialmente por sua relação próxima à população. Ela deve buscar a atenção integral e de qualidade, a resolutividade e o fortalecimento da autonomia das pessoas no cuidado à saúde, estabelecendo articulação com a rede de serviços existente. Nesse cenário, a educação em serviço permite articular gestão, atenção, ensino e controle social no enfrentamento dos problemas concretos de cada equipe de saúde em seu território de atuação. Deve-se observar a necessidade de novas pactuações de trabalho, de acordo com a necessidade de saúde da população assistida, levando-se em consideração as demandas de cuidado às pessoas, o ensino e a produção de conhecimento.

No artigo 200, inciso III da Constituição Federal de 1988, foi definido que compete ao SUS “ordenar a formação de recursos humanos na área de Saúde”. Posteriormente, na “Lei Orgânica da Saúde” 8080/90 mais dois artigos trataram da formação e da educação permanente para os profissionais de saúde: artigos 14 e 27. (BRASIL, 1990)

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

(...)

Art.27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I – organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II – (Vetado)

III – (Vetado)

IV – valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional. (BRASIL, 1990)

De acordo como parágrafo único do Artigo 27, os serviços públicos do SUS são campo de prática para a formação, ainda que no momento da formulação da Lei não estivessem reformuladas as diretrizes curriculares. Assim, em 2001 foi criada pelo Ministério da Saúde (MS) a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com o objetivo de formular políticas e ações com enfoque na gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e na regulação profissional da área da saúde.

Considerando a legislação citada, o cenário propício e a importância da IES, foi instituída em 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) por meio da Portaria Interministerial 198/2004. A partir da PNEPS, o processo de trabalho das equipes passou a ser fator determinante para seu processo de formação, sendo a prática e a realidade vivida os motivadores para a construção de conhecimentos por meio da sua problematização. (BRASIL, 2004) A Educação Permanente em Saúde constitui-se de um campo de saberes e práticas no qual os profissionais são motivados a refletir e a problematizar seus espaços de trabalho. É um processo formativo dinâmico e centrado nos sujeitos diretamente envolvidos nesse processo.

A PNEPS foi reformulada em 2007 por meio da Portaria 1.996/2007, estabelecendo que sua condução seria regionalizada por meio de Colegiados de Gestão Regional (CGRs). Os CGRs são instâncias de pactuação permanente e são formados pelos gestores municipais de saúde de uma determinada região e representantes do gestor estadual. Também foram instituídas as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), as quais são intersetoriais e interinstitucionais e participam da formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS. (BRASIL, 2007)

Ao longo dos anos, o MS foi implementando outras políticas indutoras na formação em saúde além da PNEPS, tais como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde), instituído em 2005, e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), instituído em 2008, ambos em articulação da SGTES com o Ministério da Educação (MEC). Esses programas objetivavam a reorientação da formação profissional, pressupondo ampliar a IES, visando assegurar uma abordagem integral do processo saúde-doença e tendo como

campo de práticas a Atenção Primária à Saúde (APS). Buscavam também promover mudanças nos processos de geração de conhecimento e qualificação da assistência à população. (ALBIERO, 2016)

Em 8 de julho de 2013 o MS lançou o Programa Mais Médicos para o Brasil mediante Medida Provisória nº 621. Logo em seguida, em outubro de 2013, essa Medida foi regulamentada pela Lei nº 12.871. Naquele momento, o Brasil passava por uma série de manifestações populares, nas quais muito questionava-se sobre as barreiras de acesso à saúde. Para sanar os problemas levantados, o programa foi dividido em três principais eixos. São eles: 1º eixo: Provimento Emergencial – garantindo atendimento médico especialmente em municípios onde havia escassez desse profissional; 2º eixo: Educação – expansão da graduação e da residência médica, modificando o modelo de formação até então vigente; 3º eixo: Infraestrutura – qualificação das unidades de saúde e construção de novas unidades. Baseando-se no objetivo do 2º eixo, evidencia-se o esforço na modificação dos modelos de formação até então vigentes no país, valorizando a integração dos alunos com a APS e com a saúde coletiva.

Já em 2015, o MS instituiu, por meio de uma nova Portaria Interministerial, os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), com o objetivo de fortalecer a integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS, buscando firmar um compromisso ainda mais sólido entre os envolvidos nas relações de IES no país. Esses contratos têm como objetivo garantir o acesso a todos os estabelecimentos de saúde como cenário de prática para a formação e o estabelecimento de atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço-comunidade.

2.3 MUDANÇAS CURRICULARES

A formação deve dedicar-se a atender as necessidades de saúde das pessoas e das populações, motivar o controle social e influenciar na formulação de políticas públicas. Ela não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das

doenças e agravos. O objetivo da formação é também o de promover a autonomia das pessoas sobre sua saúde (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

Assim, esses mesmos autores trazem outro conceito para a IES, o de quadrilátero da formação, no qual estão presentes o ensino, a gestão, a atenção e o controle social. Para eles, a qualidade da formação consiste na articulação entre esses eixos, valorizando a participação popular nos cenários de formação.

Formar profissionais com perfil adequado significa propiciar a capacidade de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de comunicar-se, de refletir criticamente e de aprimorar qualidades humanistas (FINKLER et al, 2011). A mudança na formação desses profissionais foi-se mostrando cada vez mais necessária. Com isso, em 2001, o MEC deliberou as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação na área de saúde, estimulando a formação de recursos humanos com foco na promoção, prevenção e cuidado em saúde, respeitando os princípios e diretrizes do SUS e inserindo os alunos cada vez mais precocemente na APS.

Segundo Romano (2005) as DCN possuem os resultados acumulados das experiências prévias de IES, porém, em seu trabalho, ela evidenciou que o entendimento expresso por coordenadores de cursos de graduação em odontologia não conferia com a concepção descrita nas diretrizes, o que demonstra que essa integração é ainda muito incipiente.

Sobre as mudanças curriculares na graduação da medicina, Romano (2005) traz uma tipologia da sua implementação. Essa classificação varia:

(...) de um perfil tradicional, inovador com tendência tradicional, inovador com tendência avançada, até um perfil avançado, respectivamente e gradualmente correspondentes ao modelo hegemônico de formação em saúde (flexneriano) até o paradigma da integralidade.

A autora entende que o paradigma da integralidade seja mais adequado para a relação profissional-usuário, pois considera as necessidades básicas de saúde, sem ter seu enfoque nas doenças.

Também de acordo com Albuquerque et al (2008), as metodologias de ensino estão sofrendo grandes modificações, buscando uma troca de saberes e construção de conhecimentos de acordo com os contextos e com as realidades nas quais os

alunos estão inseridos. Para que essa troca ocorra, é necessário que as instituições formadoras e os municípios possam assumir um bom diálogo, pois um é o campo de exercício do ensino e o outro, o campo de exercício dos serviços.

As instituições de ensino superior, contudo, ainda não conseguiram modificar a formação, perpetuando modelos conservadores e fragmentando o ensino com alto investimento em tecnologias e especialidades em detrimento da formação para a APS.

2.4 OS OBSTÁCULOS NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

De acordo com Marin et al (2014) e Emmi et al (2017), alguns fatores interferem negativamente com a IES, dentre eles, as mudanças frequentes na gestão municipal, o que acarreta descontinuidade de ações, atribuição de novos valores e incentivos por parte dos gestores, contribuindo para a desmotivação dos profissionais de saúde. Com essa constante rotatividade de gestores, os trabalhadores e os gestores definem prioridades e estratégias sem que exista uma interação prévia com as instituições de ensino. Para Vendrusculo et al (2016), da mesma forma, algumas universidades realizam ações que são desarticuladas das demandas dos serviços e, por vezes, não pactuadas com a gestão.

Outra dificuldade observada por Souza e Carceceri (2011) é a necessidade de maior inserção dos alunos e maior diversidade de cenários de prática desde os estágios iniciais dos cursos. Assim, a formação se dá de forma progressiva e mais próxima da realidade dos futuros profissionais. O que possibilita a reflexão sobre a necessidade de se fortalecer os contratos existentes entre a gestão e as instituições formadoras, para que um número maior cenários de prática estejam disponíveis à atuação dos alunos.

Outra dificuldade observada dá-se nas relações entre os envolvidos nos processos de IES. Observou-se que uma das principais barreiras relatadas foi a receptividade dos alunos pelo serviço e pelos profissionais (BALDOÍNO e VERAS, 2016 e PINTO, 2013). Esses mesmos autores também ressaltam a importância de investir na sensibilização dos sujeitos inseridos nos cenários de formação, principalmente os preceptores, oferecendo ao aluno a capacidade de construir conhecimento nos ambientes de ensino-aprendizagem.

Para estimular essa sensibilização, fazendo com que a presença dos alunos não seja apenas uma justaposição de diferentes áreas, o COAPES define que compete à gestão em saúde estadual e municipal, apoiada pelo MS:

V – Estimular a atividade de preceptoria mediante sua inclusão nas políticas referentes à qualificação e valorização dos profissionais de saúde por meio de medidas como gestão de carga horária, incentivos de qualificação profissional, progressão funcional ou na carreira, dentre outras possibilidades, considerando como indissociável a relação entre ensino e serviço.

Outro desafio para a execução das atividades de IES é identificado por Batista et al (2015) como a falta de motivação e formação pedagógica dos preceptores e docentes. São necessárias contrapartidas das instituições de ensino para os profissionais, estimulando-os a participarem do processo de ensino-aprendizagem, tais como oferecer possibilidades de formação, para qualificação da assistência, da gestão e controle social, fomentar ações voltadas à inclusão em pesquisas (como pesquisadores), certificação da atividade de preceptoria, apoio à participação em atividades como cursos e congressos.

Já a falta de capacitação dos docentes para atuarem nos cenários extramuros e comprometerem-se com as atividades das demandas dos profissionais, além das demandas dos alunos, foi relatado por Andrade et al (2015). Observa-se que a resistência dos docentes à mudança do modelo biomédico é uma barreira para que essa nova formação profissional aconteça. O mesmo autor destacou que a falta de planejamento das ações e de avaliações dos alunos de forma integrada entre professores e profissionais de saúde também dificultaram a IES. Percebe-se, com isso, que o estímulo à corresponsabilização de ambos deve ser buscado na formação em saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Descrever como ocorre o processo de integração ensino-serviço nas Unidades de Saúde da Família do município de Ijuí a partir da perspectiva do ensino, do serviço e da gestão.

3.2 Objetivos específicos

- Conhecer o perfil dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de formação no município de Ijuí;
- conhecer a situação da integração ensino-serviço no município de Ijuí, sob a perspectiva dos profissionais, docentes e discentes;
- analisar a relação entre o perfil dos sujeitos envolvidos no processo de formação e a situação da integração ensino-serviço no município de Ijuí.

4 ARTIGO CIENTÍFICO

A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO SUL DO BRASIL

THE TEACHING CARE INTEGRATION SERVICES IN PRIMARY CARE UNITS IN A MEDIUM-SIZED CITY IN SOUTH OF BRAZIL

Júlia Nunes Mallmann; Marta Quintanilha Gomes; Bruna Becker; Carmen Vera Giacobbo Daudt

RESUMO

Esta pesquisa buscou descrever como ocorre a integração ensino-serviço nas Unidades de Saúde da Família de um município de médio porte do sul do Brasil, conhecer o perfil dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de formação e observar sua relação com a integração ensino-serviço. Pesquisa observacional, quantitativa e transversal, com instrumento elaborado e aplicado aos envolvidos nesse processo no município (171 respondidos, 9,05% de perdas). Ter mais idade, estar cursando enfermagem ou nutrição e ter boa estrutura física na unidade de saúde foram associados a melhores escores de integração ensino-serviço na categoria discentes. Discutir casos entre alunos e equipes também mostrou associação positiva para discentes e para profissionais. Para docentes, não foram encontrados indicadores associados ao escore. Houve alta motivação dos profissionais para o trabalho e mudanças curriculares voltadas ao SUS e à Atenção Primária à Saúde em todos os cursos investigados. Percebe-se que existe integração ensino-serviço no município estudado e que é possível qualifica-la melhorando o diálogo entre os envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de Integração Docente-Assistencial. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde.

ABSTRACT

This research intent to describe how is the teaching care integration services in Primary Care Units in a medium-sized city in south of Brazil, to know the profile of the different subjects involved in the graduation process and to observe this relationship with the teaching-service integration. This was an observational, quantitative and transversal study, with the elaboration of an instrument applied to those involved in this process in the city (171 answered, 9,05% loss). For students, being older, study nursing or nutrition and having a good physical structure in the health unit were associated with better scores of teaching care integration services. Cases discussion between students and workers also showed this positive association for students and professionals. For teachers, there weren't find associated indicators with the score. Professionals had high motivation for work and curricular changes directed to the SUS and the Primary Health Care were seen in all the investigated courses. It was evident that there is teaching care integration services in the city and it is possible to improve it with better discussion between those involved.

KEY-WORDS: Teaching Care Integration Services. Primary Health Care. Health Education.

INTRODUÇÃO

A integração ensino-serviço (IES) é entendida como “o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos da área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os seus gestores, visando à qualidade da atenção à saúde individual e coletiva da comunidade, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores dos serviços”.¹ Seu objetivo não seria estender os hospitais e clínicas para além dos cursos, mas construir novos espaços de aprendizagem em cenários reais. É uma nova maneira de pensar a formação em saúde. Assim, docentes fariam parte dos serviços e os profissionais seriam corresponsáveis pela formação acadêmica. Porém, para que isso ocorra, são necessárias transformações no processo organizativo dos serviços e nos processos formativos, modificando práticas de saúde e pedagógicas.² Observa-se, contudo, a inserção tardia e superficial dos alunos na Atenção Primária à Saúde (APS), dificultando esse processo de integração.

No artigo 200, inciso III da Constituição Federal de 1988, está definido que compete ao SUS “ordenar a formação de recursos humanos na área de Saúde”.³ Além disso, na “Lei Orgânica da Saúde” 8080/90, está descrito que os serviços públicos do SUS são campo de prática para a formação, ainda que no momento da formulação da lei não estivessem reformuladas as diretrizes curriculares. Em 2001, foi criada pelo Ministério da Saúde (MS) a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com o objetivo de elaborar políticas e ações com enfoque na gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e na regulação profissional da área da saúde. Já em 2004, o MS instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e posteriormente, por meio da SGTES juntamente com o Ministério da Educação (MEC), instituiu alguns programas com o objetivo de qualificar e sedimentar a IES, tais como o Pró-Saúde (2005) e o Pet-Saúde (2008). Esses programas objetivavam a reorientação da formação profissional, pressupondo ampliar a IES, visando assegurar uma abordagem integral do processo saúde-doença e tendo como campo de práticas

a APS. Buscavam também promover mudanças nos processos de geração de conhecimento e qualificação da assistência à população.⁵

Ainda como proposta de elaboração de políticas indutoras, foi instituído em 2013 o Programa Mais Médicos para o Brasil, no qual um dos eixos tinha por objetivo a expansão da graduação e da residência médica, modificando o modelo de formação vigente até então.⁶ Já no ano de 2015, o MS instituiu, por meio de uma nova Portaria Interministerial, os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), com o objetivo de fortalecer a integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS, buscando firmar um compromisso ainda mais sólido entre os envolvidos nas relações de IES no Brasil.⁷

Como se observa, muitas foram as estratégias de estímulo à IES conduzidas pelo MS, porém, ainda não existem regulamentações com critérios e/ou parâmetros para avaliar a qualidade dessa integração. São encontrados relatos e experiências de instituições de ensino e de municípios isoladamente, além de alguns modelos de instrumento de avaliação, tais como o “Modelo de avaliação da integração ensino-serviço em Unidades Docentes Assistenciais na Atenção Básica” e a Proposta de Instrumento de auto avaliação da integração ensino-serviço.^{8,9}

Foi elaborado nesta pesquisa um instrumento de investigação com base em dois modelos já publicados até o momento, com o objetivo de descrever como ocorre o processo de IES nas USF do município, a partir da perspectiva do ensino, do serviço e da gestão, conhecendo o perfil dessa população e a situação da IES.^{8,9}

MÉTODOS

O município estudado localiza-se na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, tendo uma população de 83.173 habitantes, estimada pelo IBGE em 2018. Conta com 15 Unidades de Saúde da Família (USF), cobrindo cerca de 60% de sua população. Nele, tem sede uma instituição comunitária de ensino superior, da qual os alunos de graduação dos cursos da

área da saúde (enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e psicologia) participam de estágios durante sua formação, realizados nas unidades de saúde do município. Não existe graduação de odontologia nesta universidade e a medicina teve seu início apenas no primeiro semestre de 2019, com isso, não foram investigados discentes, docentes e coordenadores desses dois cursos.

A pesquisa foi observacional, quantitativa, de delineamento transversal, com a aplicação de questionários estruturados elaborados pelas autoras, com base no instrumento denominado “Modelo de avaliação da integração ensino-serviço em Unidades Docentes Assistenciais na Atenção Básica”⁸ e na Proposta de Instrumento de auto avaliação da integração ensino-serviço.⁹ O instrumento elaborado foi aplicado entre maio e junho de 2018 e é composto por cinco questionários estruturados, todos auto aplicáveis, destinados a cada um dos perfis a seguir relatados. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética da Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSPA) com o número de registro 86219118.6.0000.5345.

Foram pesquisados nas USF que recebem estágios de graduação dos cursos da área da saúde da instituição comunitária de ensino superior do município há mais de um ano: todos os profissionais de nível superior que estavam trabalhando na equipe investigada há mais de um ano, todos os docentes que estavam supervisionando alunos nos estágios realizados nas USF há mais de um ano, todos os discentes que estavam realizando estágio nas USF há mais de 40 dias, os coordenadores de curso da universidade, cujos alunos estavam realizando estágios nas USF e os profissionais da gestão municipal de saúde envolvidos no processo de IES (secretário municipal de saúde e coordenadores da Atenção Básica). Foram excluídos aqueles sujeitos que não estavam atuando nas equipes no momento da realização da pesquisa, aqueles cujo período não era compatível com os critérios de inclusão ou aqueles que optaram pela não participação no estudo. Não foi calculada amostra, pois a pesquisa foi realizada em toda a população estudada.

Os questionários dos profissionais de saúde, docentes e discentes contam com uma análise do perfil dos sujeitos e um questionário em formato Likert, que avalia questões relacionadas à IES na unidade de saúde na qual o investigado está atuando. São elas:

- A unidade de saúde possui equipamentos, instrumentos e materiais básicos necessários para realizar as atividades necessárias ao atendimento dos usuários?
- Existe integração ensino-serviço neste local de trabalho?
- Existe planejamento das atividades desenvolvidas nos estágios com a equipe?
- A equipe facilita o desenvolvimento das atividades acadêmicas?
- Os alunos participam das reuniões de equipe?
- Os alunos participam das atividades desenvolvidas no processo de trabalho da equipe?
- O professor está presente na unidade e dá suporte durante a realização do estágio?
- Os acadêmicos desenvolvem ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e tratamento?
- Os alunos e os estágios são avaliados pelos professores e pela equipe?

Além disso, no questionário dos profissionais de saúde, foi investigada também a motivação para o trabalho em equipe na unidade de saúde e no questionário dos discentes foi investigada a relação entre o estágio e a concepção sobre o conceito ampliado de saúde.

Para os coordenadores de curso e os gestores envolvidos com o processo de IES, os questionários abordam se houve pactuação entre a universidade e a gestão municipal, o fato de

haver ou não contrapartida da universidade e se houve mudanças curriculares direcionadas à APS, como disciplinas ou ligas, nos cursos investigados.

Os resultados da análise descritiva para os dados coletados entre os diferentes envolvidos no estudo (profissionais de saúde, docentes, discentes, coordenadores de curso e gestores) foram apresentados pela distribuição de frequência absoluta (n) e frequência relativa percentual (%), em se tratando das variáveis categóricas. Para variáveis quantitativas, mostrou-se a média seguida do desvio-padrão.

O escore de IES foi construído com base em um questionário modelo Likert com 9 questões, com respostas variando de 0 (Nunca) a 4 (Sempre), aplicado aos profissionais de saúde, docentes e discentes. Com base nas respostas, foi calculada a mediana para cada uma das categorias. Para docentes e discentes, a mediana foi de 4 pontos e para profissionais de saúde, foi 3,76 pontos. O escore foi considerado positivo para IES, quando maior que a mediana encontrada.

Para avaliar a associação entre características em estudo e o escore de IES, foram realizadas análises bivariadas utilizando o teste t de Student para a comparação de duas amostras independentes e o teste Qui-Quadrado para comparação de proporções. Para essas análises, considerou-se escore de IES categorizado pela sua mediana, conforme distribuição das estimativas para a amostra em estudo: profissionais de saúde, docentes e discentes. Da mesma forma, considerou-se a mediana para categorizar o escore de percepção da motivação para o trabalho pelos profissionais.

A análise fatorial com extração via componentes principais foi efetuada para identificar a contribuição dos itens que constituem o instrumento da IES na estimativa do escore de integração. Utilizou-se extração de um único fator, sendo apresentada a carga fatorial para cada item. Sob o ponto de vista estatístico, dos nove itens investigados, os dois que menos

contribuíram no escore foram os alunos participarem das reuniões de equipe e os alunos e estágios serem avaliados pelos professores e pelas equipes.

Todas as análises foram realizadas utilizando o SPSS versão 20, os dados foram organizados e os gráficos elaborados pelo Excel 2013.

RESULTADOS

De uma população total de 202 repostas esperadas, foram coletados 171 nos meses de maio e junho de 2018. Foram excluídos 14 investigados, todos profissionais da saúde, por estarem há menos de um ano nas unidades e 17 investigados não aceitaram participar da pesquisa, sendo 10 profissionais da saúde e 7 discentes, chegando a uma perda de 9,05%. Responderam ao questionário 42 profissionais de saúde (24,57%), 36 docentes (21,06%), 85 discentes (49,70%), 5 coordenadores de curso (2,92%) e 3 gestores (1,75%). Da população total esperada para cada categoria, foi atingida a totalidade da população de docentes, de coordenadores de curso e de gestores. Para profissionais de saúde, foi atingida 80,77% da população esperada e para discentes, 92,4%. Dentre os indivíduos investigados, 31,9% eram da área da enfermagem, 13,5% da farmácia, 17,2% da fisioterapia, 6,1% da medicina, 21,5% da nutrição, 4,9% da odontologia e 4,9% de outros cursos, dentre eles, serviço social e psicologia. Do total da população, 98,40% eram mulheres. A idade média foi de 42,6 anos (DP 9,1) para os profissionais de saúde, 45,4 (DP 8,0) para os docentes e 23,7 (DP 4,8) para os discentes. (Tabela 1)

Em relação aos docentes, o número de indivíduos que participaram da pesquisa é menor que o número de questionários respondidos. Isso ocorreu pois nos cursos de enfermagem e de farmácia, os docentes supervisionam alunos da graduação em mais de uma unidade de saúde, sendo respondido um questionário para cada uma dessas unidades.

Tabela 1: Características dos participantes da pesquisa: Gênero, Idade e Curso/Profissão dos Profissionais de Saúde, Docentes e Discentes, 2018.

	Profissionais	Docentes	Discentes	TOTAL
Características	n (%)	n (%)	n (%)	
Gênero				
Feminino	36 (85,7)	36 (100,0)	79 (92,9)	151
Masculino	6 (14,3)	-	6 (7,1)	12
Idade*	42,6 (9,1)	45,4 (8,0)	23,7 (4,8)	
Curso/Profissão				
Enfermagem	9 (21,4)	22 (61,1)	21 (24,7)	52
Farmácia	1 (2,4)	6 (16,6)	15 (17,6)	22
Fisioterapia	2 (4,8)	2 (5,6)	24 (28,3)	28
Medicina	10 (23,8)	-	-	10
Nutrição	9 (21,5)	4 (11,1)	22 (25,9)	35
Odontologia	8 (19,0)			8
Outro	3 (7,1)	2 (5,6)	3 (3,5)	8

* Tempo em anos. Média (Desvio Padrão)

Na perspectiva do ensino, quase a totalidade dos discentes (98,8%) já havia participado de disciplina ou atividade relacionada a APS antes do estágio e 71,8% realizava atividades com alunos de outros cursos além do seu. Desses investigados, no entanto, 43,5% relatou não ter contato com a rede municipal de saúde desde o início do seu curso.

Sobre os docentes, eles supervisionam estágios na atenção básica do município investigado há 10,1 anos em média (DP 8,3 anos, sendo o mínimo de 2 e o máximo de 35 anos) e todos realizaram cursos para atuar como professores na área da saúde (especialização ou pós-graduação). Mestrado foi a maior graduação de 63,9% dos docentes e doutorado foi a maior de 33,3% deles. A maior graduação dos profissionais de saúde foi especialização ou pós-graduação (76,2%) e a segunda maior foi o ensino superior (14,3%), sendo que apenas 7,1% deles concluiu mestrado e 2,4%, doutorado. Dos profissionais da saúde, 24,4% realizou formação para

docência e 61,9% deles fez algum curso de especialização ou pós-graduação após iniciar trabalho na atenção básica do município.

Sobre os estágios, 42,9% dos profissionais já recebeu alunos da sua profissão na unidade de saúde e 92,8% dos profissionais sabia quais os cursos estavam realizando estágio no momento da pesquisa. Dos discentes, 89,2% relatou já ter discutido algum caso com os profissionais de saúde da unidade, enquanto apenas 59,5% dos profissionais relatou discussão de algum caso com os discentes.

Sentir-se motivado ou muito motivado para o trabalho realizado foi observado em 86,6% das respostas dos profissionais de saúde. Como principal fator de motivação, 57,1% considerou o reconhecimento e a boa parceria com a equipe. Por outro lado, os maiores fatores de desmotivação foram a falta de incentivo da gestão municipal para qualificação profissional (37,5%) e a falta de tempo com sobrecarga de trabalho (31,2%). Dos profissionais investigados, 65% considerou que a unidade de saúde realizava atividades de Educação Permanente em Saúde.

Da relação entre a gestão municipal e a instituição de ensino superior, dos oito coordenadores e gestores, cinco consideraram que existe IES no município e metade deles relatou que não há uma agenda permanente de discussão entre a instituição e a gestão municipal. Dos oito investigados, três estavam no cargo quando foi realizada a pactuação para os estágios entre a universidade e a gestão municipal. Quase a totalidade (seis) relatou que existe contrapartida da instituição para o serviço de saúde. Todos os coordenadores de curso relataram que houve mudanças curriculares nos últimos cinco anos com ampliação de disciplinas e/ou cargas horárias relativas ao SUS e à APS e três deles relataram existir liga, núcleo ou programa de extensão relacionados ao SUS ou à APS no seu curso.

Quanto à estrutura física das unidades de saúde, 43,9% dos profissionais de saúde, 84% dos docentes e 78,8% dos discentes a considerou adequada para receber estagiários.

A partir desta análise, avaliações mais elevadas para IES foram observadas entre discentes de maior idade (p 0,038). Houve também associação entre o curso dos discentes, sendo que estar matriculado nos cursos de enfermagem e nutrição esteve positivamente associado com escores mais elevados de IES e escores menos elevados (p <0,001) foram observados para o curso de farmácia. Tal associação não foi significativa para os docentes nem para os profissionais de saúde. Também foi possível associar a melhor estrutura física das unidades de saúde (p <0,001) com os melhores escores de IES realizados pelos discentes. A possibilidade de discussão dos casos entre os alunos e as equipes foi associada positivamente com o escore tanto para discentes (p 0,035) quanto para profissionais de saúde (p 0,028). Não houve associação entre o gênero e o escore de IES para nenhuma das categorias. (Tabela 2)

Tabela 2: Análise bivariada entre o escore de integração ensino-serviço para Profissionais de Saúde, Docentes e Discentes e as variáveis Gênero, Idade, Curso/Profissão, Discussão de casos e Estrutura Física das unidades, 2018

Integração ensino-serviço?	Profissionais			Docentes			Discentes		
	Não (n)	Sim (n)	p	Não (n)	Sim (n)	p	Não (n)	Sim (n)	p
Gênero			>0,05			>0,05			>0,05
Feminino	18	18		19	17		44	35	
Masculino	3	3		-	-		4	2	
Idade	21	21	>0,05	19	17	>0,05	48	37	0,038
Curso/Profissão			>0,05			>0,05			<0,001
Enfermagem	1	8		8	14		7	14	
Farmácia	-	1		6	-		15	-	
Fisioterapia	2	-		1	1		17	7	
Medicina	6	4		-	-		-	-	
Nutrição	6	3		3	1		8	14	

Odontologia	3	5	-	-	-	-
Outro	3	-	1	1	1	2
Discussão de algum caso (aluno x profissional da unidade de saúde)?						
			0,028		0,035	
Não	12	5	-	-	8	1
Sim	9	16	-	-	39	36
A unidade de saúde tem estrutura física adequada para realizar atividades acadêmicas?						
			>0,05		>0,05	
Não	16	7	2	2	17	1
Sim	5	13	13	8	31	36

Não houve diferença estatística entre os indicadores investigados na categoria docente na análise bivariada realizada. Em razão do pequeno tamanho da população estudada, a análise multivariada possivelmente tenha modelos com baixo poder de inferência estatística, por este motivo, ela não foi realizada neste estudo.

DISCUSSÃO

A IES estimula mudanças nas práticas profissionais e formadoras, propiciando práticas multi e interprofissionais, humanizadas e compartilhadas entre os envolvidos.¹⁰ Na literatura, alguns estudos sugerem que a IES seja uma potencial indutora para as mudanças curriculares, sendo a aprendizagem em serviço importante para o desenvolvimento dos projetos pedagógicos dos cursos, aproximando as instituições e potencializando o diálogo entre universidade, serviço e gestão.^{1, 5, 11, 12} Foi possível observar neste estudo que os cinco cursos investigados tiveram mudanças curriculares nos últimos cinco anos relacionadas à APS, fato que vai ao encontro desses achados. Quase metade dos discentes, porém, relatou não ter tido contato com a rede municipal de saúde desde o início do curso, o que difere da descrição de Souza e Carcereri¹¹ e de Marin et al¹³, na qual a inserção precoce dos acadêmicos no processo de trabalho, com a

associação de teoria e prática, qualifica a IES. A formação se dá, assim, de forma progressiva e mais próxima da realidade dos futuros profissionais.

Os cursos que demonstraram melhor integração (enfermagem e nutrição) são aqueles que possuem profissionais dessas áreas atuando nas equipes estudadas. Já para a farmácia, este profissional não faz parte das equipes de USF do município, estando centralizado e fazendo apenas matriciamento eventual nas unidades de saúde. Esse fato sugere que a presença nas equipes do profissional de referência atuando como preceptor durante a realização dos estágios, além do docente (supervisor), interfira na qualidade da IES, como relatado por Lima e Rozendo¹⁴. A falta de receptividade dos alunos nos espaços de formação bem como um despreparo pedagógico dos profissionais de saúde para receberem os estágios, além da sobrecarga de trabalho e demanda excessiva, possivelmente também dificultem a IES, gerando entraves na construção de conhecimento nesses espaços de ensino-aprendizagem.^{14, 15, 16}

Discutir casos entre os alunos e os profissionais de saúde demonstrou ter relação com escores mais elevados de IES, ratificando o referencial teórico utilizado, que a define como um trabalho pactuado e integrado entre os envolvidos nesse processo.¹

Pelo relato dos coordenadores de curso investigados, existe contrapartida da instituição comunitária de ensino superior para o município, porém, ela é oferecida na maioria das vezes por meio de materiais didáticos. Além desse modelo, seria também importante o estímulo proveniente da universidade para que os profissionais participem de pesquisas, cursos e congressos, motivando a formação pedagógica dos preceptores.¹⁷ O fato de estar em contato com a comunidade universitária tende a fomentar nos profissionais a busca por aprimoramento, inclusive especializações.^{2, 5, 18, 19} Na população estudada, 24,4% dos profissionais das USF havia realizado curso de docência e 61,9% deles realizou algum curso (especialização ou pós-

graduação) após iniciar o trabalho no município. Isso pode sugerir um incentivo por parte da gestão municipal para a formação e qualificação dos seus trabalhadores.

Pouco mais da metade dos profissionais de saúde considerou a existência de ações de EPS em suas unidades, contudo, Albiero⁵ relatou que, quando efetiva, a IES, contribui para a transformação e qualificação acadêmica e dos serviços. Com essa integração, é possível aproximar o ensino e o serviço, promovendo o intercâmbio de conhecimentos e a motivação dos envolvidos em vivenciar o trabalho em equipe e perceber in loco as repercussões e parcerias com a comunidade, melhorando a EPS.

Os resultados encontrados sugerem que uma boa estrutura física das unidades de saúde favoreça a IES. Existem relatos na literatura de que a estrutura física adequada seja fundamental para o aprendizado em serviço e para a qualidade da assistência prestada. Alunos e professores necessitam espaço e recursos para realizarem atividades de ensino nas unidades, além disso, profissionais dependem desses recursos para garantir um atendimento adequado aos usuários.⁵

²⁰ Este indicador é um dos avaliados no modelo de avaliação utilizado como base para a construção do instrumento proposto no presente estudo.^{8, 14}

Foi observada uma rotatividade entre os profissionais da gestão municipal envolvidos com a IES, sendo de 2,9 anos o tempo médio atuando como gestor. Essas mudanças frequentes interferem na continuidade de ações, geram atribuição de novos valores e pioram a motivação profissional, dificultando a IES.^{13, 21} Apesar de os coordenadores de curso e os gestores observarem que há pactuação entre a universidade e a gestão, esta pode ser uma das dificuldades encontradas pela rotatividade dos gestores.

Foi possível observar que a falta de tempo dos profissionais de saúde, gerando sobrecarga de atividades, foi um dos principais motivos para a desmotivação ao trabalho, conforme já descrito por Souza e Carcereri¹¹. Essa grande demanda pode interferir no tempo

disponível pelos profissionais para discussão com os alunos, participação de reuniões de planejamento e avaliações dos estágios, interferindo negativamente na IES.¹⁹

Foi observada a maioria da população feminina (98,40% dos investigados), tal fato corrobora o encontrado na literatura, demonstrando uma feminilização dos trabalhadores da área da saúde como uma tendência, observada inclusive desde a graduação. Segundo Costa et al²², a elevação dos níveis de escolaridade e instrução, a redução da taxa de fecundidade e as mudanças econômicas ocorridas no Brasil, impulsionam as mulheres à formação e, conseqüentemente, levam a sua inserção no mercado de trabalho.²³

Considerando o porte do município estudado, uma das limitações encontrada neste estudo foi o tamanho da população. Ainda que todos os indivíduos tenham sido convidados a participar, a população total foi de 171 sujeitos, correspondendo a 90,95% da população esperada. Outra limitação observada foi o delineamento do estudo ser quantitativo, dificultando a reflexo de questões como a contrapartida da universidade para o município, relatada como sendo principalmente por meio de materiais didáticos. Espera-se que novos estudos possam utilizar o instrumento elaborado e proposto nesta pesquisa, objetivando validá-lo para investigar a IES em outras realidades e com populações diferentes da estudada.

Foi possível observar que existe IES no município estudado e que os indicadores associados a ela podem ser estimulados em outras unidades de saúde, como o fomento à discussão de casos entre alunos e equipes e a presença do preceptor nas unidades de saúde, viabilizando um maior diálogo entre os envolvidos e atuando como intermediador entre eles. Além disso, uma agenda permanente de discussão com resgate e reavaliação das pactuações entre as instituições também precisa ser mantida para garantir que a rotatividade dos envolvidos não interfira na IES.

REFERÊNCIAS

- 1 Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. *Rev. bras. educ. med.* 2008 jul-set; 2(32): 356-362.
- 2 Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2004; 14(1): 41-65.
- 3 Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, promulgada em 05 de outubro de 1988. 292 p.
- 4 Brasil. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.
- 5 Albiero JFG. Avaliação da integração ensino-serviço na atenção básica do sistema único de saúde. Florianópolis, SC. Tese [Doutorado em Saúde Coletiva] – Universidade Federal de Santa Catarina; 2016. 184f.
- 6 Brasil. Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis n.º 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e n.º 6.932, de 7 de julho de 1981 e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2013; 23 out.
- 7 Brasil. Portaria Interministerial N.º 1.127 MEC/MS. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2015; 04 ago.
- 8 Albiero JFG; Freitas SFT. Modelo para avaliação da integração ensino-serviço em Unidades Docentes Assistenciais na Atenção Básica. *Saúde Debate* 2017 jul-set; 41(114): 753-767.
- 9 Maeyama MA, Machado C, Cutolo LRA, Ceretta LB, Mattos DB, Bevilacqua LL. Integração Ensino-Serviço na Atenção Básica: uma proposta de instrumento de avaliação. *Revista Inova Saúde* 2016 jul; 5(1).
- 10 Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciênc. saúde coletiva* 2007 abr; 12(2): 335-342, 2007.
- 11 Souza AL, Carcereri DL. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia. *Interface* 2011 out-dez; 15(39): 1071-1084.
- 12 Brehmer LCF, Ramos FRS. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de Cursos de Graduação em Enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP* 2014 fev; 48(1): 119-126.
- 13 Marin MJS, Oliveira MAC, Otani MAP, Cardoso CP, Moravcik MYAD, Conterno LO, Braccialli LAD, Nunes CRR, Junior ACS. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014; 19(3): 967-974.
- 14 Lima PAB, Rozendo CA. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. *Interface* 2015; 19(supl.1): 779-791.

- 15 Balduino AS, Veras RM. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da universidade Federal da Bahia. *Rev. esc. enferm. USP* 2016; 50(n.esp): 017-024.
- 16 Pinto ACM, Oliveira IV, Santos ALS, Silva LES, Izidoro GSL, Mendonça RD, Lopes ACS. Percepção dos alunos de uma universidade pública sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2013; 18(8): 2201-2210.
- 17 Batista SHSS, Jansen B, Assis EQ, Senna MIB, Cury GC. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. *Interface* 2015; 19(supl): 743-752.
- 18 Brasil. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2004; 14 fev.
- 19 Pizzinato A, Gustavo AS, Santos BRL, Ojeda BS, Ferreira E, Thiesen FV, Creutzberg M, Altamirano M, Paniz O, Corbellini VL. A Integração Ensino-Serviço como Estratégia na Formação Profissional para o SUS. *Rev. bras. educ. méd.* 2012; 36(1, Supl 2): 170-177.
- 20 Pedrosa ICF, Corrêa ACP, Mandú ENT. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. *Rev. Cienc Cuid Saúde* 2011, Jan/Mar. 10(1): 058-065.
- 21 Emmi DT, Silva DM, Barroso RFF. Experiência do ensino integrado ao serviço para formação em Saúde: percepção de alunos e egressos de Odontologia. *Interface* 2018. 22(64): 223-36.
- 22 Costa SM, Prado MCM, Andrade TN, Araújo EPP, Junior WSS, Filho ZCG, Rodrigues CAQ. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2013 Abr-Jun. 8(27): 90-6.
- 23 Pinto ESG, Menezes RMP, Villa TCS. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. *Rev. esc. enferm.* 2010. 44(3): 657-64.

5 RELATÓRIO TÉCNICO DO PRODUTO FINAL

5.1 Justificativa

A IES é realizada articulando-se atividades de ensino com a assistência prestada aos usuários, buscando qualificar a atenção à saúde e formar um novo perfil profissional, comprometido com a resolução das reais necessidades da população. Ela é entendida como “o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os seus gestores, visando à qualidade da atenção à saúde individual e coletiva da comunidade, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores dos serviços”. (ALBUQUERQUE et al, 2008)

Para que esta integração seja efetiva, é necessária uma mudança tanto no perfil de formação quanto no processo de trabalho desenvolvido nos cenários de formação. Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), a educação em serviço e a organização do processo de trabalho, utilizando metodologias ativas de aprendizagem tanto no meio acadêmico quanto no serviço, são fundamentais para atingir esses objetivos, buscando sempre dar acolhimento a todas as necessidades de saúde das pessoas.

Para diagnosticar a situação da IES no município de Ijuí, Rio Grande do Sul, foi elaborado nesta pesquisa um instrumento com base em dois outros: “Modelo de avaliação da integração ensino-serviço em Unidades Docentes Assistenciais na Atenção Básica” (Albiero, 2016) e na “Proposta de instrumento de auto avaliação da integração ensino-serviço” (Maeyama, 2016). Ambos foram revisados e foi então construído um novo instrumento. No instrumento de ALBIERO (2016), foi observada a dificuldade de comparação entre as unidades de saúde, considerando que o método utilizado pelo autor categoriza as unidades comparando-as umas com as outras. No segundo instrumento, proposto por MAEYAMA (2016) a limitação observada foi em relação à avaliação de estágios direcionados especificamente ao curso de medicina, o qual não faz parte dos cursos investigados no município de Ijuí.

O segundo produto gerado por esta pesquisa é um relatório com a análise dos dados encontrados, o qual será divulgado em reunião realizada na Secretaria

Municipal de Saúde de Ijuí e entregue à gestão municipal e aos coordenadores dos cursos investigados. Os demais investigados serão convidados a participar desta reunião.

5.2 Metodologia

Foram elaborados cinco questionários auto aplicáveis direcionados às cinco categorias investigadas no município de Ijuí relacionadas à IES. São elas: profissionais de nível superior das USF que recebem estágios da UNIJUÍ, docentes que supervisionam esses estágios, discentes que realizam estágios nas USF do município, coordenadores dos cursos investigados e profissionais da gestão municipal envolvidos com o processo de IES. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética da Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSPA) com o número de registro 86219118.6.0000.5345.

Considerando o porte do município de Ijuí e o fato de existirem quinze USF, optou-se por investigar toda a população de estudo, não sendo necessário cálculo de amostra.

Os questionários dos profissionais de saúde foram entregues pela pesquisadora em cada unidade de saúde e os questionários dos discentes e docentes foram entregues aos docentes e, posteriormente, distribuídos por eles aos discentes. Anexo a cada questionário, foram entregues duas vias dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ambas assinadas pela pesquisadora. Uma das vias foi devolvida juntamente com cada questionário e será armazenada pela pesquisadora por um período de cinco anos.

Os questionários direcionados aos profissionais da gestão envolvidos com a IES foram entregues pessoalmente pela pesquisadora e os direcionados aos coordenadores de curso foram entregues nos departamentos de cada curso na UNIJUÍ.

O prazo entre a entrega e o recolhimento dos questionários variou de 7 a 14 dias. Após a coleta dos questionários os dados foram digitados em planilha de Excel 2013 para posterior análise.

Foi realizada a análise descritiva da população estudada dividida nas cinco categorias: profissionais da saúde, docentes, discentes, coordenadores de curso e gestores. Os resultados foram apresentados pela distribuição de frequência absoluta (n) e frequência relativa percentual (%), em se tratando das variáveis categóricas. Para variáveis quantitativas, mostrou-se a média seguida do desvio-padrão. Posteriormente, foi calculada a mediana para cada categoria investigada no questionário modelo Likert aplicado sobre a IES. A associação entre as características da população e o escore de IES foi realizada por análises bivariadas utilizando o teste t de Student para a comparação de duas amostras independentes e o teste Qui-Quadrado para comparação de proporções. Todas as análises foram realizadas utilizando o SPSS versão 20.

O relatório gerado com a análise dos dados será divulgado em reunião a ser realizada com divulgação na rede municipal de saúde de Ijuí e nos cursos investigados da UNIJUÍ.

5.3 Descrição do produto

Os questionários dos profissionais de saúde (APÊNDICE A), docentes (APÊNDICE B) e discentes (APÊNDICE C) contam com uma análise do perfil dos sujeitos e um questionário em formato Likert, que avalia questões relacionadas à IES na unidade de saúde na qual o investigado está atuando.

São elas:

- A unidade de saúde possui equipamentos, instrumentos e materiais básicos necessários para realizar as atividades necessárias ao atendimento dos usuários?
- Existe integração ensino-serviço neste local de trabalho?
- Existe planejamento das atividades desenvolvidas nos estágios com a equipe?
- A equipe facilita o desenvolvimento das atividades acadêmicas?
- Os alunos participam das reuniões de equipe?

- Os alunos participam das atividades desenvolvidas no processo de trabalho da equipe?

- O professor está presente na unidade e dá suporte durante a realização do estágio?

- Os acadêmicos desenvolvem ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e tratamento?

- Os alunos e os estágios são avaliados pelos professores e pela equipe?

Além disso, no questionário dos profissionais de saúde, foi investigada também a motivação para o trabalho em equipe na unidade de saúde e no questionário dos discentes foi investigada a relação entre o estágio e a concepção sobre o conceito ampliado de saúde.

Para os coordenadores de curso (APÊNDICE D) e os gestores envolvidos com o processo de IES (APÊNDICE E), os questionários abordam se houve pactuação entre a universidade e a gestão municipal, o fato de haver ou não contrapartida da universidade e se houve mudanças curriculares direcionadas à APS, como disciplinas ou ligas, nos cursos investigados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A IES é entendida como um trabalho coletivo pactuado e integrado entre profissionais da saúde, docentes e discentes, objetivando qualificar o ensino e a assistência prestada aos usuários. Espera-se que estar em contato com os serviços de saúde estimule os discentes a qualificarem seu perfil profissional, assim como estar em contato com o ensino estimule os profissionais a refletirem sobre sua realidade, buscando sempre melhorar a assistência prestada.

Observou-se com este estudo que a IES no município de Ijuí pode estar relacionada à idade dos discentes durante a realização dos estágios, sendo a maior idade relacionada com melhores escores de integração. Também foi encontrada associação positiva entre a estrutura física adequada das unidades e os cursos de enfermagem e nutrição e associação com escores mais baixos para a farmácia na análise realizada nos discentes. Além desses indicadores, a discussão de casos com os profissionais das equipes, avaliada pelos discentes e pelos profissionais de saúde, foi associada a melhores escores de IES, sugerindo que, para que ocorra uma boa integração, seja necessário o trabalho articulado e pactuado entre os envolvidos.

Este estudo apresenta como maior limitação o tamanho da população investigada. Com isso, algumas análises não foram realizadas em função da fragilidade estatística dos possíveis resultados encontrados. Além disso, não foi possível definir, dentre os itens do questionário modelo Likert, quais deles possuem maior importância para a IES.

Espera-se que novos estudos possam ser realizados utilizando e/ou reformulando o instrumento elaborado nesta pesquisa em populações e realidades diferentes desta, com o objetivo de ampliar o tamanho da população investigada buscando encontrar novas associações com a IES. Outra importante limitação observada nesta pesquisa foi o fato de a investigação ser baseada em um questionário quantitativo, possivelmente limitando respostas como a contrapartida ofertada pela instituição de ensino superior ao município.

O estudo mostra que existe IES no município e que ela pode ser qualificada observando-se os indicadores associados, como a presença de preceptor nas unidades de saúde e a discussão de casos entre os discentes e as equipes. Este pode

ser o papel mais importante do preceptor, atuando como mediador neste processo. Outro aspecto relevante observado para melhorar a IES foi manter uma agenda permanente de discussão entre as instituições, facilitando o diálogo e reavaliando continuamente as pactuações realizadas, especialmente por ter sido evidenciada a grande rotatividade de gestores e coordenadores de curso.

REFERÊNCIAS

Albiero JFG. Avaliação da integração ensino-serviço na atenção básica do sistema único de saúde. Florianópolis, SC. Tese [Doutorado em Saúde Coletiva] – Universidade Federal de Santa Catarina; 2016. 184f.

Albiero JFG; Freitas SFT. Modelo para avaliação da integração ensino-serviço em Unidades Docentes Assistenciais na Atenção Básica. *Saúde Debate*, 2017 jul-set; 41(114): 753-767.

Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev. bras. educ. méd.* 2008 jul-set; 2(32): 356-362.

Andrade SR, Boehs AE, Boehs CG, Gorris PP. Mecanismos de controle da integração ensino-serviço no Pró-saúde enfermagem. *Ver. Gaúcha Enferm*, jul.-set 2015. 36(3): 56-62.

Andrade SR, Boehs AE, Eggert CG. Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. *Interface* 2015; 19(54): 537-547.

Baldoino AS, Veras RM. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. *Rev. esc. enferm. USP*. 2016; 50(n.esp): 017-024.

Barreto ICHC, Andrade LOM, Moreira AEMM, Machado MMT, Silva MRF, Oliveira LC, et al. Gestão participativa no SUS e a integração ensino-serviço e comunidade: a experiência da Liga de Saúde da Família, Fortaleza, CE. *Saude soc. São Paulo*, 2012 may. 21(supl.1): 80-93.

Batista SHSS, Jansen B, Assis EQ, Senna MIB, Cury GC. Education in health: reflections from the Pro-Health and PET-Health programs. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(Supl): 743-752.

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. 292 p.

Brasil. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 20 set 1990.

Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981 e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 23 out 2013. Seção 1, p. 1-4.

Brasil. Portaria Interministerial Nº 1.127 MEC/MS. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES)

para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2015; 04 ago.

Brehmer LCF, Ramos FRS. Teaching-services integration: implications and roles in experiences of Undergraduate Courses in Nursing. Ver. esc. enferm. feb. 2014. 48(1): 118-124.

Caldas JB, Lopes ACS, Mendonça RD, Figueiredo A, Lonts JGA, Ferreira EF. A percepção de alunos quanto ao programa de educação pelo trabalho para a saúde - PET-Saúde. Rev. bras. educ. méd. 2012; 36(1, supl 2): 33-41.

Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2004; 14(1): 41-65.

Codato LAB, Garanhani ML, González AD, Fernandes MFP. Estudantes, docentes e profissionais na atenção básica: coexistência segundo a fenomenologia Heideggeriana. Trab. Educ. Saúde, 2017 mai.-ago. Rio de Janeiro. 15(2): 519-536.

Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Ellery AE, Bosi MLM, Liola FA. Integração ensino, pesquisa e serviços em saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. Saúde soc 2013 jan-mar; 22(1): 187-198.

Emmi DT, Silva DM, Barroso RFF. Experiência do ensino integrado ao serviço para formação em Saúde: percepção de alunos e egressos de odontologia. Interface 2018. 22(64): 223-36.

Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em odontologia. Interface 2011, dez; 15(39): 1053-1070.

Maeyama MA, Machado C, Cutolo LRA, Ceretta LB, Mattos DB, Bevilacqua LL. Integração ensino-serviço na atenção básica: uma proposta de instrumento de avaliação. Revista Inova Saúde, 2016 jul. 5(1).

Marin MJS, Oliveira MAC, Cardoso CP, Otani MAP, Moravcik MYAD, Conterno LO, et al. Aspectos da integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos. Rev. bras. educ. méd. 2013; 37(4): 501-508.

Marin MJS, Oliveira MAC, Otani MAP, Cardoso CP, Moravcik MYAD, Conterno LO, Braccialli LAD, Nunes CRR, Junior ACS. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. Ciênc Saúde Coletiva 2014; 19(3): 967-974.

Meneghim MC, Pereira AC, Mialhe FL, Souza MLR. Pró-Saúde e os quarenta anos de integração docente-assistencial da faculdade de odontologia de Piracicaba – Unicamp. Rev. bras. educ. méd. 2012; 36(1 supl 2): 97-104.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 278, de 27 de fev de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Diário Oficial da União 20 ago 2007.

Neta AA, Alves MSCF. Comunidade como local de protagonismo na integração ensino-serviço e atuação multiprofissional. Trab. educ. saúde jan.-abr. 2016. Rio de Janeiro. 14(1): 221-235.

Pinto ACM, Santos ALS, Silva LES, Izidoro GSL, Mendonça RD et al. Percepção dos alunos de uma universidade pública sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Ciênc. Saúde Coletiva. 2013; 18(8): 2201-2210.

Pizzinato A, Gustavo AS, Santos BRL, Ojeda BS, Ferreira E, Thieses FV, et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. Rev. bras. educ. méd. 2012; 36(1, supl 2): 170-177.

Puccini RF, Gabrielloni MC, Ávila CRB, Figueiredo EM, Andreazza R, Ventura RN. O Pró-Saúde da Universidade Federal de São Paulo - contribuições para institucionalização e integração Universidade/serviços de saúde. Rev. bras. educ. méd. 2012; 36(1, supl 2): 80-88.

Romano VF. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas. Trab. Educ. saúde 2005 mar. 3(1): 244-246.

Souza AL, Carcereri DL. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em odontologia. Interface 2011 out-dez; 15(39): 1071-1084.

Vasconcelos RN, Ruiz EM. Formação de médicos para o SUS: a integração ensino e Saúde da Família – Revisão Integrativa. Rev. bras. educ. méd. 2015; 39(4): 630-638.

Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Reibnitz KS. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. Interface 2016 jun; 20(59): 1015-1025.

Vendruscolo C, Prado ML, Kleba ME. Reorientação do ensino no SUS para além do quadrilátero, o prisma da educação. Rev Reflexão e Ação 2016 set.-dez, Santa Cruz do Sul. 24(3): 246-260.

Vendruscolo C, Prado, ML, Kleba ME. Integração ensino-serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2016. 21(9): 2949-2960.

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO NO CEP/UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A SITUAÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NAS ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE IJUÍ

Pesquisador: CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 86219118.6.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.616.635

Apresentação do Projeto:

A integração ensino-serviço é entendida como um trabalho coletivo, pactuado e integrado dos estudantes e professores com os trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo os seus gestores. Atualmente, busca-se a qualificação da formação na área da saúde, chegando a um novo perfil profissional. Além disso, também se espera uma qualificação da assistência prestada pelos profissionais, com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da população. Assim, para que haja integração ensino-serviço, faz-se necessário transformar os processos formativos, pedagógicos e as práticas de saúde, articulando o sistema de saúde com as instituições formadoras. Esta pesquisa busca descrever como ocorre a integração ensino-serviço nas Estratégias Saúde da Família (ESF) no município de Ijuí, conhecer o perfil dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de formação e analisar sua relação com a integração ensino-serviço. A pesquisa será observacional, quantitativa e transversal. Será aplicado um instrumento elaborado pelas pesquisadoras aos profissionais de saúde das ESF que recebem alunos da graduação dos cursos da área da saúde existentes neste momento na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) (enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e psicologia). Também serão investigados os discentes que realizam estágio nessas unidades de saúde e os docentes que os supervisionam, além dos Coordenadores dos cursos supracitados da UNIJUÍ e dos profissionais da Gestão Municipal de Saúde envolvidos no processo de integração ensino-serviço.

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 2.616.635

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Descrever como ocorre o processo de integração ensino-serviço nas ESF do município de Ijuí a partir da perspectiva do ensino, do serviço e da gestão.

Objetivo Secundário:

- Conhecer o perfil dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de formação no município de Ijuí;- conhecer a situação da integração ensino serviço no município de Ijuí;- analisar a relação entre o perfil dos sujeitos envolvidos no processo de formação e a situação da integração ensino serviço no município de Ijuí;- elaborar um instrumento para conhecer a integração ensino-serviço.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não são esperados outros riscos além do possível constrangimento ou desconforto dos participantes ao responderem os questionários. Será garantido aos participantes a seguridade sobre eventuais riscos comprovadamente relacionados a esta pesquisa. Se esta pesquisa ocasionar algum tipo de custo ao participante, este será arcado pelo pesquisador.

Benefícios:

Espera-se que haja contribuição para a ciência com a realização deste estudo, sendo disponibilizado o instrumento elaborado pela autora para posterior utilização em outros cenários de integração ensino-serviço.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, com objetivos que trarão contribuições importantes para a área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 2.616.635

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1061224.pdf	23/03/2018 21:22:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ASITUACAODAINTEGRACAOENSINO SERVICONASESTRATEGIASSAUDED AFAMILIADOMUNICIPIODEIJUI.docx	09/03/2018 18:11:32	JULIA NUNES MALLMANN	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSO.JPG	18/01/2018 19:09:58	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
Orçamento	orcamentoPB.docx	18/01/2018 19:08:48	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
Cronograma	cronogramaPB.docx	18/01/2018 19:08:29	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
Outros	TERMODEANUENCIA.pdf	18/01/2018 19:07:14	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
Outros	APENDICEIQUESTIONARIOCOORDENADORESDAUNIJUI.pdf	18/01/2018 19:05:38	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
Outros	APENDICEJQUESTIONARIOPROFISSIONAISDAGESTAOMUNICIPALDESAUDE.pdf	18/01/2018 19:05:00	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
Outros	APENDICEHQUESTIONARIODISCENTES.pdf	18/01/2018 19:04:20	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
Outros	APENDICEGQUESTIONARIODOCENTES.pdf	18/01/2018 19:03:38	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
Outros	APENDICEFQUESTIONARIOPROFISSIONAISDASAUDE.pdf	18/01/2018 19:02:47	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
Outros	APENDICEBDOCENTES.pdf	18/01/2018 19:02:07	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICECTCLEDISCENTES.pdf	18/01/2018 19:01:20	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICEETCLEPROFISSIONAISDAGESTAOMUNICIPALDESAUDE.pdf	18/01/2018 18:59:11	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICEDTCLECOORDENADORES DAUNIJUI.pdf	18/01/2018 18:58:44	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICEATCLEPROFISSIONAISDASAUDE.pdf	18/01/2018 18:56:36	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	18/01/2018 17:32:24	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 2.616.635

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 24 de Abril de 2018

Assinado por:
ELIANE DALLEGRAVE
(Coordenador)

Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

ANEXO B - NORMAS DO PERIÓDICO: CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

RECOMENDAÇÕES PARA A SUBMISSÃO DE ARTIGOS

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

SEÇÕES DA PUBLICAÇÃO

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço,

resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

APRESENTAÇÃO DE MANUSCRITOS

Não há taxas e encargos da submissão

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista Ciência & Saúde Coletiva, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à Ciência & Saúde Coletiva não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

AUTORIA

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

NOMENCLATURAS

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

ILUSTRAÇÕES E ESCALAS

1. O material ilustrativo da revista Ciência & Saúde Coletiva compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm

de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

REFERÊNCIAS

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” ¹¹ ...

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza ⁴, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

2.5 - Os alunos participam das reuniões de equipe?					
2.6 - Os alunos participam das atividades desenvolvidas no processo de trabalho da equipe?					
2.7 - O professor está presente na unidade e dá suporte durante a realização do estágio?					
2.8 - Os acadêmicos desenvolvem ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e tratamento?					
2.9 - Os alunos e os estágios são avaliados pelos professores e pela equipe?					

3 – Em relação à sua motivação para o trabalho, pontue de 0 a 4 de acordo com o seguinte escore:	Muito desmotivado (0)	Desmotivado (1)	Indiferente (2)	Motivado (3)	Muito motivado (4)
3.1 - Trabalhar nesta unidade de saúde.					
3.2 - Desenvolver trabalhos em equipe.					
3.3 - Disposição para aprendizados novos.					
3.4 - Participar de processos de avaliação para futuras mudanças.					
3.5 - Planejar, discutir e desenvolver atividades com universidade.					

4 - Se você se sente DESMOTIVADO, dentre os motivos da sua desmotivação, assinale qual o mais importante:

1. () Falta de tempo com sobrecarga de trabalho
2. () Ambiente de trabalho ruim
3. () Falta de reconhecimento e falta de parceria da equipe
4. () Contato com alunos, professores
5. () Falta de bolsa de incentivo
6. () Falta de incentivo da gestão para qualificação profissional

5 - Se você se sente MOTIVADO, dentre os motivos da sua motivação, assinale qual o mais importante:

1. () Tempo disponível para realizar o trabalho adequadamente
2. () Ambiente de trabalho bom

3. () Reconhecimento e boa parceria da equipe
4. () Contato com alunos, professores
5. () Bolsa de incentivo
6. () Incentivo da gestão para aprimoramento permanente

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO AUTO APLICÁVEL AOS DOCENTES

A situação da integração ensino-serviço nas Unidades de Saúde (USF) da Família do município de Ijuí

Mestranda: Júlia Nunes Mallmann

Orientadora: Carmen Vera Giacobbo Daudt

Esta pesquisa objetiva descrever a integração ensino-serviço nas USF do município de Ijuí utilizando um instrumento elaborado pelas pesquisadoras, sendo este questionário uma de suas partes. Sua participação é muito importante. Neste sentido, não há respostas certas ou erradas. Queremos somente sua opinião sincera. Este questionário é de natureza confidencial.

1 - Perfil do participante:

1.1 - Qual seu gênero? 1 - () Feminino 2 - () Masculino

1.2 - Qual sua idade? _____ anos.

1.3 - Qual sua profissão?

1 - () Dentista 2 - () Enfermeiro(a) 3 - () Farmacêutico (a)

4 - () Fisioterapeuta 5 - () Médico(a) 6 - () Nutricionista 7 - () Outro

1.4 - Há quantos anos você se formou? _____ anos.

1.5 - Qual a sua maior graduação?

1 - () Ensino Superior 2 - () Especialização/Pós-graduação 3 - () Mestrado

4 - () Doutorado 5 - () Pós-doutorado

1.6 - Há quantos anos você é professor? _____ anos.

1.7 - Há quantos anos você supervisiona estágios na Atenção Básica de Ijuí?

_____ anos.

1.8 - Você fez algum curso de especialização em Atenção Primária à Saúde APÓS iniciar seu trabalho na Atenção Básica de Ijuí (especialização/aperfeiçoamento, pós-graduação, mestrado, doutorado...)? 0. () Não 1. () Sim

1.9 – Se sim, qual(is) foi(ram) o(s) curso(s)? (Você pode marcar mais de uma opção)

1 - [] Especialização/Pós-graduação 2 - [] Mestrado

3 - [] Doutorado 4 - [] Pós-doutorado

5 - [] Outro Qual? _____

1.10 – Qual a carga horária desse(s) curso(s)?

1 – () Até 180 horas 2 – () De 180 a 360 horas 3 – () Mais de 360 horas

1.11 - Você participou de algum outro espaço de formação que tenha sido importante para sua formação e sua atuação como professor na área da saúde?

0. () Não 1. () Sim

1.12 - Se sim, qual(is) foi(ram) esses espaços (rodas de conversa, reuniões de equipe, congressos...)? (Você pode marcar mais de uma opção)

1 – [] Reuniões de equipe

2 – [] Rodas de conversa

3 – [] Congressos

4 – [] Fóruns de educação

5 – [] Outro

Qual? _____

1.13 - Você considera que esta unidade de saúde tem estrutura física adequada para realizar atividades acadêmicas? 0. () Não 1. () Sim

2 - Em relação à integração ensino-serviço existente nesta unidade de saúde, pontue de 0 a 4 de acordo com o seguinte escore:	Nunca (0)	Quase nunca (1)	Às vezes (2)	Quase sempre (3)	Sempre (4)
2.1 - A unidade de saúde possui equipamentos, instrumentos e materiais básicos necessários para realizar as atividades necessárias ao atendimento dos usuários?					
2.2 - Existe integração ensino-serviço neste local de trabalho? <i>A integração ensino-serviço é entendida como um trabalho coletivo, pactuado e integrado dos estudantes e professores com trabalhadores que compõe as equipes dos serviços de saúde, incluindo os seus gestores. (Albuquerque, 2008)</i>					
2.3 - Existe planejamento das atividades desenvolvidas nos estágios com a equipe?					
2.4 - A equipe facilita o desenvolvimento das atividades acadêmicas?					
2.5 - Os alunos participam das reuniões de equipe?					
2.6 - Os alunos participam das atividades desenvolvidas no processo de trabalho da equipe?					

2.7 - O professor está presente na unidade e dá suporte durante a realização do estágio?					
2.8 - Os acadêmicos desenvolvem ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e tratamento?					
2.9 - Os alunos e os estágios são avaliados pelos professores e pela equipe?					

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO AUTO APLICÁVEL AOS DISCENTES

A situação da integração ensino-serviço nas Unidades de Saúde (USF) da Família do município de Ijuí

Mestranda: Júlia Nunes Mallmann

Orientadora: Carmen Vera Giacobbo Daudt

Esta pesquisa objetiva descrever a integração ensino-serviço nas USF do município de Ijuí utilizando um instrumento elaborado pelas pesquisadoras, sendo este questionário uma de suas partes. Sua participação é muito importante. Neste sentido, não há respostas certas ou erradas. Queremos somente sua opinião sincera. Este questionário é de natureza confidencial.

1 - Perfil do participante:

1.1 - Qual seu gênero? 1 – () Feminino 2 – () Masculino

1.2 - Qual sua idade? _____ anos.

1.3 - Qual seu curso?

1 – () Enfermagem 2 – () Farmácia 3 – () Fisioterapia

4 – () Medicina 5 - () Nutrição 6 – () Odontologia 7 – () Outro

1.4 - Há quanto tempo você está cursando? _____ anos.

1.5 - Em qual semestre você está? _____ semestre.

1.6 - Você já discutiu algum caso com algum profissional desta equipe?

0. () Não 1. () Sim

1.7 - Você considera que a unidade de saúde tem estrutura física adequada para realizar atividades acadêmicas?

0. () Não 1. () Sim

1.8 – Você realiza atividades com alunos de outros cursos além do seu?

0. () Não 1. () Sim

1.9 – Antes de iniciar o estágio, durante o seu curso, você teve alguma disciplina ou atividade relacionada a Atenção Primária à Saúde?

0. () Não 1. () Sim

1.10 – Você teve contato com a rede municipal de saúde desde o início do seu curso de graduação?

0. () Não 1. () Sim

2 - Em relação à integração ensino-serviço existente nesta unidade de saúde, pontue de 0 a 4 de acordo com o seguinte escore:	Nunca (0)	Quase nunca (1)	Às vezes (2)	Quase sempre (3)	Sempre (4)
2.1 - A unidade de saúde possui equipamentos, instrumentos e materiais básicos necessários para realizar as atividades necessárias ao atendimento dos usuários?					
2.2 - Existe integração ensino-serviço neste local de trabalho? <i>A integração ensino-serviço é entendida como um trabalho coletivo, pactuado e integrado dos estudantes e professores com trabalhadores que compõe as equipes dos serviços de saúde, incluindo os seus gestores. (Albuquerque, 2008)</i>					
2.3 - Existe planejamento das atividades desenvolvidas nos estágios com a equipe?					
2.4 - A equipe facilita o desenvolvimento das atividades acadêmicas?					
2.5 - Os alunos participam das reuniões de equipe?					
2.6 - Os alunos participam das atividades desenvolvidas no processo de trabalho da equipe?					
2.7 - O professor está presente na unidade e dá suporte durante a realização do estágio?					
2.8 - Os acadêmicos desenvolvem ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e tratamento?					
2.9 - Os alunos e os estágios são avaliados pelos professores e pela equipe?					

3 – Considerando o estágio realizado nesta unidade de saúde, pontue de 0 a 4 de acordo com o seguinte escore:	Discordo totalmente (0)	Discordo um pouco (1)	Indiferente (2)	Concordo um pouco (3)	Concordo totalmente (4)
3.1 - Entendi melhor o conceito ampliado de saúde depois que vim para a unidade. <i>De acordo com a Constituição Nacional, de 1988, “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988)</i>					

3.2 - Eu vivenciei na prática o conceito ampliado de saúde.					
3.3 - Consigo levar para a outras disciplinas esse aprendizado.					
3.4 - Sinto-me acolhido por esta equipe de saúde.					

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO AUTO APLICÁVEL AOS COORDENADORES DE CURSO DA UNIJUÍ

A situação da integração ensino-serviço nas Unidades de Saúde (USF) da Família do município de Ijuí

Mestranda: Júlia Nunes Mallmann

Orientadora: Carmen Vera Giacobbo Daudt

Esta pesquisa objetiva descrever a integração ensino-serviço nas USF do município de Ijuí utilizando um instrumento elaborado pelas pesquisadoras, sendo este questionário uma de suas partes. Sua participação é muito importante. Neste sentido, não há respostas certas ou erradas. Queremos somente sua opinião sincera. Este questionário é de natureza confidencial.

1 – Qual curso você coordena?

1 – () Enfermagem 2 – () Farmácia 3 – () Fisioterapia

4 – () Medicina 5 - () Nutrição 6 – () Odontologia 7 – () Outro

2 – Há quanto tempo você é coordenador deste curso? _____

3 - Responda às seguintes perguntas com sim ou não:	Não (0)	Sim (1)
3.1 - Houve alguma adequação curricular nos últimos 5 anos com ampliação de disciplinas e/ou cargas horárias relativas ao SUS e a Atenção Primária à Saúde no seu curso?		
3.2 - Existe alguma liga, núcleo ou programa de extensão relacionados ao SUS ou à Atenção Primária à Saúde no seu curso?		
3.3 - Você considera que existe integração ensino-serviço nas USF do município de Ijuí? <i>A integração ensino-serviço é entendida como um trabalho coletivo, pactuado e integrado dos estudantes e professores com trabalhadores que compõe as equipes dos serviços de saúde, incluindo os seus gestores. (Albuquerque, 2008)</i>		

3.4 - Houve pactuação entre a Universidade e a Gestão Municipal de Saúde para a realização de estágios do curso que você coordena na rede de Atenção Básica?		
3.5 – Se sim para o item 3.4, responda: você coordenava o curso quando esta pactuação foi realizada?		
3.6 – Existe uma agenda de discussão permanente entre a Universidade e a Gestão Municipal de Saúde?		
3.7 - Existe contrapartida da Universidade para o município (capacitações, recursos materiais para as unidades, livros, bolsas de incentivo aos profissionais...)?		

4 - Se existe contrapartida da Universidade para o município, qual(is) é(são)? (Você pode marcar mais de uma opção)

1 – [] Capacitações para os profissionais das equipes de saúde do município.

2 – [] Recursos materiais para adequação física das unidades de saúde para realizarem os estágios.

3 – [] Oferta de livros e materiais de pesquisa, para as unidades onde são realizados estágios.

4 – [] Bolsas de incentivo para os profissionais das equipes que recebem estagiários.

5 – [] Outra contrapartida. Qual? _____

**APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO AUTO APLICÁVEL AOS PROFISSIONAIS DA
GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE
INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO**

**A situação da integração ensino-serviço nas Unidades de Saúde (USF)
da Família do município de Ijuí**

Mestranda: Júlia Nunes Mallmann

Orientadora: Carmen Vera Giacobbo Daudt

Esta pesquisa objetiva descrever ensino-serviço nas USF do município de Ijuí utilizando um instrumento elaborado pelas pesquisadoras, sendo este questionário uma de suas partes. Sua participação é muito importante. Neste sentido, não há respostas certas ou erradas. Queremos somente sua opinião sincera. Este questionário é de natureza confidencial.

1 – Qual sua formação acadêmica? _____

2 - Há quanto tempo você é gestor de saúde no município?

2 - Responda às seguintes perguntas com sim ou não:	Não (0)	Sim (1)
2.1 - Você considera que existe integração ensino-serviço nas Unidades de Saúde da Família do município de Ijuí? <i>A integração ensino-serviço é entendida como um trabalho coletivo, pactuado e integrado dos estudantes e professores com trabalhadores que compõe as equipes dos serviços de saúde, incluindo os seus gestores. (Albuquerque, 2008)</i>		
2.2 - Houve pactuação entre a Universidade e a Gestão Municipal de Saúde para a realização de estágios na rede de Atenção Básica?		
2.3 – Se sim para o item 1.2, responda: você era gestor municipal de saúde quando esta pactuação foi realizada?		
2.4 – Existe uma agenda de discussão permanente entre a Universidade e a Gestão Municipal de Saúde?		
2.5 - Existe contrapartida da Universidade para o município (capacitações, recursos materiais para as unidades, livros, bolsas de incentivo aos profissionais...)?		

3 - Se existe contrapartida da Universidade para o município, qual(is) é(são)? (Você pode marcar mais de uma opção)

1 – [] Capacitações para os profissionais das equipes de saúde do município.

2 – [] Recursos materiais para adequação física das unidades de saúde para realizarem os estágios.

3 – [] Oferta de livros e materiais de pesquisa, para as unidades onde são realizados estágios.

4 – [] Bolsas de incentivo para os profissionais das equipes que recebem estagiários.

5 – [] Outra contrapartida. Qual? _____