

MARIA HELENA MENDONÇA DE ARAÚJO

**PROCESSO DE INSERÇÃO DOS ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA NO
CENÁRIO DE PRÁTICA: olhar dos gestores e profissionais da saúde**

**SÃO PAULO
2013**

MARIA HELENA MENDONÇA DE ARAÚJO

**PROCESSO DE INSERÇÃO DOS ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA NO
CENÁRIO DE PRÁTICA: olhar dos gestores e profissionais da saúde**

Dissertação apresentada à UNIFESP -
Universidade Federal de São Paulo, para
obtenção do Título de Mestre Profissional
em Ensino em Ciências da Saúde, pelo
CEDESS – Centro de Desenvolvimento
do Ensino Superior em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Pola Maria Poli de
Araújo

**SÃO PAULO
2013**

Araújo, Maria Helena Mendonça de

Processo de inserção dos alunos do curso de medicina no cenário de prática: olhar dos gestores e profissionais da saúde. Maria Helena Mendonça de Araújo. -- São Paulo, 2013. 174 f.

Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde.

Process integration of students of medicine in the practice setting: the view of managers and health professionals.

1. Integração. 2. Ensino. 3. Serviço. 4. Comunidade. 5. Potencialidade. 6. Fragilidade.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – CEDESS
Mestrado Profissional

Diretora do CEDESS
Prof.^a. Dr.^a. Irani Ferreira da Silva Gerab

Coordenadora do Programa de Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde
Prof.^a. Dr.^a. Sylvia Helena Souza da Silva Batista

MARIA HELENA MENDONÇA DE ARAÚJO

**PROCESSO DE INSERÇÃO DOS ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA NO
CENÁRIO DE PRÁTICA: olhar dos gestores e profissionais da saúde**

São Paulo, 16 de maio de 2013.

PRESIDENTE DA BANCA:

Orientadora: Prof.^a. Dr^a Pola Maria Poli de Araújo

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Alba Lúcia Dias dos Santos

Prof^a. Dr^a. Lídia Ruiz-Moreno

Prof^a. Dr^a. Fabiana Augusto Neman

DEDICATÓRIA

*Aos meus pais José e Ozelita,
por serem meu apoio e porto seguro,
por estarem sempre ao meu lado,
incansáveis, em toda minha trajetória
de vida pessoal e profissional.*

*Aos meus filhos
André Henrique e José Roberto,
por serem minha maior motivação,
orgulho e razão mais forte do meu viver.*

AGRADECIMENTOS

Deus, eu cheguei num momento que parecia muito distante... a hora de dizer Muito Obrigada Senhor! Agradecer por ter vivido esse momento único em minha vida, poder estar no Mestrado, ofertado pela UNIFESP. Participar de um processo seletivo, ser aprovada, vivenciar novas experiências sociais, culturais, muito estudo e, hoje, estar concluindo a Dissertação do Meu Mestrado.

Meus pais! Minha alegria é grande, mas sei que o orgulho e a felicidade de vocês são maiores, por que esse sempre foi o objetivo de vida dos senhores: a formação profissional de todos os filhos. Foi com vocês que aprendi que “o saber leva ao crescimento pessoal e profissional”.

André e Bebeto, meus meninos, hoje já homens feitos e responsáveis. Por vocês sou capaz de fazer o impossível se tornar realidade.

Adriana, irmã e amiga querida, sempre disposta a ouvir, trocar experiências de vida em sua sabedoria singular. Com muito orgulho, você foi e sempre será muito importante em minha vida!

Auxiliadora, minha grande irmã, onde encontrei apoio e cuidados em momentos decisivos da minha vinda e vida em Macapá. Com carinho, muito obrigada!

Lúcia, minha irmã e colega de profissão, sempre orientando com serenidade, tranquilidade, sorriso fácil, calma e paz. Não há distância que separe os momentos de convivência da nossa infância.

Meu irmão Juscélio por tornar as festas de nossas famílias mais animadas e cheias de risos, obrigada!

Meu irmão, Estélio que, com muito carinho e presteza, acolheu-me em sua casa, quando fizemos um módulo do mestrado em Porto Velho, obrigada!

A minha amiga Josilene, companheira de viagens e estadia em muitos hotéis por onde passamos nesse mestrado. Com certeza, foi divertido ficar horas e horas pelos aeroportos e também enriquecedor pelas pesquisas realizadas em muitos temas discutidos nas aulas.

As amigas Maribel e Elza com quem dividi muitas horas do dia e noites de estudos, nas casas, nos plantões, com muitos textos longos e nem sempre de fácil entendimento. Lutamos, sofremos, mas, nos divertimos muito com a companhia e o riso sempre fácil.

À minha verdadeira mestra, orientadora, Prof.^a Dr^a Pola, mulher pequenina, mas, grande em sabedoria, conhecimento técnico, firme nas decisões, sorridente, gentil, disponível em todos os momentos necessários de acolhimento a uma mestranda, às vezes, desesperada por achar que não conseguiria... Com muito respeito e gratidão, chegou a hora de dizer Muito Obrigada!

Professora Dr^a. Kátia Jung, tutora do mestrado do grupo de alunos do Estado do Amapá, obrigada pelas orientações durante todo processo de formação e pesquisa.

A minha amiga, Amaranalda, que ficou comigo tardes e noites, lendo e relendo essa pesquisa, quantas vezes fossem necessárias para melhorar a redação. Sua ajuda, Mara, foi fundamental na conclusão desta. Obrigada!

A minha amiga, enfermeira Tatiana, sempre presente e compreensível nos momentos em que eu precisei me ausentar das atividades da equipe de saúde da família, para viagens e estudos do mestrado, obrigada!

Obrigada minhas queridas enfermeiras Wanderléia e Ilza Helena. Vocês fazem parte de um grupo muito seleta: são minhas verdadeiras amigas. Sei que sempre poderei contar com o apoio, a compreensão e a ajuda de vocês em tudo.

Aos professores do mestrado, doutores em conhecimento, motivação e disponibilidade. Os senhores marcaram para sempre a vida de cada mestrando. Obrigada!

Aos colegas mestrandos, obrigada pela troca de experiências e vivências de cada Estado da Região Norte, onde estivemos. A disponibilização, o apoio, a organização local de cada módulo refletiu o interesse de todos para que tivéssemos êxito.

Aos gestores das UBS e profissionais da Estratégia Saúde da Família, obrigada pela participação e colaboração nesta pesquisa. Sem vocês não haveria os

resultados que foram importantes por mostrar caminhos para melhoria desse processo de integração ensino, serviço e comunidade.

Aos técnicos da CASSI, Sr José Augusto Mendes, Sr Luís Paulo, Dr^a Kátia Coelho, Enf. Elismácia, por compreenderem que minhas ausências eram necessárias ao meu crescimento profissional, muito obrigada!

Ao Carlos Henrique, medida exata de carinho e estímulo em todos os momentos, cuidando quando eu precisava descansar e motivando quando eu deveria ir adiante. Você foi uma descoberta importante nessa fase. Muito obrigada por estar em minha vida, tornando-a mágica!

EPÍGRAFE

*Provérbio de Salomão,
Filho de Davi, Rei de Israel.*

*“Para aprender a sabedoria e a disciplina, [...] entender sentenças instrutivas;
Para adquirir uma instrução esclarecida,
a justiça, o direito e a retidão;
Para ensinar sagacidade aos ingênuos,
Saber e reflexão ao jovem.
Que o sábio escute e aumentará o seu saber,
e o inteligente alcançará maior habilidade [...]”
(Bíblia Sagrada, PV.1.2-6, p.778)*

RESUMO

Esta pesquisa teve como principal propósito analisar a integração, ensino-serviço no âmbito do módulo IESC do Curso de Medicina da UNIFAP, sob a ótica dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família, das Unidades Básicas de Saúde que recebem alunos. Nos objetivos específicos, pretendeu-se caracterizar as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde na IESC, assim como, identificar as fragilidades e potencialidades da articulação ensino-serviço. A pesquisa foi descritiva com abordagem qualitativa e quantitativa, estruturada a partir de informações provenientes de questionários e entrevistas, envolvendo 43 (quarenta e três) participantes que preencheram a Escala de Likert e, 24 (vinte e quatro) que participaram das entrevistas, realizadas nas 04 (quatro) UBS, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP. Na análise dos dados da Escala de Likert, os resultados foram sistematizados e analisados em gráficos e quadros e, para as entrevistas transcritas, recorreu-se à análise de conteúdo do tipo temática, organizadas em 04 (quatro) núcleos direcionadores: a) Inserção do ensino nos serviços de saúde; b) Aprendizagem significativa nos cenários de práticas; c) Dificuldades e potencialidades da integração ensino e serviço; d) Contribuição da atividade profissional para o processo ensino-aprendizagem. A revisão da literatura foi realizada com pesquisa bibliográfica, abrangendo fontes primárias e secundárias que continham informações pertinentes às questões de interesse da pesquisa. Os resultados revelaram que os gestores e profissionais dos serviços de saúde comprometidos em ensinar e apreender utilizando a metodologia dinâmica e ativa, cujos conteúdos práticos se voltam para a comunidade, reconhecem a importância da integração ensino-serviço, onde o panorama de atuação está centralizado na Atenção Básica. Todavia, faz-se necessário um entrosamento entre IES e Serviços de Saúde. Ressalta-se quão importante é a inserção do aluno no cenário de prática de forma precoce, promovendo um entendimento ampliado do conceito saúde-doença. Para tanto, são imprescindíveis medidas esclarecedoras para coordenadores, gestores, docentes, preceptores sobre integração ensino-serviço.

Palavras-chave: Integração, Ensino, Serviço, Comunidade, Potencialidade, Fragilidade.

ABSTRACT

This research has as main purpose to analyze the integration between teaching and service within the module IESC (Integrating Teaching, Service and Community) at UNIFAP Medicine Course, from the health care workers and health care managers. Within the Family Health Strategy approach at the Basic Health Units that accept Medical students. At the specific objectives, we would like to feature the activities developed by health care professionals at IESC, as well as to identify the weaknesses and strengths regarding teaching and the service provided. The research was a descriptive qualitative and quantitative approach, and it was based on information from questionnaires and interviews involving 43 (forty-three) participants who completed the Likert scale, Also 24 (twenty four) who participated on interviews, those interviews were conducted in 04 (four) UBS (Basic Health Care Unit), after being approved by the Ethics in Research UNIFESP Committee. On Likert Scale the data analysis, the results were analyzed and systematized in graphs and tables, and interviews, we have analyzed its thematic content, and organized into four (04) directing points: a) tuition Insertion in health care services, b) Meaningful learning on practice environment: c) Difficulties and potentials regarding integrating teaching and health care services; d) The professional activity's Contribution for the teaching-learning process. The literature review has been performed by literary research, covering primary and secondary sources containing pertinent information to the research, like questions of interest. The results revealed that managers and health care services professionals are committed to teach and learn using an active and dynamic methodology, which practical contents lead to the community to acknowledge the importance of an integrating service-learning where the activity prospects is centered on basic Care. However, it is necessary integration between IES (Academic Institution) and Health care Services. It is noteworthy how important is the students earliest insertion on a practice scenario, fostering a wide understanding regarding the concept of health care. For that, it is essential enlightening measures about teaching-service integration to all involved coordinators, managers, teachers and preceptors.

Keywords: Integration, Teaching, Service, Community, Potentiality, Fragility.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Caracterização do perfil dos gestores e trabalhadores da saúde inseridos nas UBS, que recebem alunos do Curso de Medicina da UNIFAP, quanto ao gênero. Macapá, 2012.....	56
Gráfico 2 - Perfil dos gestores e trabalhadores da saúde inseridos nas UBS, que recebem alunos do Curso de Medicina da UNIFAP, quanto à idade. Macapá, 2012.....	56
Gráfico 3 - Perfil dos gestores e trabalhadores da saúde inseridos nas UBS, que recebem alunos do Curso de Medicina da UNIFAP, quanto ao estado civil. Macapá, 2012.....	57
Gráfico 4 - Perfil de escolaridade dos gestores e trabalhadores da saúde inseridos nas UBS, que recebem alunos do Curso de Medicina da UNIFAP, quanto à escolarização. Macapá, 2012.....	58
Gráfico 5 - Tempo de trabalho na UBS dos gestores e profissionais da saúde que recebem alunos do Curso de Medicina da UNIFAP. Macapá, 2012.....	58
Gráfico 6 - Tempo de acompanhamento que gestores e profissionais da saúde inseridos nas UBS, dedicam aos alunos do Curso de Medicina da UNIFAP. Macapá, 2012.....	59
Gráfico 7 - Respostas dos gestores e profissionais da ESF à assertiva da escala de Likert “Há uma articulação prévia entre UNIFAP e Unidades Básicas de Saúde para posterior IESC”.....	61
Gráfico 8 - Respostas dos gestores e profissionais da ESF à assertiva da escala de Likert “A IESC capacita o aluno para trabalhar em equipes de saúde do SUS, entendendo os princípios e diretrizes desse sistema”.....	68
Gráfico 9 - Respostas dos gestores e profissionais da ESF à assertiva da escala de Likert “A IESC contribui para a formação de um novo olhar sobre o SUS, através do fortalecimento da rede básica”.....	70
Gráfico 10 - Respostas dos gestores e profissionais da ESF à assertiva da escala de Likert “A IESC proporciona desenvolvimento de competências e habilidades para os alunos”.....	72
Gráfico 11 - Respostas dos gestores e profissionais da ESF à assertiva da escala de Likert “Os profissionais da atenção primária contribuem para que haja envolvimento dos alunos nos diversos setores da UBS”.....	76
Gráfico 12 - Respostas dos gestores e profissionais da ESF à assertiva da escala de Likert “A UBS está preparada para receber alunos da graduação em medicina”.....	80

Gráfico 13 - Respostas dos gestores e profissionais da ESF à assertiva da escala de Likert “Há dificuldade de adequação do serviço à presença dos alunos na UBS”.....	83
Gráfico 14 - Respostas dos gestores e profissionais da ESF à assertiva da escala de Likert “As equipes da ESF aceitam participar da IESC”.....	85
Gráfico 15 - Respostas dos gestores e profissionais da ESF à assertiva da escala de Likert “Há resistência da comunidade à presença de alunos nos serviços de saúde”.....	88
Gráfico 16 - Respostas dos gestores e profissionais da ESF à assertiva da escala de Likert “A IESC prepara o aluno para atuar de maneira multiprofissional, com enfoques inter e transdisciplinar”.....	95
Gráfico 17 - Respostas dos gestores e profissionais da ESF à assertiva da escala de Likert “A IESC prepara o aluno para o desenvolvimento de ações de prevenção, proteção e reabilitação da saúde”.....	98

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de participantes da pesquisa quantitativa de acordo com a categoria profissional exercida na UBS, Macapá, 2012.	50
Tabela 2 - Codificação dos participantes da pesquisa, de acordo com a categoria profissional exercida na UBS, Macapá, 2012.....	50
Tabela 3 - Demonstrativo da categoria profissional dos gestores e trabalhadores da saúde inseridos nas UBS, que recebem alunos do Curso de Medicina da UNIFAP. Macapá, 2012.....	57
Tabela 4 - Número de participantes entrevistados de acordo com a categoria profissional exercida na UBS, Macapá, 2012.....	60

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Núcleo Diretorador I – Inserção do ensino nos serviços de saúde.....	52
Quadro 2 - Núcleo Diretorador II – Aprendizagem significativa nos cenários de práticas.....	53
Quadro 3 - Núcleo Diretorador III – Dificuldades e potencialidades da integração ensino e serviço.....	53
Quadro 4 - Núcleo Diretorador IV – Contribuição da atividade profissional para o processo ensino-aprendizagem.....	53
Quadro 5 - Núcleo Diretorador I - Inserção do Ensino nos Serviços de Saúde e o conhecimento dos gestores e profissionais da ESF, sobre o processo da integração entre UNIFAP e Rede SUS.....	62
Quadro 6 - Núcleo Diretorador I - Inserção do Ensino nos Serviços de Saúde e a compreensão dos gestores e profissionais da ESF, sobre a integração ensino e serviço.....	65
Quadro 7 - Núcleo Diretorador II- Aprendizagem significativa nos cenários de práticas e o preparo teórico e prático das Equipes de Saúde da Família, na visão dos gestores e profissionais da ESF.....	71
Quadro 8 - Núcleo Diretorador II - Aprendizagem significativa nos cenários de práticas. Parecer dos gestores e profissionais da ESF sobre a presença de alunos na UBS.....	77
Quadro 9 - Núcleo Diretorador III - Dificuldades e Potencialidades da Integração Ensino e Serviço. Dificuldades que os gestores e profissionais da ESF perceberam para a efetiva integração ensino-serviço.....	81
Quadro 10 - Núcleo Diretorador III- Dificuldades e Potencialidades da Integração Ensino e Serviço. Facilidades que os gestores e profissionais da ESF identificam para a efetiva integração ensino-serviço.....	88
Quadro 11 - Núcleo Diretorador III - Dificuldades e Potencialidades da Integração Ensino e Serviço. Sugestões dos gestores e profissionais da ESF para uma efetiva integração ensino-serviço.....	92
Quadro 12 - Núcleo Diretorador IV - Contribuição da atividade profissional para o processo ensino-aprendizagem. A experiência prática dos gestores e profissionais da ESF com os acadêmicos de medicina.....	96

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
ACD	Atendente de Consultório Dentário
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEDESS	Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CES	Câmara de Educação Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	Estratégia Saúde da Família
GM	Gabinete do Ministro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
IESC	Integração Ensino, Serviço e Comunidade
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MPNORTE	Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde para a Região Norte
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PBL	Problem Based Learning
PSF	Programa de Saúde da Família

PPP	Projeto Político Pedagógico
SESA	Secretaria de Estado da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UC	Unidade de Contexto
UR	Unidade de Registro
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIFAP	Universidade Federal do Amapá
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	21
1	INTRODUÇÃO	22
2	OBJETIVOS	26
2.1	OBJETIVO GERAL.....	26
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
3	REFERENCIAL TEÓRICO	27
3.1	O ENSINO MÉDICO E A REFORMA CURRICULAR.....	27
3.1.1	Mudanças na educação médica: por que mudar?	28
3.1.2	As novas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de medicina	29
3.2	INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE.....	31
3.2.1	Fragilidades da IESC	32
3.2.2	Potencialidades da IESC	33
3.3	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	34
3.3.1	Estratégia Saúde da Família: reorientação do modelo assistencial	35
3.3.2	Composição das equipes de Saúde da Família	37
3.3.3	Atribuições das equipes de Saúde da Família	38
3.3.4	Atribuições comuns a todos os profissionais que integram as equipes	39
4	O ESTADO DO AMAPÁ	41
4.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DO AMAPÁ.....	41
4.2	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MACAPÁ.....	42
4.3	INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR: A UNIFAP.....	42
4.4	O CURSO DE MEDICINA DA UNIFAP.....	43
4.5	A INTEGRAÇÃO DO ENSINO COM O SERVIÇO DE SAÚDE...	43
4.6	SERVIÇOS DE SAÚDE E A GESTÃO DAS UBS NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ.....	44
5	METODOLOGIA	46

5.1	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	47
5.2	LOCAL DA PESQUISA.....	49
5.3	SUJEITOS DA PESQUISA.....	49
5.4	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	51
5.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	54
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	55
6.1	PERFIL DOS PARTICIPANTES.....	55
6.2	NÚCLEOS DIRECIONADORES.....	59
6.2.1	Núcleo Diretor I – inserção do ensino nos serviços de saúde.....	60
6.2.1.1	<i>Processo de integração entre UNIFAP e Rede SUS.....</i>	61
6.2.1.1.1	Importância da aproximação da IES e UBS.....	62
6.2.1.1.2	Preceptoria: dificuldades e potencialidades.....	64
6.2.1.2	<i>Entendimento sobre o que seria integração ensino-serviço.....</i>	65
6.2.1.2.1	Aprendizagem teoria e prática no ensino-serviço.....	66
6.2.1.2.2	Integração ensino, serviço, comunidade (IESC).....	67
6.2.1.2.3	Acolhimento do aluno: entrosamento entre UNIFAP e UBS.....	69
6.2.2	Núcleo Diretor II – Aprendizagem Significativa nos Cenários de Prática.....	70
6.2.2.1	<i>Preparo teórico e prático das equipes de saúde.....</i>	71
6.2.2.1.1	Equipe de Saúde da Família e o conhecimento teórico e prático para receber alunos de medicina.....	72
6.2.2.1.2	Curso de Medicina: novidade, ansiedade, expectativas e desafios.....	74
6.2.2.2	<i>Presença de alunos de medicina nas UBS.....</i>	76
6.2.2.2.1	Melhoria da qualidade do serviço e do atendimento.....	77
6.2.2.2.2	Conhecimento: aquisição e troca.....	78
6.2.2.2.3	Atendimento à comunidade: visão ampliada do processo saúde-doença.....	79
6.2.3	Núcleo Diretor III – Dificuldades e Potencialidades da Integração Ensino e Serviço.....	80
6.2.3.1	<i>Dificuldades da integração ensino e serviço.....</i>	81
6.2.3.1.1	UBS: infraestrutura e recursos humanos.....	82

6.2.3.1.2	Ausência de dificuldades.....	83
6.2.3.1.3	Capacitação das equipes.....	84
6.2.3.1.4	Ensino-serviço: articulação intersetorial.....	86
6.2.3.2	<i>Facilidades da integração ensino e serviço.....</i>	87
6.2.3.2.1	IESC: favorecimento da formação do aluno.....	89
6.2.3.2.2	IESC e o enriquecimento do conhecimento multiprofissional.....	91
6.2.3.3	<i>Sugestões dos participantes da pesquisa.....</i>	91
6.2.3.3.1	Integração inter e intrasetorial.....	92
6.2.3.3.2	IESC: sensibilização e capacitação de gestores e profissionais de saúde.....	93
6.2.3.3.3	Estrutura da UBS.....	94
6.2.4	Núcleo Direcionador IV – Contribuição da Atividade Profissional para o Processo Ensino-Aprendizagem.....	95
6.2.4.1	<i>Experiência com acadêmicos de medicina.....</i>	95
6.2.4.1.1	O gestor como membro integrante de uma equipe multiprofissional.....	96
6.2.4.1.2	Experiências nos cenários de práticas x aprendizado.....	97
6.2.4.1.3	Tempo de trabalho dos gestores e profissionais das ESF com estudantes de medicina.....	99
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	100
	REFERÊNCIAS.....	103
	APÊNDICE A.....	110
	APÊNDICE B.....	112
	APÊNDICE C.....	113
	APÊNDICE D.....	115
	APÊNDICE E.....	116
	APÊNDICE F.....	117
	ANEXO A.....	119
	ANEXO B.....	169

APRESENTAÇÃO

Com formação médica e especializações em Saúde da Família, Medicina do Trabalho, Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, desenvolvo atividades nas áreas de Medicina do Trabalho, após concurso público no Estado do Amapá e, ainda, como médica clínica na Estratégia Saúde da Família do Município de Macapá, desde o ano de 2005.

Em março de 2010, após o primeiro processo seletivo para o Curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá, fui convidada a ser preceptora na Unidade Básica de Saúde da Policlínica, onde atuaria como médica de uma Equipe da Estratégia Saúde da Família.

Minha larga experiência como médica clínica, com especialização em Saúde da Família, realizada no Estado do Ceará e, após 05 (cinco) anos de prática em equipe multiprofissional, deu-me embasamento para desenvolver as atividades nesta Equipe de Saúde da Família da Policlínica, que receberia alunos de Medicina.

Ainda no ano de 2010, o ingresso no Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde para Região Norte (MPNorte) pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), proporcionou-me o aprofundamento de estudos e pesquisas sobre a educação e o ensino, assim como, a integração entre Instituições de Ensino Superior, Serviços de Saúde e Comunidade.

Esse conhecimento foi fundamental para o desenvolvimento das atividades práticas do Módulo Integração Ensino, Serviço e Comunidade (IESC) que faz parte do currículo do Curso Médico.

No ano de 2011, fui aprovada em concurso público como docente temporária no componente curricular - Saúde da Família, do curso de Medicina, da Universidade Federal do Amapá.

Em maio de 2013, após a conclusão do mestrado, prestei concurso público para professor efetivo do Curso de Medicina, em Saúde da Família. Tendo sido aprovada, passei a ser coordenadora da IESC.

Esta fase da minha vida tem sido enriquecedora em conhecimentos teóricos proporcionados pelos estudos realizados durante o mestrado, pela pesquisa desenvolvida, assim como, aprendizado prático pela vivência com os alunos na Unidade Básica de Saúde e na comunidade.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, nesta primeira década do século 21, o Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Ministério da Educação e Cultura (MEC) tem proposto mudanças curriculares no ensino médico, fundamentando um novo paradigma de ensino-aprendizagem, necessário para atuação do futuro profissional no Sistema Único de Saúde (SUS) (LUCCHESI; VERA; PEREIRA, 2010; OLIVEIRA; ALVES, 2011; PEREIRA et al., 2009).

A reformulação nos processos de formação dos cursos na área da saúde objetiva que o aluno venha a adquirir e desenvolver capacidades e habilidades nos campos da atenção à saúde, da tomada de decisões, da comunicação, da liderança, da administração e gerenciamento, bem como, educar-se permanentemente, tanto durante a formação quanto no decorrer de sua vida profissional (BATISTA, 2004; MAIA, 2004).

A implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001 apresenta um currículo integrado com características inovadoras cuja estrutura é diferente da linear, pois permite uma integração vertical com núcleos temáticos, conteúdos básicos e profissionais inter-relacionados. Valoriza, também, a integração entre ensino, serviço e comunidade como cenário do processo ensino-aprendizagem, com a conseqüente inserção dos estudantes no cenário real de práticas que é a Rede do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001a; GIL, 2008; SILVA, 2004).

Para o curso de medicina, as diretrizes curriculares nacionais traçam o perfil do futuro profissional que deverá ter uma formação sólida, integradora e articulada com diversas áreas de conhecimentos básicos e clínicos, bem como, ter conhecimento dos determinantes sociais dos problemas de saúde e, ter capacidade de atuar em equipes multiprofissionais (IOCHIDA, 2004; SILVA, 2004).

Batista (2004, p. 51) descreve esse perfil como:

[...] médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Em Macapá, capital do Estado do Amapá, o curso de graduação em medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) iniciou suas atividades em janeiro de 2010, quando foi realizado o primeiro processo seletivo, com aprovação de 30 (trinta) candidatos.

Para esse curso de medicina foi adotada a metodologia da problematização, com estrutura curricular integrada, composta por módulos, com atividades planejadas, organizadas e orientadas para possibilitar aos alunos a construção da trajetória de sua profissionalização, de vivências interdisciplinares e de prática profissional. Iochida (2004, p. 155, grifo do autor) diz que:

A metodologia da problematização designa um tipo de estratégia de ensino que se baseia em observação da realidade, reflexão e ação, tendo destaque a relação ensino-serviço (de saúde). Enfatiza-se o *aprender fazendo*, e a aprendizagem que decorre do trabalho em grupos e com a equipe multiprofissional.

O módulo “Integração ensino, serviço e comunidade” objetiva uma formação médica generalista, humanista, crítica e reflexiva, com profissionais dotados de capacidades e habilidades para desempenhar a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, com vistas a melhorar a formação e fortalecer o SUS (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Assim sendo, desde o início da formação profissional dos futuros médicos, os acadêmicos são encaminhados para os cenários de práticas, especificamente para 04 (quatro) Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde atuam equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) desenvolvendo atividades de Atenção Primária à Saúde (APS), segundo princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), voltando-se principalmente, para atenção integral à saúde.

Analisando as práticas desenvolvidas na UBS da Policlínica da UNIFAP, a mestrand, por ser médica/preceptora de um grupo de alunos do curso de medicina, desde o primeiro ano que iniciou o curso, interessou-se em pesquisar como tem sido a articulação do processo de inserção da academia nos serviços de atenção primária à saúde, na visão dos gestores das UBS e profissionais da ESF, que recebem os estudantes do curso de medicina.

A integração ensino e serviços de saúde consistem em desenvolver um trabalho cotidiano, coletivo, pactuado e integrado entre docentes do curso de

medicina, alunos e profissionais da UBS, visando à reorientação da formação profissional com ênfase na atenção primária desde o início da formação médica.

A inserção precoce do aluno no serviço proporcionará uma formação holística, reflexiva e crítica para um cuidar humanizado, diferenciando-se do modelo de formação tradicional fragmentado e especializado, onde o contato do futuro profissional com a clientela acontecia numa etapa avançada da formação universitária (BRASIL, 2001a).

Contribui para ampliar a formação profissional além dos muros da universidade, onde o aluno passa a ter contato com o cenário social dos pacientes, desde o primeiro ano do curso de medicina, servindo, ainda, para sensibiliza-lo quanto à importância da atenção primária na rede de cuidados em saúde.

Para tanto, é imprescindível que nesse processo de construção do conhecimento do aluno haja integração entre Academia e Instituições de Saúde, interação com os gestores, assim como, com todos os profissionais que compõem as Unidades Básicas de Saúde, onde acontecem as práticas de ensino. Diante desse contexto, questiona-se:

- 1) Como tem sido a integração em ensino-serviço no âmbito da UNIFAP e Rede SUS na cidade de Macapá?
- 2) Quais as concepções de gestores das UBS e profissionais da ESF, sobre a integração ensino, serviço e comunidade, para a formação do futuro profissional médico?
- 3) Há formação educativa das equipes da ESF para acolher os graduandos?
- 4) Quais as condições de infraestrutura física, material e de recursos humanos das Unidades Básicas de Saúde para receberem alunos?
- 5) Quais as dificuldades e potencialidades que gestores e profissionais de saúde identificam para a efetiva integração ensino-serviço?
- 6) Que sugestões apresentam os gestores e profissionais da ESF para uma efetiva e consolidada integração ensino-serviço?

Importa ressaltar a relevância social desta pesquisa, cujos resultados serão socializados na comunidade acadêmica, profissional e sociedade, por meio de apresentação e publicação do trabalho em eventos científicos, de modo a difundir o conhecimento adquirido e contribuir com o debate em torno desta temática.

Também será elaborado um manuscrito científico orientador, que promova conhecimentos, com vistas a mudanças de posturas e comportamentos de gestores e profissionais inseridos nas Equipes de Saúde da Família, sobre a integração, ensino, serviço e comunidade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a integração, ensino-serviço no âmbito do módulo IESC, do Curso de Medicina da UNIFAP, sob a ótica dos gestores e profissionais das Equipes de Saúde da Família que recebem os alunos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever e caracterizar as atividades desenvolvidas na IESC na ótica dos gestores e profissionais;
- ✓ Identificar as fragilidades na articulação ensino-serviço, considerando as atividades da IESC;
- ✓ Identificar as potencialidades da integração ensino, serviço e comunidade encontrada no desenvolvimento da IESC.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O ENSINO MÉDICO E A REFORMA CURRICULAR

A grande maioria das Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil privilegia o hospital universitário como cenário principal do aprendizado médico, tendo o aluno contato com pacientes em tratamento de patologias já instaladas e, num nível terciário de atendimento, proporcionando uma especialização precoce, visão fragmentada dos conteúdos e centralização do professor especialista (CAMPOS; FORSTER, 2008; SOUZA; CARCERERI, 2011).

Nesse tipo de formação, o aluno deixa de ter uma visão geral do processo saúde-doença, cujos determinantes são evidenciados pelas condições de trabalho, qualidade de moradia, de alimentação e do meio ambiente, assim como, possibilidades de lazer, atividades físicas, dentre outras, em dissonância do que é preconizado pelo SUS (CAMPOS; FORSTER, 2008; OLIVEIRA; ALVES, 2011; SOUZA; CARCERERI, 2011).

A homologação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394/96, com flexibilização dos currículos suscitou a reunião de profissionais educadores do MEC (Coordenação do Programa de Expansão da Educação Profissional) e do MS (Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS) para repensar e elaborar novas orientações curriculares, com vistas à formação profissional superior na área da saúde no Brasil (BRASIL, 2009a; MAIA, 2004).

Os conteúdos curriculares tradicionais, cuja metodologia de ensino, baseava-se na transmissão de informação centralizada no professor, disciplinas fragmentadas, lineares, com a prática ocorrendo no final do curso, induziam a busca de uma especialização precoce pelos estudantes. Tais fatores favoreceram as reflexões, discussões e críticas dos educadores da área da saúde, os quais ampliaram debates em reuniões científicas para que houvesse mudanças curriculares concretas (MAIA, 2004).

A partir de então, no Brasil, foram adotadas metodologias problematizadoras nos cursos de graduação em medicina, em algumas Instituições de Ensino Superior (IES) como estratégia de ensino-aprendizagem e organização curricular e, segundo Maia (2004) “o eixo curricular desloca-se dos conteúdos para as estratégias de

ensino-aprendizagem”, sendo então, necessária a integração entre a universidade, os serviços de saúde e a comunidade, para a implementação do ensino baseado em aprendizagem problematizadora (SILVA, 2004).

Para Canuto e Batista (2009, p. 625):

[...] entende-se que as transformações sociais comportam um diálogo com as propostas pedagógicas, sendo necessário que o professor assuma um lugar de mediador no processo de formação do profissional de Saúde, estruturando cenários de aprendizagem que sejam significativos e problematizadores da prática profissional.

Esta proposta inovadora sugere uma estrutura curricular flexível, organizada de forma integrada, em complexidade crescente, promovendo ao aluno condições para um contato precoce com os serviços de saúde e com a realidade social, onde irá exercer a prática médica em equipes multiprofissionais, como agente ativo de seu aprendizado.

3.1.1 Mudanças na educação médica: por que mudar?

No Brasil, várias escolas médicas se propuseram a reformar seu ensino nos últimos 40 anos, tendo como perspectiva a construção de um novo paradigma, que busca responder à necessidade de mudanças nas relações entre prática médica, organização da assistência da saúde e comunicação entre médicos e pacientes (GONÇALVES et al., 2009; PEREIRA et al., 2009).

Há uma preocupação com a construção do perfil acadêmico e profissional do discente, cujas competências, habilidades e conteúdos contemporâneos são evidentes para uma formação que compreenda a integralidade dos cuidados, boa formação geral, humanista, crítica e reflexiva, prontos a transformar a realidade dos diferentes cenários, onde irá atuar (BRASIL, 2001a; GONÇALVES et al., 2009).

Espera-se então, que o profissional da saúde dotado de uma maior qualificação, tanto na dimensão técnica especializada, quanto na dimensão ético-política, comunicacional e de inter-relações pessoais, esteja apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, atuando com qualidade e resolutividade no Sistema Único de Saúde (BATISTA, 2004; MAIA, 2004).

A riqueza de informações oferecida quando o universitário entra em contato com a comunidade, amplia sua visão de mundo através da reunião de conhecimentos adquiridos na academia e na prática, proporcionando a formação de um profissional reflexivo e crítico, capaz de construir, desconstruir e reconstruir conhecimentos, para atuação em um mundo cada vez mais novo e em constante processo de transformação, garantindo o atendimento integral e humanizado à população (BATISTA, 2004; PEREIRA et al., 2009).

Há, assim, no país, um movimento de escolas médicas que vem buscando vivenciar um processo de transformação na direção de um ensino que valorize a equidade e a qualidade da assistência e a eficiência e relevância do trabalho em saúde, aponta para a importância da integração ensino-serviço, na formação de um profissional médico com habilidades para atuar nos diferentes aspectos da vida e da saúde das populações (AZEVEDO; VILAR, 2006; GONÇALVES et al., 2009; OLIVEIRA; ALVES, 2011).

Nesse contexto, a formação médica iniciada pelo nível de atenção primária à saúde, proporciona ao estudante um entendimento do processo saúde-doença, a partir da comunidade, onde se desenvolvem atividades de prevenção, promoção, cura e reabilitação, além da abordagem das doenças prevalentes agudas e crônicas naquela área adstrita (CAMPOS; FORSTER, 2008).

3.1.2 As novas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de medicina

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação em Medicina, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País, foram instituídas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, com fundamento na Resolução CNE/CES 1.133 de 07 de agosto de 2001, homologadas pelo Ministro da Educação em 1º de outubro de 2001 (BRASIL, 2001a).

Tais DCN definem princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de médicos, cujo perfil do egresso deverá ter formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar com princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da

assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001a).

O objetivo da formação médica, descrito nas DCN de 2001, é dotar o profissional de conhecimentos, competências e habilidades gerais, tais como (BRASIL, 2001a, p. 38, grifos do autor):

I- **Atenção à saúde:** ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação individual e coletiva, de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, com padrão de qualidade, dentro dos princípios da ética /bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II- **Tomada de decisões:** condutas adequadas baseadas em evidências científicas;

III- **Comunicação:** envolve comunicação verbal, não verbal, habilidade de escrita e leitura, com domínio de tecnologias de comunicação e informação;

IV- **Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, deverão estar aptos a assumir posição de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V- **Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

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

Fica evidente a necessidade de profissionais médicos com uma formação que compreenda a integralidade dos cuidados demandados, considerando-se os aspectos psicossociais no adoecimento e no tratamento, humanização, maior habilidade no raciocínio clínico, trabalho em equipes e capacidade de autoaprendizagem.

3.2 INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE

Oliveira e Alves (2011, p. 34) afirmam que “a interação e a articulação com a comunidade e com a gestão local do sistema de saúde representam importantes estratégias de formação em saúde integral e, em especial, da formação do médico (na lógica proposta pelo SUS)”. Para tanto, é fundamental que dirigentes dos serviços de saúde e os responsáveis pelas instituições de ensino médico, em conjunto, criem condições concretas de exercícios e práticas.

Para Souza e Carcereri (2011, p. 1072)

A integração ensino-serviço é compreendida como eixo do processo pedagógico, integra a universidade aos serviços de saúde, privilegia o estudante, seus conhecimentos, expectativas e experiências no processo de ensino-aprendizagem. O conteúdo programático do curso é elaborado de acordo com a prática em situação real de ensino e com o ambiente de trabalho. Portanto, o estudante tem a oportunidade de unir seus conhecimentos à prática do serviço e refletir sobre seu papel e atitudes junto à comunidade.

Os cenários práticos, extramuros universitários, onde o estudante poderá conhecer e, até criar vínculos com a comunidade, proporcionarão ao futuro profissional médico uma visão social abrangente, assim como capacidade para prestar cuidados permanentes, resolutivo diante da tomada de decisões (LIMA, 2010).

Esse de novo modelo de ensino, adotado no Brasil em algumas Instituições de Ensino Superior, efetiva a participação da Atenção Primária à Saúde nos currículos da graduação, como também da participação social. Ações fundamentais voltadas às necessidades das pessoas e das comunidades, na lógica da saúde brasileira, ou seja, do SUS (DEMARZO et al., 2009; LIMA, 2010; OLIVEIRA; ALVES, 2011).

No discurso de muitos autores, fala-se que “a integração ensino-serviço de saúde e comunidade, por si só, constitui-se num ponto crítico, com potencialidades e fragilidades que deverão ser enfrentada por diferentes sujeitos (gestores, profissionais, população, docentes, discentes) envolvidos no processo”. Lucchese, Vera e Pereira (2010, p. 2) ressaltam que:

[...] educadores, gestores e profissionais estão desafiados diante da necessidade do saber inovador das práticas pedagógicas articuladas com as diretrizes do SUS, que historicamente apresentam fatos assíncronicos,

da diversidade de cenários de prática e da avaliação e recondução contínua da formação.

As diretrizes do SUS impôs um pensar diferente na prática diária dos gestores, pois não basta mais só pensar em saúde, mas em qualificar e isto denota uma nova (re) construção do perfil do profissional da área de saúde.

3.2.1 Fragilidades da IESC

Dentre os diferentes graus de dificuldades podem ser citados:

- A falta de articulação entre escola médica e gestão municipal na formação de profissionais para atuação no Programa de Saúde da Família (PSF) (GONÇALVES et al., 2009);

- Formação do docente, que segundo Oliveira e Alves (2011, p. 27) deve ter “[...] melhor preparo e engajamento docente na consolidação do paradigma da integralidade da saúde”. Tais profissionais apresentam resistência e pouca sensibilidade para as mudanças. Médicos e demais profissionais de saúde com pouca ou nenhuma condição para ensinar (GIL et al., 2008; OLIVEIRA; ALVES, 2011);

- Domínio de saber inovador das práticas pedagógicas e das diretrizes do SUS, por gestores de IES, profissionais da saúde e educadores quanto à diversidade de cenários de prática aos aprendizes (LUCCHESI; VERA; PEREIRA, 2010);

- Baixa inserção de novos professores nas atividades práticas, causando sobrecarga dos preceptores (GIL et al., 2008);

- Dificuldade de adequação à presença dos estudantes nas UBS (GIL et al., 2008);

- Baixo envolvimento das UBS nos propósitos dos módulos da IESC (GIL et al., 2008);

- Papel dos profissionais da rede no processo de formação na saúde e a importância de os serviços assumirem esta função também para si, ou seja, se tornarem co-responsáveis pela formação profissional, conforme disposto na Constituição de 1998 (GIL et al., 2008);

- Nos serviços de saúde há resistência dos profissionais, uma vez que a formação não faz parte da agenda de trabalho, além dos problemas de estrutura física das Unidades (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011);
- Resistência da população à presença do estudante no serviço (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

As fragilidades supracitadas denotam a ausência de articulação entre a prática do profissional de saúde a formação deste.

3.2.2 Potencialidades da IESC

Como potencialidades, destacam-se:

- Preceptoria de alunos: os alunos inserem-se nas equipes de saúde e acompanham e desenvolvem atividades previstas no módulo da IESC (PEREIRA et al., 2009);
- Reuniões entre preceptores e docentes do curso de medicina, a fim de discutir os temas que envolvem as atividades práticas da IESC (GIL et al., 2008);
- Aprendizagem com construção do conhecimento de forma mais aproximada às necessidades de saúde da população (CAMPOS; FORSTER, 2008; PEREIRA et al., 2009);
- Reflexões críticas, discussões e correlações da literatura sobre os temas de relevância para a Atenção Básica (PEREIRA et al., 2009);
- Trabalho em equipe como importante recurso para possibilitar ações integrais da assistência, traduzindo-se num dos eixos estruturais do SUS (CAMPOS; FORSTER, 2008; GIL et al., 2008; PEREIRA et al., 2009);
- Prática como elemento motivador para a construção do conhecimento integrado, que se dá pelo contato com pessoas na comunidade, uma vez que reúnem atributos cognitivos, afetivos e psicomotores, articulando conhecimento com diversos campos do saber (CAMPOS; FORSTER, 2008; FERREIRA et al., 2007; LUCHESE; VERA; PEREIRA, 2010);

- Construção de vínculos entre pessoas, estudantes e profissionais de saúde, com uma relação menos autoritária (FERREIRA et al., 2007; GIL et al., 2008);
- Formação de um novo olhar sobre o SUS, através do fortalecimento da rede básica, ao evidenciar a necessidade de políticas públicas mais eficientes, quando ampliam o olhar e procuram atender as necessidades de saúde dos indivíduos, família e comunidade (CAMPOS; FORSTER, 2008; FERREIRA et al., 2007; LUCCHESI; VERA; PEREIRA, 2010).
- Desenvolvimento de competências e habilidades (GIL et al., 2008; LUCCHESI; VERA; PEREIRA, 2010);
- Modelo de ensino integral, multiprofissional e interdisciplinar (FERREIRA et al., 2007; GIL et al., 2008; LUCCHESI; VERA; PEREIRA, 2010).

3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A moderna concepção da Atenção Primária à Saúde (APS), nasceu no Reino Unido, em 1920, tornando-se doutrina universal na Conferência Internacional sobre cuidados primários de Saúde, em 1978, realizada em Alma-Ata, capital da República do Cazaquistão, evento organizado e co-patrocinado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (GONÇALVES et al., 2009; MENDES, 2002).

A OMS, em reconhecimento as crescentes iniquidades sociais e de saúde de quase todos os países, formulou uma definição abrangente de Atenção Primária à Saúde que refere:

[...] atenção essencial à saúde baseada em métodos práticos, cientificamente evidentes e socialmente aceitos e em tecnologias tornadas acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis e a um custo que as comunidades e os países possam suportar, independente de seu estágio de desenvolvimento, num espírito de autoconfiança e autodeterminação. Ela forma parte integral do sistema de serviços de saúde do qual representa sua função central e o principal foco de desenvolvimento econômico e social da comunidade. Constitui o primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema nacional de saúde, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível aos lugares de vida e trabalho das pessoas e constitui o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção (MENDES, 2002, p. 9).

Segundo Starfield (2002) a atenção primária forma a base e determina o trabalho dos outros níveis secundários e terciários de saúde, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e bem-estar. Integra a atenção, lida com o contexto onde está ocorrendo a doença e influencia a resposta das pessoas a seus problemas de saúde. Organiza e racionaliza o uso de todos os recursos, tanto básicos como especializados, voltados para a promoção, manutenção e melhora da saúde. A autora propõe outra definição:

A Atenção Primária é aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros (STARFIELD, 2002, p. 28).

No Brasil, o modelo proposto de Atenção Primária à Saúde teve enorme impacto na organização do sistema público de saúde. O MS propôs a reorganização da prática assistencial, enfatizando o atendimento integral à saúde da família, realizado pela Estratégia Saúde da Família (ESF) (GONÇALVES et al., 2009).

A ESF é considerada no contexto político-institucional brasileiro a proposta alternativa à reorganização da atenção básica e à reorientação do modelo assistencial vigente, constituindo um enorme desafio para gestores, profissionais de saúde e toda a sociedade, além do que, a ESF passa a ser a “Porta de Entrada” dos serviços de saúde, responsável pela referência e contra-referência aos outros níveis de saúde (FRANCO; MERHY, 1999; GONÇALVES et al., 2009).

3.3.1 Estratégia Saúde da Família: reorientação do modelo assistencial

Com a implantação do SUS no Brasil, havia a necessidade de se estabelecer um modelo de atenção primária à saúde que fosse capaz de concretizar a integralidade das ações e dos serviços de saúde e pudesse ser colocado como alternativa ao modelo convencional vigente, o qual estava centrado na doença, com destaque para a especialização da medicina, praticamente apagando a visão integral das pessoas e a preocupação em trabalhar a prevenção das doenças e a promoção de hábitos saudáveis (DOMINGUEZ, 1998).

De acordo com Mendes (2002), no final de 1993 e início de 1994, houve a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), como estratégia operacional para a organização do atendimento básico nos municípios e, que está sob responsabilidade da esfera federal (Ministério da Saúde), estadual (Coordenação Estadual) e municipal (Coordenação Municipal).

O PSF sofreu influências externas de diferentes modelos de saúde da família, em especial dos modelos canadense, cubano e inglês. Mas suas origens estão no Programa de Agentes Comunitários de Saúde, instituído, pela Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, em 1987, no primeiro governo de Tasso Jereissati, como parte de um programa de emergência de combate à seca (MENDES, 2002, p. 28).

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), implantado em 1991 com bom desempenho no Nordeste, contribuiu para que, em 1994, surgisse o Programa de Saúde da Família e na sequência, como estratégia de reorientação assistencial com caráter substitutivo às práticas convencionais, a Estratégia de Saúde da Família, a fim de reafirmar os princípios do SUS e priorizar a Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 1997; FRANCO; MERHY, 1999; GONÇALVES et al., 2009).

Com responsabilidade por uma população adstrita, a Equipe de Saúde presta assistência integral e contínua às famílias, com manutenção de sua saúde, busca ativa de casos novos e tratamento dos agravos mais comuns, de forma adequada, independente de gênero, faixa etária ou condição social. Medidas preventivas, voltadas para educação em saúde, também são trabalhadas, de forma a esclarecer, informando a população sobre a importância de manter uma vida mais saudável, com mais qualidade (BRASIL, 1997; FRANCO; MERHY, 1999).

Para tanto, o PSF tem como princípios básicos norteadores (BRASIL, 2001b):

- **Primeiro contato:** Implica a acessibilidade, ou seja, a facilidade de acesso geográfico e administrativo, permitindo que o serviço se constitua numa porta de entrada ao sistema de saúde para qualquer problema que surja. Quando a capacidade resolutiva se esgota, o usuário é referenciado aos níveis mais complexos;
- **Longitudinalidade:** Acompanhamento de mudanças individuais e detecção de necessidades que surjam ao longo da vida; provém de uma relação estabelecida entre usuário e serviço ao longo do tempo;

- **Abrangência:** Identificação de necessidades diversas, além do motivo imediato da consulta, permitindo orientar à prevenção. Diz respeito ao desencadeamento das respostas adequadas para cada tipo de demanda, sejam elas de assistências clínicas primária, secundária, ou terciária, sejam elas de competência do setor de saúde, de saneamento, de fornecimento de água, de questões de posse urbana, dentre outras;
- **Coordenação:** Gerenciamento adequado das informações, fornecendo bases para planejamento, acordos e manutenção do atendimento e articulação da referência, construindo mecanismos de encaminhamentos efetivos a partir da unidade primária em direção aos outros níveis e setores;
- **Focalização:** A focalização na família torna indispensável considerar a família como sujeito da atenção, o que exige uma interação da equipe de saúde com essa unidade social e o conhecimento integral de seus problemas de saúde;
- **Orientação comunitária:** Pressupõe o reconhecimento das necessidades familiares em função do contexto físico, econômico, social e cultural em que vivem que exigem análise situacional das necessidades de saúde das famílias na perspectiva da saúde coletiva.

3.3.2 Composição das equipes de Saúde da Família

O PSF brasileiro é uma estratégia, que focaliza a família como objeto de atenção, a partir do espaço em que vive. O trabalho é realizado por uma equipe multiprofissional, a qual deve ser composta no mínimo por: um médico de família ou generalista; um enfermeiro; um auxiliar de enfermagem e seis a dez agentes comunitários de saúde, os quais devem residir no município onde irão atuar. (BRASIL, 1997).

Posteriormente, passou a integrar a equipe de saúde, o cirurgião-dentista e um auxiliar de consultório dentário. Mais recentemente, visando apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Primária, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com a Portaria GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, republicada em 04 de Março de 2008 (BRASIL, 2012).

O NASF deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das Equipes da ESF no qual o NASF está cadastrado (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde recomenda que cada equipe de saúde da família deverá assumir a responsabilidade por cerca de 600 (seiscentas) a 1.000 (mil) famílias, com o limite máximo de 4.500 (quatro mil e quinhentas) famílias, sendo esse critério flexível, em razão das diversidades sociopolíticas e econômicas das regiões, pois se considera a acessibilidade aos serviços, a densidade demográfica e outras especificidades de relevância local (BRASIL, 1977; FRANCO; MERHY, 1999).

Estas famílias são cadastradas pelas equipes, identificando-se as condições socioeconômicas, culturais e ambientais onde estão inseridas, assim como os fatores epidemiológicos, a partir da análise da situação de saúde local. Faz-se então, o planejamento das ações a serem desenvolvidas (BRASIL, 1997).

3.3.3 Atribuições das equipes de Saúde da Família

Os profissionais da Estratégia Saúde da Família têm atribuições comuns e específicas dentro de cada categoria profissional, importantes para o desenvolvimento de ações previstas pelo Ministério da Saúde em legislação regulamentar.

Tais ações acontecem através de um trabalho desenvolvido em equipe, numa busca permanente de comunicação e troca de saberes dos profissionais e do saber popular, através das atividades nas UBS, nos domicílios, mobilizando a comunidade para os trabalhos intersetoriais, estimulando o exercício do controle social (BRASIL, 2005).

Com isso, inicia-se um elo entre Unidade Básica de Saúde, equipe de saúde da família e comunidade, possibilitando fazer uma análise da situação de saúde local e de seus determinantes, em que profissionais e gestores possuirão dados iniciais necessários para o planejamento das atividades a serem realizadas, com demandas específicas para o atendimento à saúde (BRASIL, 1997, 1998, 2001b, 2005).

Dentre as atividades, citam-se: a visita domiciliar com a finalidade de monitorar a saúde das famílias; a internação domiciliar utilizada no intuito de humanizar e garantir maior qualidade e conforto ao paciente, contudo, não substitui a internação hospitalar tradicional; a participação em grupos comunitários, discutindo os temas relativos ao diagnóstico situacional e alternativas para a resolução dos problemas identificados como prioritários pelas comunidades (BRASIL, 1998).

3.3.4 Atribuições comuns a todos os profissionais que integram as equipes

As equipes de Saúde da Família devem estar preparadas para desenvolver atividades de forma dinâmica, com avaliação permanente através do acompanhamento dos indicadores de saúde de cada área de atuação. Assim, as atribuições comuns a todos os componentes da equipe são (BRASIL, 1997, 1998, 2001b):

- Conhecer as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas das famílias pelas quais são responsáveis;
- Identificar os problemas de saúde e situações de riscos mais comuns ao qual a população está exposta;
- Valorizar a relação com o usuário e com a família, para a criação de vínculo de confiança, de afeto e de respeito;
- Realizar visitas domiciliares de acordo com planejamento prévio da equipe;
- Resolver os problemas de saúde no nível de atenção básica;
- Prestar assistência integral a população adscrita, respondendo à demanda de forma contínua e racionalizada;
- Coordenar, participar e/ou organizar grupos de educação para a saúde;
- Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados;
- Fomentar a participação popular, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania, de direito à saúde e as suas bases legais;
- Incentivar a formação e/ou participação ativa das comunidades nos conselhos locais de saúde e no conselho municipal de saúde;

- Auxiliar na implantação do Cartão Nacional de Saúde, orientando às famílias quanto às informações necessárias para tirar o Cartão do SUS.

4 O ESTADO DO AMAPÁ

No Estado do Amapá, a Universidade Federal do Amapá possui campus em Macapá e em outros municípios, com cursos diversificados.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DO AMAPÁ

O Estado do Amapá possui uma área de 143.453 Km² e é formado por 16 (dezesesseis) municípios com uma população de 648.553 (seiscentos e quarenta e oito mil, quinhentos e cinquenta e três) habitantes de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

Está localizado no extremo Norte do Brasil, limitando-se a leste pelo Oceano Atlântico e pelo rio Amazonas, a sul, sudeste e a oeste pelo Estado do Pará e ao norte e noroeste faz fronteira com a Guiana e o Suriname. É banhado pelo Rio Amazonas, e tem a Linha do Equador passando ao sul, na cidade de Macapá, capital do Estado (IBGE, 2010).



Fonte: IBGE (2010)

O clima predominante é o equatorial (quente e úmido), com índices pluviométricos superiores a 2.500 mm anuais e temperaturas médias anuais entre 25°C e 30°C. Durante o ano há duas estações definidas que são o inverno e o verão.

Na composição da economia do Estado do Amapá, destacam-se: atividades extrativistas vegetais (exploração da castanha-do-pará, palmito e madeiras); minerais (ouro, caulim, granito e as jazidas de manganês); pecuária (búfalo e o gado bovino); industriais (processamento da extração mineral, madeira e pesca). Segundo, Santos (2000, p. 17):

O extrativismo vegetal é um segmento de suma importância para a economia do Amapá, sendo identificado pela vasta extensão de suas terras, densidade dos seus rios e pela grandeza de suas florestas, onde são avaliados fatores de produção até agora pouco explorados, com possibilidades de aproveitamento no setor de transformação industrial, que poderá contribuir para o surgimento de valiosas fontes econômicas.

A atividade agrícola, embora seja considerada de grande importância socioeconômica, no Amapá, ainda é cultivada em pequena escala sendo considerada uma cultura de subsistência.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MACAPÁ

Macapá, capital do Estado do Amapá, é a única cidade brasileira que está à margem esquerda do rio Amazonas, e que é cortada pela linha do Equador. Possui uma área de 24.750 km² e uma população de 387.539 habitantes, segundo IBGE (2010), tem como uma das principais atividades econômicas o comércio, cujo desenvolvimento deve-se a criação da Zona de Livre Comércio de Macapá, que ocorreu em dezembro de 1991, possibilitando a abertura de várias oportunidades e perspectivas de negócios para a economia do Estado (BRASIL, 2012; UNIFAP, 2008).

4.3 INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR: A UNIFAP

A Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) é mantida pela União, autorizada pela Lei Federal Nº 7530 de 29 agosto de 1986 e instalada pelo Decreto Nº 98.997, de 02 de março de 1990, vinculada ao Ministério de Educação e Cultura, que entrou em funcionamento em 1991 com 08 (oito) cursos e está localizada na Rodovia Juscelino Kubitschek. de Oliveira, Km 02, na cidade de Macapá (UNIFAP, 2008, 2010).

A UNIFAP, como instituição de ensino superior tem por objetivos e funções: a) ministrar o ensino, que é indissociável da pesquisa e extensão; b) desenvolver as ciências, as letras e as artes; c) prestar serviços a entidades públicas e privadas e a comunidade em geral; d) promover o desenvolvimento nacional, regional e local (UNIFAP, 2008).

Possui, atualmente, no Campus Universitário Marco Zero, dezesseis cursos: Artes Visuais, Ciências Ambientais, Ciências Biológicas, Ciências Farmacêuticas, Ciências Sociais, Direito, Educação Física, Enfermagem, Física, Geografia, História, Letras, Matemática, Medicina, Pedagogia e Secretariado Executivo.

Nos Municípios, a UNIFAP ainda possui: Campus de Santana: Arquitetura e Engenharia Elétrica; Campus de Oiapoque: Artes Visuais, Geografia, História, Letras, Matemática, Pedagogia, Secretariado Executivo e Educação Escolar Indígena; Campus de Laranjal do Jari: Ciências Biológicas, Ciências Sociais, Geografia, História, Letras, Matemática, Pedagogia e Licenciatura em Educação no Campo (UNIFAP, 2008).

4.4 O CURSO DE MEDICINA DA UNIFAP

O objetivo do curso de medicina é formar médicos que compreendam o ser humano globalmente considerando seus aspectos sociais e biológicos em suas diversas etapas de desenvolvimento. De acordo com o Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina (UNIFAP, 2008, p. 15)

A estrutura curricular em consonância com as diretrizes curriculares do curso, formará médicos generalistas e humanistas, promotores da saúde integral do ser humano, capacitados a atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde sob a perspectiva da integralidade da assistência e que, com base no censo da responsabilidade social e compromisso com a cidadania, tenham ação crítica e reflexiva na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, respeitando os princípios éticos, socioculturais do indivíduo e da coletividade.

O curso de medicina da UNIFAP iniciou em 2010, propondo experiências superadoras do conhecimento estanque e compartimentalizado, enriquecedora e dinamizadora do aprendizado. Previamente, houve concurso público, com aprovação de treze professores, destinados especificamente à composição do corpo docente do curso médico, dos quais, doze são graduados em medicina. No primeiro processo seletivo, trinta vestibulandos foram aprovados (UNIFAP, 2008).

4.5 A INTEGRAÇÃO DO ENSINO COM O SERVIÇO DE SAÚDE

Segundo o Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de medicina (UNIFAP, 2008) “a articulação entre ensino e serviços de saúde foi firmada entre Universidade, Governo do Estado do Amapá e Prefeitura Municipal de Macapá”, cujas estratégias para operacionalização da parceria buscam integrar o mundo da aprendizagem com

o mundo do trabalho construindo a aprendizagem significativa que contribuirá para a qualificação da atenção prestada à população (UNIFAP, 2008).

A parceria entre universidade/serviços estabelece uma articulação sistematizada entre trabalho, aprendizagem e sociedade, passando o sistema de saúde a operar com a lógica da formação e da educação permanente dos profissionais de saúde, em toda rede progressiva de serviços (UNIFAP, 2008).

Na atividade prática, os cenários de ensino-aprendizagem contemplam a rede básica de saúde, numa perspectiva da integralidade do cuidado. Para o curso de medicina foram selecionadas quatro Unidades Básicas de Saúde, onde atuam Equipes de Saúde da Família, tendo sido assinado um convênio de cooperação técnica nº 003/2004, para implantação da Policlínica da UNIFAP entre Governo do Estado, UNIFAP e Prefeitura Municipal de Macapá (UNIFAP, 2008).

4.6 SERVIÇOS DE SAÚDE E A GESTÃO DAS UBS NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ

Há no Estado 221 (duzentos e vinte e um) estabelecimentos de saúde, dos quais 170 (cento e setenta) são públicos e 51 (cinquenta e um) privados. Dos estabelecimentos públicos 17 (dezessete) atendem em regime de internação (IBGE (2002 apud UNIFAP, 2008).

Dos serviços de saúde oferecidos pelo município há 16 (dezesesseis) Unidades Básicas de Saúde, das quais 06 (seis) fazem atendimento em regime de 24h e 10 (dez) fazem atendimento em regime de 12h; 54 (cinquenta e quatro) Postos de Saúde; 06 (seis) Módulos de Saúde (UNIFAP, 2008).

O atendimento à saúde no Município de Macapá é predominantemente público e, encontra-se habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, onde o município assume a responsabilidade de gerir os serviços públicos de saúde, com autonomia para organizar o processo de produção de ações que a área requer.

Para Junqueira (1990), o papel do gerente é de planejar, organizar, coordenar, controlar e avaliar o trabalho para que a organização possa atingir seus objetivos, devendo possuir conhecimentos e habilidades aperfeiçoadas de planejamento e controle das atividades organizacionais.

O gerente de UBS deve estar habilitado para desenvolver e implementar um modelo gerencial capaz de dotar a organização das condições adequadas de

funcionamento, propiciando um processo produtivo que vá ao encontro dos interesses de transformação social e que satisfaça as necessidades de saúde da população assistida pela Atenção Básica (BARBOSA, 1988).

5 METODOLOGIA

Neste estudo, utiliza-se a triangulação dos dados como recurso metodológico, por meio do diálogo que é feito entre as abordagens qualitativas, quantitativas e diferentes fontes bibliográficas.

Esta pesquisa desenvolveu-se de forma descritiva com abordagem qualitativa e quantitativa, estruturada a partir de informações provenientes de questionários e entrevistas, previamente elaborados, com objetivo de contextualizar a inserção dos alunos nos serviços de saúde, as atividades desenvolvidas, as potencialidades e entraves da integração ensino-serviço, na ótica dos gestores e profissionais de saúde, base dos resultados do estudo.

É nas Ciências Sociais e Humanas que a pesquisa descritiva aborda dados e problemas que merecem ser estudados e cujo registro não consta em documentos. Os dados precisam ser coletados e registrados por ocorrerem em seu *habitat* natural (MINAYO, 1996).

Para Gil (2002), a pesquisa descritiva, tem como objetivo primordial descrever as características de determinadas populações ou fenômenos, tais como: idade, gênero, procedência, dentre outros, bem como o levantamento de opiniões, atitudes e crenças de uma população. Utiliza técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário e a observação sistemática.

As abordagens qualitativas e quantitativas, numa pesquisa social, são de naturezas diferentes, contudo, a subjetividade e a objetividade não podem ser pensadas como contraditórias, pelo contrário, nunca se excluem, completam-se no propósito de desvelar as facetas de dado fenômeno, reconstrução teórica da realidade observada (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2005; MINAYO; SANCHES, 1993; LANDIM et al., 2006).

Para Minayo (1996, p. 22, grifo do autor)

A diferença entre qualitativo-quantitativo é de natureza. Enquanto cientistas sociais que trabalham com estatística aprendem dos fenômenos apenas a região “visível, ecológica, morfológica e concreta”, a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados, das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas.

Na interpretação qualitativa há dois pilares: a) hábitos e laços culturais num meio social específico; b) segmentação no mesmo meio social, representada por

opiniões e crenças diferentes sobre determinado tema (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2005; MINAYO; SANCHES, 1993).

No método qualitativo, devem-se abordar grupos que se formam espontaneamente, para garantir a diversidade e a representatividade cultural.

Neste, a finalidade não é contar opiniões e pessoas, mas a interpretação de fenômenos, opiniões e dos sentidos acerca de determinado assunto que está sendo estudado, além da atribuição de significados, ou seja, é uma pesquisa descritiva, cujas informações não podem ser quantificáveis (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2005; MINAYO; SANCHES, 1993).

A pesquisa quantitativa feita em programas de avaliação traduz em números opiniões e informações para serem classificadas e analisadas. Emprega métodos da estatística descritiva (características do grupo estudado e da distribuição dos eventos nestes grupos) e indutiva (formulação de hipótese, fixação de regras de decisão, dentre outras) (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2005; MINAYO; SANCHES, 1993).

5.1 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Ludke e André (1986) em consenso com Landim (2006) descrevem o questionário como sendo uma técnica ou instrumento de pesquisa extremamente útil, composto por questões fechadas previamente estabelecidas e codificadas, que podem permitir o aprofundamento de pontos levantados pelo investigador.

Tendo em vista o modelo de pesquisa e os objetivos a serem atingidos, neste trabalho, foi utilizado um questionário semiestruturado, contendo um total de 22 (vinte e duas) perguntas, dividido em 02 (duas) partes: a primeira identificando o perfil dos atores da pesquisa e a segunda apresentando as unidades das assertivas da Escala de Likert (APÊNDICE I).

Nas assertivas, para seus itens (discordo totalmente, discordo parcialmente, indiferente, concordo parcialmente e concordo totalmente), foram atribuídos escores de 1 (um) - discordo totalmente a 5 (cinco) - concordo totalmente.

Previamente, no início mês de maio, aplicou-se um questionário, utilizando-se alguns profissionais da saúde, voluntários da UBS, com o intuito de fazer um estudo

piloto, cuja finalidade era adequar os questionamentos para ficar compreensíveis aos sujeitos que seriam, posteriormente, entrevistados.

A Escala de Likert é, assim, denominada em homenagem a Rensis Likert que a propôs em 1932. É uma escala não comparativa, do tipo itemizada, que pode ser utilizada para avaliar produtos/serviços, onde o entrevistado assinala um único item de acordo com seu grau de satisfação. É de simples construção, comumente encontrada em questionários de pesquisa de mercado (MALHOTRA, 2006 apud FERRAI; TARUMOTO, 2013).

Gil (1987) explica que um questionário utilizando a Escala de Likert: “possibilita o estudo de opiniões e atitudes de forma precisa e mensurável. Isto implica transformar fatos que habitualmente são vistos como qualitativos em quantitativos”.

Nesta pesquisa, após aplicação do questionário foi feita uma entrevista semiestruturada, com perguntas que pretendiam identificar como os gestores e profissionais da ESF percebiam a presença do estudante de medicina nas UBS, bem como analisar os seus significados na ótica desses sujeitos (APÊNDICE II). Este instrumento de coleta, contou com um roteiro dos tópicos abordados, objetivando o aprofundamento das informações.

Segundo Minayo (1999), as entrevistas podem ser estruturadas, não estruturadas e semiestruturadas, sendo entendidas como uma conversa a dois com propósitos bem definidos.

Para Ludke e André (1986, p.33) a entrevista representa “[...] uma das principais técnicas de trabalho em quase todos os tipos de pesquisa”. Permite a participação do entrevistado sobre vários assuntos, podendo fornecer de forma rápida as informações desejadas. A entrevista semiestruturada, é tratada pelas autoras como “guia, composto de temas e questões a serem abordados durante a sua realização” (LUDKE; ANDRÉ, 1986, p. 33).

Em consonância Marconi e Lakatos (2006) tratam a entrevista como um encontro entre duas pessoas. Caracterizam a entrevista semiestruturada como um roteiro de tópicos relativos ao problema que se vai estudar. A ordem das questões pode ser modificada de acordo com o discurso dos entrevistados e o pesquisador tem a liberdade de introduzir novas perguntas, não seguindo, a rigor, a estrutura formal. Estes autores colocam a necessidade de habilidade e perspicácia por parte do entrevistador (MARCONI; LAKATOS, 2006).

5.2 LOCAL DA PESQUISA

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) que recebem alunos do curso de medicina da UNIFAP: UBS da Policlínica da UNIFAP, UBS Marabaixo, UBS Rubin Aronovitch e UBS Perpétuo Socorro.

Nessas 04 (quatro) Unidades Básicas de Saúde há Equipes de Saúde da Família responsáveis por uma área adstrita, com um número determinado de famílias, desenvolvendo atividades de atenção integral à saúde, previstas pela Constituição Federal de 1988, com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da comunidade na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 1990).

Estas Unidades Básicas de Saúde foram escolhidas, inicialmente, para participar da integração ensino-serviço pela Coordenação da Atenção Básica do Município de Macapá em parceria com a Coordenação do Curso de Medicina da UNIFAP, após convênio firmado, com o compromisso de que, posteriormente, novas UBS participariam desse processo de ensino-aprendizagem.

5.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Gestores e trabalhadores da saúde que atuam nas Equipes da Estratégia Saúde da Família em Macapá. Dentre os atores, citam-se: 04 (quatro) gestores das UBS, 03 (três) médicos da ESF e preceptores da IESC; neste caso, a pesquisadora, por ser aluna do mestrado e autora da pesquisa está excluída; 04 (quatro) enfermeiros da ESF e preceptores da IESC; 12 (doze) técnicos de enfermagem da ESF; 20 (vinte) agentes comunitários de saúde, 04 (quatro) dentistas da ESF; 04 (quatro) atendentes de consultório odontológico da ESF.

Inicialmente deveriam participar um total de 51 (cinquenta e um) trabalhadores da saúde, representados pelos gestores e profissionais de nível médio e superior que atuam nas equipes da ESF. Entretanto, houve uma redução, tendo-se como total de participantes 43 (quarenta e três) profissionais.

Deixaram de participar 04 (quatro) ACS, 01 (um) ACD e 03 (três) técnicos de enfermagem, por motivo de afastamento do trabalho por doença, férias, viagens e recusa de alguns por terem sido admitidos no período da greve das universidades e não terem ficado com alunos, evidenciados na Tabela 1:

Tabela 1 – Número de participantes da pesquisa quantitativa de acordo com a categoria profissional exercida na UBS, Macapá, 2012

Participantes da pesquisa	Programado	Realizado
Gestores das UBS	04	04
Médicos ESF	03	03
Dentista ESF	04	04
Enfermeira ESF	04	04
Técnico de enfermagem ESF	12	09
ACS ESF	20	16
ACD ESF	04	03
Total	51	43

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

O critério para participar desta pesquisa foi ser profissional de nível superior e médio, que atuam nos serviços de saúde, dentre os quais, citam-se os gestores das UBS e demais profissionais da saúde que compõem as Equipes de Saúde das Famílias, que recebem alunos do curso de medicina.

Foram excluídos os gestores de UBS que não recebem alunos de medicina, profissionais da saúde que não fazem parte das equipes de saúde da família, profissionais que compõem as equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), assim como, aqueles que se recusaram.

Com intuito de respeitar os preceitos éticos e legais da pesquisa com seres humanos, faz-se necessária a preservação da identidade dos participantes. Para tanto, foram utilizados códigos para identificar os atores e seus respectivos locais de trabalho, mantendo-se, assim, o anonimato, como estão demonstrados na Tabela 2:

Tabela 2 – Codificação dos participantes da pesquisa, de acordo com a categoria profissional exercida na UBS, Macapá, 2012

UBS	Gestor	Profissionais da ESF					
		Médico	Enfermeira	Dentista	Técnico de Enfermagem	Atendente de Consultório Dentário	Agente Comunitário de Saúde
UBS 1	G1	M1	E1	D1	T1	ACD1	ACS1
UBS 2	G2	M2	E2	D2	T2	ACD2	ACS2
UBS 3	G3	M3	E3	D3	T3	ACD3	ACS3
UBS 4	G4	M4	E4	D4	T4	ACD4	ACS4

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

5.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Nesta pesquisa, inicialmente, aplicou-se o questionário com as assertivas da Escala de Likert, fez-se a entrevista gravada e, posteriormente, seguiu-se todos os passos da organização dos dados, abaixo descritos por Bardin (1977), Minayo (1999) e Triviños (1987). Para análise a opção foi pela Análise de conteúdo.

Ressalta-se que os resultados foram sistematizados e analisados em gráficos, utilizando-se o programa da Microsoft Excel 2010. As questões abertas, foram apresentadas como mini diálogos.

De acordo com Minayo (1996, 1999), durante a análise e interpretação dos dados, deve-se ter um olhar atento para estes. A pesquisadora considera que há três finalidades na etapa da análise qualitativa, tais sejam: compreender os dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder os questionamentos realizados e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado.

Nesta pesquisa, para análise, utilizou-se a Análise de Conteúdo que é definida por Bardin (1977, p. 38) como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Cronologicamente, a análise dos conteúdos foi organizada nas fases apresentadas abaixo, seguindo o que descrevem Bardin (1977), Minayo (1999) e Triviños (1987):

a) Pré-análise: realizou-se a organização do material, transcrição das entrevistas, que constituiu o “corpus” da pesquisa, obedecendo às regras de exaustividade da comunicação, representatividade, homogeneidade (dados que se referem ao mesmo tema) e exclusividade (elemento classificado numa só categoria);

b) Exploração do material: etapa da codificação; escolheu-se a unidade de registro, por seleção de regras de contagem (enumeração) e a distribuição de categorias (classificação e agregação). Importa destacar que os procedimentos de análise qualitativa organizam-se em torno de categorias, as quais representam a passagem dos dados brutos a dados organizados;

c) Tratamento dos resultados: inferência e interpretação apoiada ao referencial teórico: a revisão da literatura foi fundamentada em pesquisa bibliográfica, abrangendo fontes primárias e secundárias em livros, artigos, periódicos, análise documental de dados relativos à Integração Ensino, Serviço e Comunidade (IESC), portarias, programas de incentivo a mudanças curriculares do curso de medicina, projeto político pedagógico do curso, dentre outros que continham informações pertinentes às questões de interesse do estudo (LUNA, 1997).

Para o propósito deste estudo e, tendo em vista o pequeno número de gestores, os dados foram analisados em conjunto entre gestores e profissionais de saúde. A análise dos dados evidencia, inicialmente, quem foram os participantes da pesquisa, com perfil detalhado apresentado em gráficos e tabelas.

Posteriormente, apresenta-se a análise quantitativa das assertivas da escala de Likert e dos conteúdos das falas, resultantes das entrevistas transcritas, agrupadas em temáticas (ANEXOS), nas quais se tem as unidades de contexto e, destes, foram retiradas as unidades de registros, agrupadas em 04 (quatro) núcleos direcionadores:

- I - Inserção do ensino nos serviços de saúde;
- II - Aprendizagem significativa nos cenários de prática;
- III - Dificuldades e potencialidades da integração ensino e serviço;
- IV - Contribuição da atividade profissional para o processo ensino-aprendizagem.

Esses núcleos estão apresentados a seguir e serão discutidos, posteriormente:

Quadro 1 – Núcleo Direcionador I – Inserção do Ensino nos Serviços de Saúde

Núcleo Direcionador I Inserção do Ensino nos Serviços de Saúde
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento dos gestores e profissionais das ESF sobre o processo da integração entre UNIFAP e Rede SUS <ul style="list-style-type: none"> - Importância da aproximação da IES e UBS; - Preceptoria: dificuldades e potencialidades • Compreensão dos gestores e profissionais da ESF sobre a integração ensino, serviço e comunidade <ul style="list-style-type: none"> - Aprendizagem teoria e prática no ensino-serviço; - Integração ensino, serviço e comunidade (IESC); - Acolhimento do aluno: entrosamento entre UNIFAP e UBS.

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Quadro 2 – Núcleo Direcionador II – Aprendizagem significativa nos cenários de práticas

Núcleo Direcionador II Aprendizagem significativa nos cenários de práticas
<ul style="list-style-type: none"> • Equipes de Saúde da Família e o preparo teórico e prático: visão dos gestores e profissionais da ESF <ul style="list-style-type: none"> - Equipe de Saúde da Família e o conhecimento teórico e prático para receber alunos de medicina; - Curso de Medicina: novidade, ansiedade, expectativas e desafios. • Parecer dos gestores e profissionais de saúde das ESF sobre a presença do aluno na UBS <ul style="list-style-type: none"> - Melhoria da qualidade do serviço e do atendimento; - Conhecimento: aquisição e troca; -Atendimento à comunidade: visão ampliada do processo saúde-doença.

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Quadro 3 – Núcleo Direcionador III – Dificuldades e Potencialidades da Integração Ensino e Serviço

Núcleo Direcionador III Dificuldades e Potencialidades da Integração Ensino e Serviço
<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades que os gestores e profissionais de saúde identificam para a efetiva integração ensino-serviço <ul style="list-style-type: none"> -UBS: infraestrutura e recursos humanos. -Ausência de dificuldades. -Capacitação das equipes. -Ensino-serviço: articulação intersetorial; • Facilidades que os gestores e profissionais de saúde identificam para a efetiva integração ensino-serviço <ul style="list-style-type: none"> -IESC: favorecimento da formação do aluno; -IESC e enriquecimento do conhecimento profissional. • Sugestões dos gestores e profissionais das ESF para uma efetiva integração ensino-serviço <ul style="list-style-type: none"> -Integração intra e intersetorial; -IESC: sensibilização e capacitação de gestores e profissionais de saúde; -Estrutura da UBS.

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Quadro 4 – Núcleo Direcionador IV – Contribuição da atividade profissional para o processo ensino-aprendizagem

Núcleo Direcionador IV Contribuição da atividade profissional para o processo ensino-aprendizagem
<ul style="list-style-type: none"> • A experiência prática do gestor e dos profissionais da ESF com os acadêmicos de Medicina <ul style="list-style-type: none"> -O gestor como membro integrante de uma equipe multiprofissional; -Tempo de trabalho dos gestores e profissionais da ESF com o estudante de medicina. - Experiências nos cenários de práticas x aprendizados.

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Para o desenvolvimento da pesquisa, o Projeto de Pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e aprovado sob o Número do Parecer: 6745, na data de 25/04/2012 (Apêndice III). O Comitê de Ética é regido pela Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

Este projeto de pesquisa teve ainda, autorização prévia da Coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá (Apêndice IV) e da Coordenação Municipal do Programa de Saúde da Família, através do Departamento da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Macapá (SEMSA), tal como mostra o Apêndice V.

A participação dos gestores das UBS e dos trabalhadores da saúde, nesta investigação, ocorreu de forma voluntária e, todas as informações e esclarecimentos a respeito desta, foram prestadas aos sujeitos envolvidos na pesquisa que, devidamente esclarecidos, receberam, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE VI).

Foi explanado que os mesmos poderiam, a qualquer momento, interromper a sua participação e toda informação fornecida pelo entrevistado seria mantida sob sigilo e anonimato, conforme a Resolução nº 196 de outubro de 1996, do Conselho Nacional da Saúde. Esta assegura direitos e deveres aos sujeitos da pesquisa, a comunidade científica e ao Estado.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aplicação dos instrumentos de coletas de dados foi, previamente, agendada e aconteceu nas UBS, locais de trabalho de cada uma das equipes de saúde, no período da manhã e tarde, nos horários de trabalho, durante os meses de maio a junho de 2012.

Reunidos, gestores e profissionais foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e, os que concordaram em participar, assinaram o TCLE e responderam os questionários da Escala de Likert.

Posteriormente, nos meses de julho e agosto, fez-se a entrevista individual. Os gestores e profissionais da saúde foram informados e aceitaram participar da entrevista gravada, cujas falas foram transcritas e mantidas no formato original, utilizadas na análise.

No tratamento dos dados desta pesquisa, a técnica de análise de conteúdo pôde ser aplicada na abordagem quantitativa e qualitativa.

Para garantir o rigor dos registros coletados, após a organização de todo material pesquisado, fez-se revisão dos questionários, com “escutas” repetidas das transcrições das entrevistas gravadas, de modo a confirmar a objetividade das informações, que se apoiaram em fontes bibliográficas.

O rigor científico que qualquer pesquisa requer, perpassa por critérios, mostrando que a pesquisa deve ter relevância científica e social, objetos definidos, metodologia adequada aos objetivos, procedimentos metodológicos descritos e justificados com análise densa, fundamentada, trazendo as evidências das afirmações e conclusões (ANDRÉ, 2001).

Os resultados e discussões, neste trabalho, iniciam com a descrição do perfil dos participantes, seguindo com as assertivas da Escala de Likert e organização, condensação e análise das entrevistas, das quais emergiram as categorias (MINAYO, 1996).

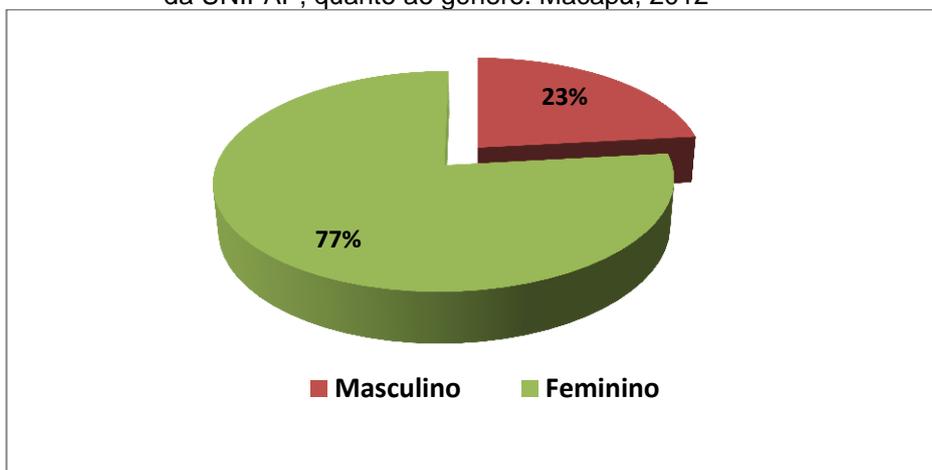
6.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES

Dentre os participantes, em algumas categorias profissionais, o questionário não foi aplicado em 100% dos colaboradores, que inicialmente deveriam participar

da pesquisa. Os motivos da desistência foram: tratamento médico, férias, recusa para participar da pesquisa e não entregarem o questionário preenchido na data solicitada.

Considerando-se então, como número total de 43 (quarenta e três) participantes, observa-se no Gráfico 1 que, do total de 100% dos profissionais envolvidos na pesquisa em relação ao gênero, 77% são do gênero feminino e 23% masculino.

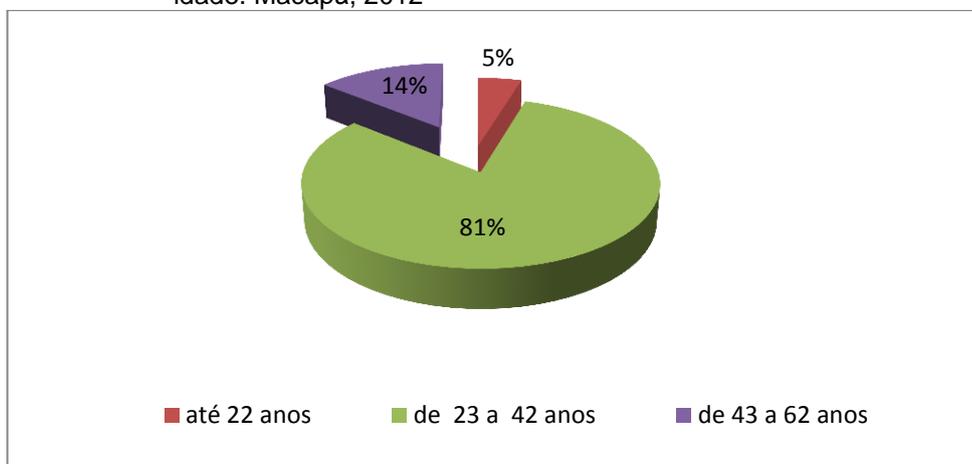
Gráfico 1 – Caracterização do perfil dos gestores e trabalhadores da saúde inseridos nas UBS, que recebem alunos do Curso de Medicina da UNIFAP, quanto ao gênero. Macapá, 2012



Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

O Gráfico 2, evidencia que em relação a idade, houve variação entre 22 anos e 62 anos, dos quais, 5% têm até 22 anos, 81% está na faixa etária de 23 a 42 anos e 14% têm de 34 a 62 anos.

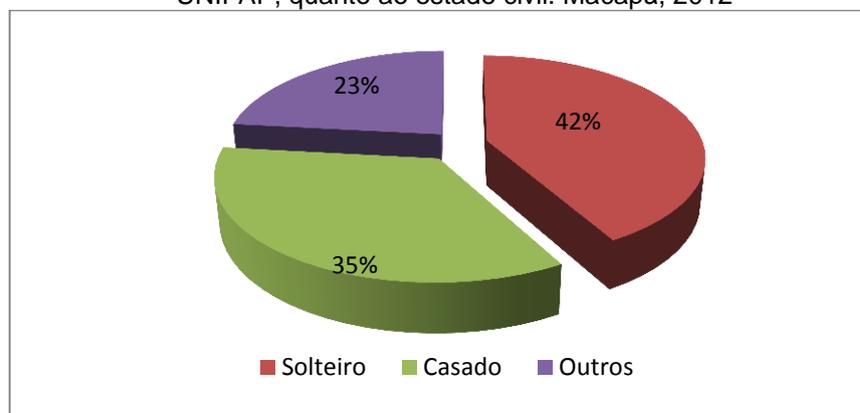
Gráfico 2 – Perfil dos gestores e trabalhadores da saúde inseridos nas UBS, que recebem alunos do Curso de Medicina da UNIFAP, quanto à idade. Macapá, 2012



Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Quanto ao estado civil dos participantes, o Gráfico 3 destaca que 42% são solteiros, 35% casados e 23% tem outro tipo de união.

Gráfico 3 – Perfil dos gestores e trabalhadores da saúde inseridos nas UBS, que recebem alunos do Curso de Medicina da UNIFAP, quanto ao estado civil. Macapá, 2012



Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Os Gráficos 1 2 e 3 analisam, respectivamente, as variáveis gênero, idade e estado civil. Esses dados são importantes por demonstrarem que a maioria dos profissionais atuantes nessas UBS que recebem os alunos de medicina é do gênero feminino, solteiros, cuja idade, mostra que esses profissionais estão em plena vida laboral produtiva.

Como profissionais produtivos e disponíveis a participar de atividades acadêmicas, deve-se ponderar a importância de oportunizar a valorização dos diferentes saberes, fortalecendo o compromisso no que se refere à articulação de suas práticas ao compromisso social da formação dos futuros médicos.

Em relação à categoria profissional dos atores envolvidos na pesquisa, a Tabela 3 demonstra que 9% são gestores das UBS, 7% médicos da ESF, 9% enfermeiros da ESF, 9% dentistas da ESF, 21% técnicos de enfermagem da ESF, 7% auxiliar de consultório dentário da ESF e 37% agente comunitário de saúde.

Tabela 3 – Demonstrativo da categoria profissional dos gestores e trabalhadores da saúde inseridos nas UBS, que recebem alunos do Curso de Medicina da UNIFAP. Macapá, 2012

Categoria profissional na UBS	%
Gestor da UBS	9%
Médico ESF	7%
Dentista ESF	9%
Enfermeiro ESF	9%
Técnico de Enfermagem ESF	21%
ACD	7%
ACS	37%

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

A maior representatividade foi de Agentes Comunitários de Saúde e a menor de médicos e Auxiliar de Consultório Dentário. Importa destacar que dentre a categoria médica, que deveria ser de 9%, tem-se apenas 7%, haja vista que a pesquisadora atua em uma das equipes da ESF. Quanto ao ACD, 01(um) profissional deixou de participar da pesquisa por estar de férias.

O nível de escolaridade (médio e superior) apresentado no Gráfico 4, mostra que 53% dos profissionais têm nível superior e 47% tem nível médio.

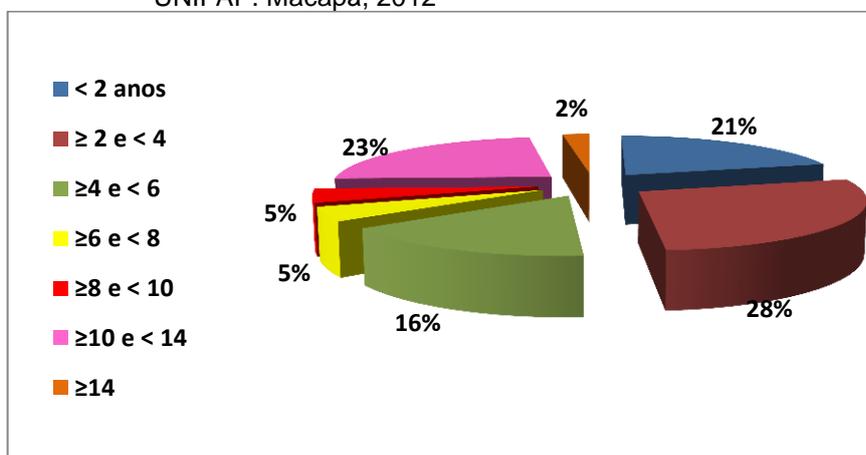
Gráfico 4 – Perfil de escolaridade dos gestores e trabalhadores da saúde inseridos nas UBS, que recebem alunos do Curso de Medicina da UNIFAP, Macapá, 2012



Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

O tempo de trabalho dos profissionais de saúde na UBS, discriminados no Gráfico 5, varia de 02 (dois) até 14 (quatorze) anos, sendo que a maior variação (28%) tem entre 02 (dois) a 04 (quatro) anos e a menor (2%) representa 14 (quatorze) anos de trabalho.

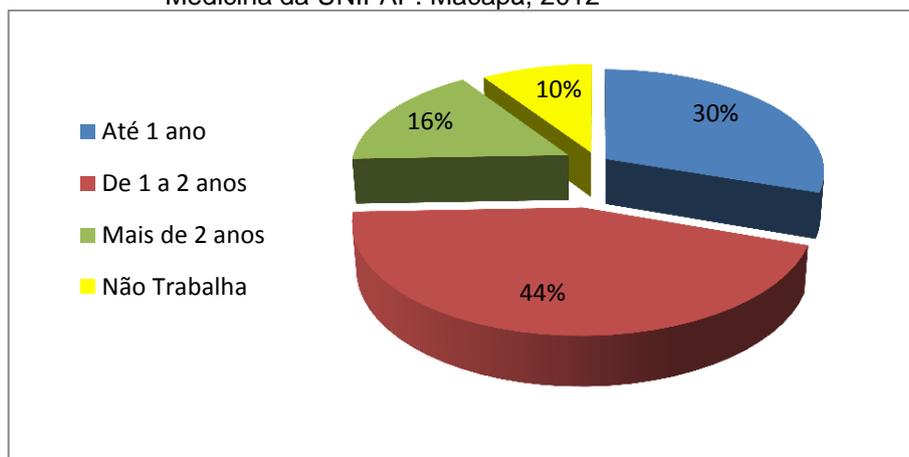
Gráfico 5 – Tempo de trabalho na UBS dos gestores e profissionais da saúde que recebem alunos do Curso de Medicina da UNIFAP. Macapá, 2012



Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

O tempo de acompanhamento dos gestores e profissionais da saúde com os acadêmicos de medicina, evidenciado do no Gráfico 6, é variado: 44% têm de 01 (um) a 02 (dois) anos, 30% até 01 (um) ano, 16% mais de 02 (dois) anos e 9% não trabalham e nunca mantiveram contato com alunos.

Gráfico 6 – Tempo de acompanhamento que gestores e profissionais da saúde inseridos nas UBS, dedicam aos alunos do Curso de Medicina da UNIFAP. Macapá, 2012



Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Interessante perceber que os Gráficos 5 e 6 revelam que 23% dos profissionais tem longo tempo de serviço nas UBS, perfazendo mais de 10 (dez) anos de trabalho. Ressalta-se também que, apesar dos alunos de medicina estarem indo para as práticas nas UBS há cerca de 02 (dois) anos e meio, 10% dos profissionais entrevistados nunca tiveram contato com esses estudantes.

6.2 NÚCLEOS DIRECIONADORES

Os núcleos direcionadores foram escolhidas pelo critério temático, disposto no questionário da Escala de Likert, assim como nas questões norteadoras da entrevista, a fim de buscar respostas para os questionamentos feitos inicialmente, na justificativa da pesquisa e nos objetivos geral e específicos.

Utilizou-se o critério de saturação das respostas às perguntas formuladas. Assim, as entrevistas foram feitas com todo universo de gestores das UBS pesquisadas, e inicialmente, com pelo menos um profissional de cada categoria que compõe a equipe de saúde da família, como mostra a Tabela 4:

Tabela 4 – Número de participantes entrevistados de acordo com a categoria profissional exercida na UBS, Macapá, 2012

Participantes da pesquisa	Nº de participantes do questionário	Nº de participantes da entrevista
Gestores	04	04
Médicos ESF	03	03
Enfermeira ESF	04	04
Dentista ESF	04	04
Técnico de enfermagem ESF	09	03
ACS ESF	16	05
ACD ESF	03	01
TOTAL	43	24

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

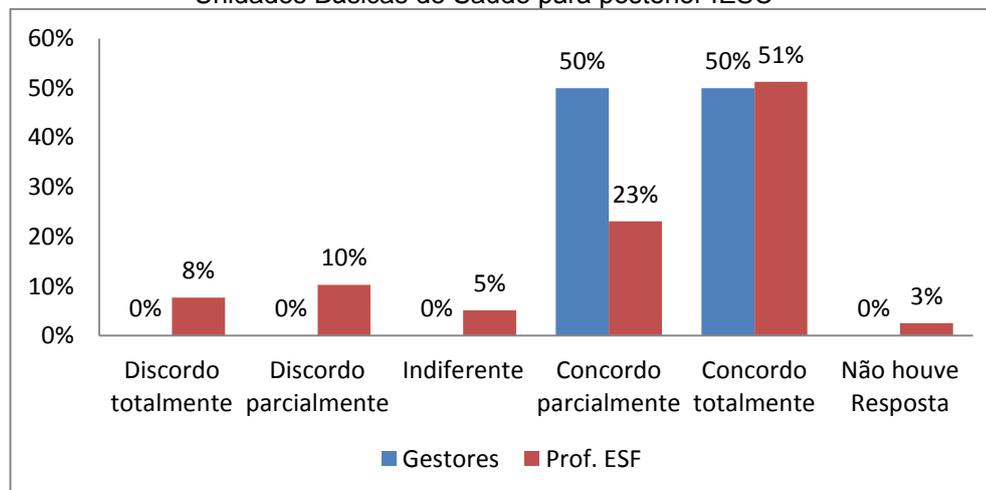
Dos 04 (quatro) núcleos direcionadores que emergiram, surgiram as dimensões que serão analisadas, sucessivamente, na visão dos gestores e profissionais das equipes de saúde da família. Têm-se:

- Inserção do ensino nos serviços de saúde;
- Aprendizagem significativa nos cenários de prática;
- Dificuldades e potencialidades da integração ensino e serviço;
- Contribuição da atividade profissional para o processo ensino-aprendizagem

6.2.1 Núcleo Direcionador I – inserção do ensino nos serviços de saúde

Faz-se necessário evidenciar como tem acontecido o processo de integração ensino-serviço no âmbito da UNIFAP e Rede SUS na cidade de Macapá. Para tanto, a assertiva da Escala de Likert *Há uma articulação prévia entre UNIFAP e Unidades Básicas de Saúde para posterior IESC*, expressa no Gráfico7, contribui para revelar o conhecimento dos atores.

Gráfico 7 – Respostas dos gestores e profissionais da ESF à assertiva da escala de Likert “Há uma articulação prévia entre UNIFAP e Unidades Básicas de Saúde para posterior IESC”



Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

O total de gestores (100%) afirma ter conhecimento sobre uma articulação prévia entre a universidade e o serviço de saúde, enquanto os profissionais da ESF estão fragmentados. Apesar de 74% concordarem com a articulação prévia, 18% discordam (8% totalmente e 10% parcialmente) mostrando desconhecimento da articulação.

O percentual de profissionais “indiferentes” (5%) do total é relevante, haja vista que, o curso de medicina está sendo implantado na UNIFAP, logo é fundamental que todos os trabalhadores da saúde sejam envolvidos, orientados e esclarecidos quanto à inserção ensino-saúde, pois essas UBS receberão, anualmente, acadêmicos do curso de medicina.

6.2.1.1 Processo de integração entre UNIFAP e Rede SUS

Na entrevista, a pergunta acerca de *como ocorreu o processo de integração ensino-serviço entre UNIFAP e Rede SUS na cidade de Macapá*, emergiram 23 (vinte e três) unidades de contexto, 29 (vinte e nove) unidades de registros, 02 (duas) categorias, na visão dos gestores e 02 (duas) na ótica dos profissionais de saúde, obtendo-se as seguintes citações:

Quadro 5 – Núcleo Direcionador I – Inserção do Ensino nos Serviços de Saúde e o conhecimento dos gestores e profissionais da ESF, sobre o processo da integração entre UNIFAP e Rede SUS

Núcleo Direcionador I Inserção do Ensino nos Serviços de Saúde
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento dos gestores sobre o processo da integração entre UNIFAP e Rede SUS, surgiu às categorias: <ul style="list-style-type: none"> -Importância da aproximação da IES e UBS (05 citações); -Preceptoria: dificuldades e potencialidades (01 citação); • Conhecimento dos profissionais da ESF sobre o processo da integração entre UNIFAP e Rede SUS, surgiu às categorias: <ul style="list-style-type: none"> -Importância da aproximação da IES e UBS (17 citações); -Preceptoria: dificuldades e potencialidades (04 citações);

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

A “Importância da aproximação da IES e UBS” foi a categoria mais citada pelos atores da pesquisa, aquiescendo que a inserção do ensino no serviço promoverá melhorias nas relações universidade e serviço de saúde, passo fundamental para um planejamento prático das atividades de acordo com o conteúdo teórico ministrado.

6.2.1.1.1 Importância da aproximação da IES e UBS

Os relatos dos gestores mostram que há entendimentos diversificados sobre como ocorreu à integração entre UNIFAP e Rede SUS e o quanto é importante que haja essa aproximação.

O Gestor 4 (G4) se refere à experiência como positiva e satisfatória, destacando como é grande a integração entre os membros da equipe com os alunos

“A experiência que nós temos aqui na Unidade ela é muito positiva. [...] há um interesse muito grande dos docentes com os discentes. A integração é muito grande.” (G4).

Todavia, para G3 há desconhecimento total sobre a existência de uma conversa prévia entre IES e UBS.

“Não sei se houve (uma conversa prévia).” (G3).

Para alguns profissionais da ESF (M2 e E2) há clareza de que houve um acordo prévio entre Secretaria Municipal de Saúde e Universidade, disponibilizando as UBS que iriam receber os alunos e permitindo que a coordenação do curso médico fizesse a organização e articulação entre aluno e preceptor.

“A Secretaria Municipal de Saúde, ela foi sempre bem receptiva, ela sempre se demonstrou bem aberta, querendo que aconteça. Deixou a Universidade [...] bem à vontade pra ela organizar, pra ela articular com os médicos que seriam preceptores, com as Unidades. Foi exposto para os diretores de Unidades [...]. Tanto que em todas as Unidades de Saúde que tem os preceptores, os alunos sempre foram bem recebidos, nenhum teve problema de rejeição por parte da comunidade, quanto da direção da Unidade, quanto dos profissionais, [...]” (M2).

“Bom, respondendo pela Unidade de Saúde que eu faço parte da ESF, dentro da minha equipe, essa integração houve um contato com a universidade, com a secretaria de saúde, a qual nos resgatou como preceptores, como tendo aquela equipe um perfil de estar recebendo esses alunos do curso de medicina desde o primeiro ano, para desenvolver suas ações dentro das unidades de saúde”. (E2).

Por outro lado, dentre os profissionais da ESF, também há quem se surpreenda ou mesmo desconheça o processo de integração ensino e serviço.

“[...] na minha área ainda não existe essa integração [...]” (D1).

“Pra mim é novidade. Isso agora está sendo novo para mim. Mas a meu ver é ótimo, muito bom.” (ACS1).

Segundo o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (UNIFAP, 2008, p. 20)

Termo de Convênio nº 01/2007, entre UNIFAP/GEA-SESA/AP, no qual o Governo do Estado do Amapá, através da Secretaria Estadual de Saúde disponibilizará a rede hospitalar e ambulatorial do Estado para a prática dos discentes, assim como, a articulação entre ensino e serviços de saúde será construída através de uma forte e estável parceria da Universidade com o Governo do Estado do Amapá e Prefeitura Municipal de Macapá.

Apesar do desconhecimento da grande maioria dos gestores e profissionais da saúde sobre a parceria entre UNIFAP e Rede SUS, o Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina, traz de forma clara a existência de convênio entre a Instituição de Ensino Superior, Governo do Estado e Prefeitura Municipal de Macapá.

Com a Metodologia PBL aplicada no curso médico da UNIFAP, faz-se necessário que haja essa integração, para que os alunos adentrem os serviços de saúde desde o primeiro ano de faculdade. Entender o trabalho desenvolvido nos

diversos setores das UBS, observar e conhecer a realidade social, cultural, econômica da comunidade assistida pelas equipes de saúde da família, favorece um aprendizado ampliado. Pereira (2009 et al., p. 106) diz

[...] vivências contidas no processo ensino-aprendizagem, envolvendo, por um lado, elementos do universo do aluno, que chega curioso e ávido pela apreensão de conhecimentos relacionados ao campo médico, por outro, o repertório trazido por docentes e preceptores, em função de teorias, práticas e diretrizes técnicas locais, utilizadas para compreender e atuar nas necessidades de saúde da comunidade, do território, sob a estratégia interdisciplinar e intersetorial.

6.2.1.1.2 Preceptoria: dificuldades e potencialidades

A figura do preceptor é fundamental para contribuir na construção do conhecimento do aluno, partindo da realidade concreta dos serviços de saúde. Por ser médico da família de uma comunidade adstrita, o preceptor além de mostrar a rotina do serviço e desenvolver procedimentos, aproxima o aluno das necessidades de saúde da população atendida.

Esse cenário prático induz a reflexões e correlações com o aprendizado teórico dentro da universidade, permitindo, assim, um profissional, idealizado pelas DCN propostas em 2001.

Importa ressaltar que há gestor atuando, também, como professor em outro curso da área da saúde, portanto, conhecedor das dificuldades na atuação prática, tal como fala G1:

“[...] como professor nós encontramos muitas dificuldades.” (G1).

Alguns profissionais não receberam treinamento, ficando inseguros quanto à condução de atividades nos encontros práticos.

“Acredito que não tem nenhum treinamento não! é uma coisa, acho que espontânea, eles chegam elaboram um caminho, um cronograma para seguir e vai acontecendo.” (ACD1).

“[...] como eles estão começando com isso, a gente está vendo que tem dificuldades. [...] saber o que cada um tem que fazer, se os alunos vão só observar, se vão participar, se vão poder tirar dúvidas com profissionais que tão trabalhando e que não tem nada a ver com a faculdade”.(D4).

Por outro lado, D2 relata o interesse dos alunos nas atividades desenvolvidas por profissionais da ESF.

“[...] alunos interessados [...] querendo saber, perguntando [...] sentindo na pele as necessidades da população [...] um aprendizado tanto pra eles como para mim [...]” (D2).

Campos e Forster (2008) e Pereira et al. (2009) narram às diversas atividades do preceptor e componentes da equipe da ESF: reconhecimento do território; construção de mapa da área de abrangência da equipe; familiarização com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB); visitas domiciliares; atendimento com prioridade à gestante, criança, hipertenso, diabético; ações educativas; conhecimento dos setores e da rotina da UBS, dentre outras.

6.2.1.2 Entendimento sobre o que seria integração ensino-serviço

Ainda no **Núcleo direcionador I - Inserção do Ensino nos serviços de saúde** pesquisou-se a *compreensão dos gestores e profissionais de saúde sobre a integração ensino-serviço*. Destas, emergiram 23 (vinte e três) unidades de contexto, 27 (vinte e sete) unidades de registros, 03 (três) categorias na visão dos gestores e 03 (três) na ótica dos profissionais de saúde, com as seguintes citações abaixo:

Quadro 6 – Núcleo Direcionador I – Inserção do Ensino nos Serviços de Saúde e a compreensão dos gestores e profissionais da ESF, sobre a integração ensino e serviço

Núcleo Direcionador I Inserção do Ensino nos Serviços de Saúde
<ul style="list-style-type: none"> • Na compreensão dos gestores sobre a integração ensino e serviço, surgiram às categorias: <ul style="list-style-type: none"> - Aprendizagem teoria e prática no ensino-serviço - 05 citações; - Integração ensino, serviço e comunidade (IESC) - 01 citação; - Acolhimento do aluno: entrosamento entre UNIFAP e UBS - 03 citações. • Na compreensão dos profissionais das ESF sobre a integração ensino e serviço têm-se como categorias: <ul style="list-style-type: none"> - Aprendizagem teoria e prática no ensino-serviço - 16 citações; - Integração ensino, serviço e comunidade (IESC) - 10 citações; - Acolhimento do aluno: entrosamento entre UNIFAP e UBS - 03 citações.

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Destas categorias, observa-se que a “Aprendizagem teoria e prática no ensino-serviço” foi a mais citada, entre gestores e profissionais, mostrando a importância do aluno observar na prática o que se discute na teoria, cujo aprendizado sucede de forma mais consistente.

6.2.1.2.1 Aprendizagem teoria e prática no ensino-serviço

Gestores e profissionais da ESF revelam, nesta categoria, a importância do conhecimento teórico relacionado à prática da rotina do serviço e da realidade da comunidade, o que contribui para uma visão ampliada do processo saúde-doença, em um curso de medicina que já nasceu com um currículo inovador, com metodologia ativa de ensino-aprendizagem, práticas nos serviços, interação com a comunidade desde o início do 1º (primeiro) ano do curso, indo de encontro aos direcionamentos das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001. Tais falas podem ser observadas a seguir:

“O aluno vem conhecer a rotina do serviço [...] conhecer o ambiente, como funciona, a realidade do que ele vai enfrentar daqui para frente.” (G1).

“[...] essa interação entre ensino e serviço ela tem que ser feita dentro da Unidade, aonde a prática ela reforça tudo que é dado dentro da teoria.” (M2).

“[...] a integração ensino ao serviço [...] é de fundamental importância para o aluno por que ao mesmo tempo em que ele está aprendendo na teoria ele está vendo na prática [...].” (D2).

“Integração pra mim, ensino e serviço é o aluno, acadêmico vir para cá e nós levamos ele para área, para ele conhecer a realidade.” (ACS4).

Percebe-se ainda, nas falas de G4 e ACS3, a importância para a aprendizagem mútua, pela troca de saberes entre alunos e profissionais de saúde, com conseqüente aprimoramento do conhecimento de todos, com maior qualificação extensiva aos colaboradores internos das Unidades, passando a UBS a ser referência para uma formação de qualidade.

“[...] é uma etapa muito importante [...] momento em que nós conseguimos qualificar ou aprimorar todo nosso conhecimento, dos nossos trabalhadores, nossos colaboradores internos [...]. a Instituição ela também serve como referência para aqueles que estão na fase de formação [...].” (G4).

“A vinda deles é boa porque eles vão para área com a gente. A gente aprende com eles e eles com a gente.” (ACS3).

A sedimentação da qualidade teórica da educação médica requer uma abordagem curricular diferenciada, mudança de atitude do estudante para uma postura ativa, visão ampliada do processo saúde-doença, favorecendo ao aluno a possibilidade de atuar na realidade de uma UBS, valorizar o papel do médico generalista, participando de uma equipe multiprofissional e contribuindo com a socialização de conteúdos novos para a reconstrução do conhecimento de todos. (ANDRADE et al., 2011; CANUTO; BATISTA, 2009).

Importa destacar como um profissional (E2) referiu o debate que vem acontecendo nas Universidades Federais sobre a integração ensino-serviço.

“Hoje, a Integração Ensino-serviço vem a cada dia sendo debatida nas universidades federais [...] onde há uma integração entre o ensino acadêmico com a realidade dentro das Unidades de Saúde [...]. E esse ensino vai relacionar a teoria com a prática vivenciada, a realidade em si de uma comunidade dentro de uma área.” (E2).

Segundo Lucchese, Vera e Pereira (2010) e Pereira et al. (2009), faz-se necessário a superação de modelos hegemônicos na educação, gestão e de atenção à saúde. Portanto, há pautas nas agendas de discussões entre Ministério da Saúde em parceria com Ministério da Educação, que acontecem nas IES brasileiras que oferecem cursos na área da saúde, sobre a formação do profissional da saúde.

6.2.1.2.2 Integração ensino, serviço, comunidade (IESC)

Nos cenários de práticas diárias os estudantes participam das atividades desenvolvidas pela equipe de saúde da família, tanto na UBS como na comunidade: atendimentos médicos em crianças, adultos, mulheres e idosos nas UBS, visitas domiciliares, ações educativas nas UBS e comunidades, ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, acompanhamentos de vacinas, dentre outras.

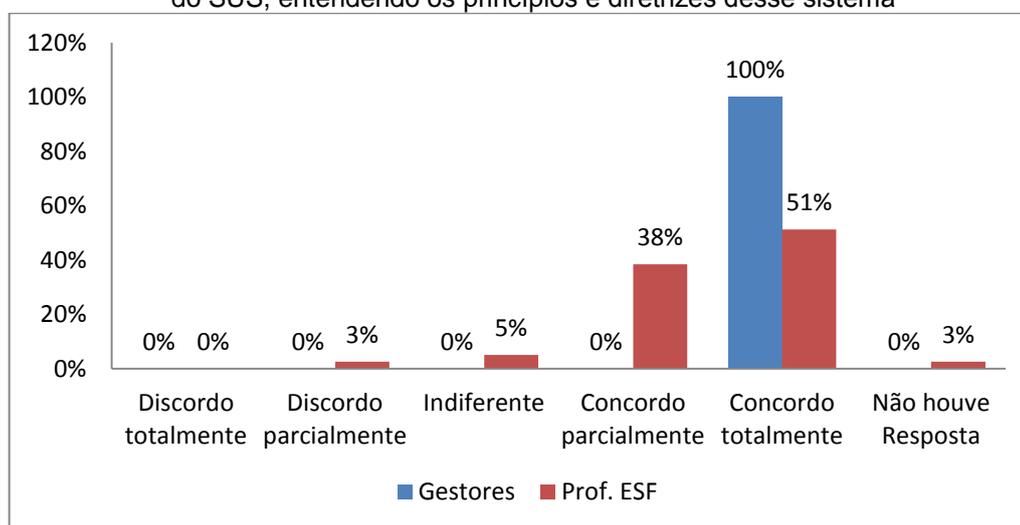
O ensino em serviço constitui uma estratégia motivadora para a transformação dos acadêmicos, da realidade dos serviços de saúde e, ainda, da

comunidade, com benefícios mútuos. Segundo Ojeda, Santos e Eidt (2004, p. 234), observa-se que:

[...] o desafio de articulação de ensino-pesquisa-extensão com a assistência, favorecendo, dentre outros, a formação de um profissional capaz de refletir sobre a realidade social e que aprenda a aprender, bem como o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, proporcionando a discussão coletiva e as relações interpessoais.

O Gráfico 8, mostra a assertiva da Escala de Likert “A IESC capacita o aluno para trabalhar em equipes de saúde do SUS entendendo os princípios e diretrizes desse sistema”.

Gráfico 8 – Respostas dos gestores e profissionais da ESF à assertiva da escala de Likert “A IESC capacita o aluno para trabalhar em equipes de saúde do SUS, entendendo os princípios e diretrizes desse sistema”



Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Nos resultados encontrados, 100% dos gestores concordaram totalmente e, os profissionais da ESF também concordaram (51% totalmente e 38% parcialmente). Nesta, 3% dos profissionais não responderam essa assertiva.

Para Oliveira (2007, p. 172) “um dos grandes desafios atuais para a consolidação do SUS, de acordo com seus princípios e diretrizes constitucionais, reside na formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde de acordo com estes princípios e diretrizes.”

Na entrevista, percebe-se uma visão mais ampliada de um gestor (G2) quando se discute integração ensino, serviço e comunidade, uma vez que reporta, também, os vários serviços desenvolvidos dentro da UBS, assim como, o acolhimento, procedimentos e a classificação de riscos, priorizando o atendimento emergencial de pacientes.

“Bom, integração, eu entendo que é integrar [...] num sistema, no qual está sendo trabalhado, um tipo de atendimento [...] com vários serviços [...] com vários procedimentos, com acolhimento, com classificação de riscos, com prioridades [...].” (G2).

Importa ressaltar que dentre as Unidades pesquisadas, a UBS Marabaixo funciona como Unidade 24h, com serviços de urgência e emergência, explicando as medidas adotadas para atendimento médico, que foram citadas pelo G2.

A integração ensino, serviço e comunidade, na visão dos gestores e profissionais foi exposta, de forma ampla e diversificada, como podem ser vistas nos comentários a seguir:

“Eu entendo como meio que se tem para integrar o aluno à comunidade, com os serviços de saúde oferecidos pela UBS, por uma equipe composta por médico, dentista, enfermeiro, agente de saúde, técnico de enfermagem.” (M3).

“[...] aproximação dos alunos com a realidade [...] com os profissionais de saúde da família, com a comunidade.” (E1).

O profissional ACD1, da ESF, percebe a IESC como a interação entre alunos, profissionais e comunidade.

“Integração entre alunos, profissionais e pacientes.” (ACD1).

6.2.1.2.3 Acolhimento do aluno: entrosamento entre UNIFAP e UBS

O entrosamento entre profissionais da unidade, docente e discente é fundamental para formação integral do futuro médico. Contudo, há fragmentação desse entendimento, tal como se observa no pensamento expresso pelos participantes.

Na percepção de G1, há somente integração quando se recebe esse aluno na unidade:

“Integração ensino e serviço, na minha visão, é que quando recebemos esses alunos [...].” (G1).

Para os profissionais (M2 e ACD1), é integrá-lo dentro da estratégia saúde da família, apresentando, ensinando e vivenciando todas as atividades desenvolvidas pela equipe.

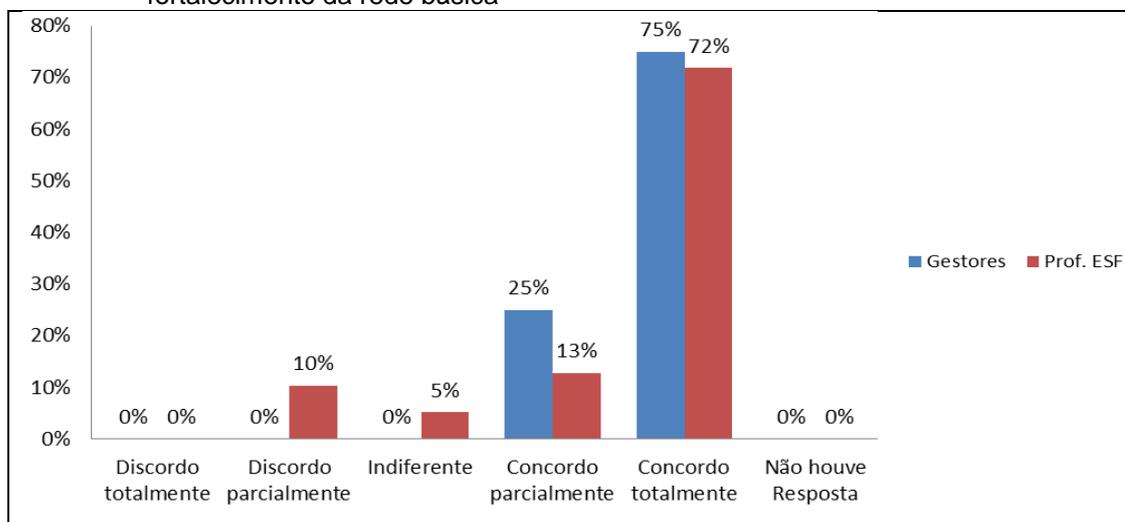
“Integração Ensino Serviço seria o trabalho dentro da Equipe de Saúde da Família. [...] mostrar pros alunos, qual o tipo de serviço você faz. O que acontece no dia a dia, dentro de uma equipe de saúde da família [...].” (M2).
“Bom, integração eu acho que é uma união de instituição, onde o objetivo é um melhor atendimento e a integralidade entre as pessoas, para que possam ter um atendimento de boa qualidade [...].” (ACD1).

Segundo Albuquerque et al. (2008), Gil et al. (2008) e Souza e Carcereri (2011) afirmam que a integração ensino-serviço envolve o quadro docente das universidades, os trabalhadores da saúde, estabelecendo-se vínculos com os serviços públicos de saúde. Os profissionais da rede de serviços tem papel fundamental no processo de formação na saúde e devem sentir-se corresponsáveis pela formação dos futuros profissionais.

6.2.2 Núcleo Direcionador II – Aprendizagem Significativa nos Cenários de Prática

Frente à assertiva *“A IESC contribui para a formação de um novo olhar sobre o SUS, através do fortalecimento da rede básica”*, os gestores entrevistados concordaram totalmente (75%) e parcialmente (25%), e a maioria dos profissionais da ESF concordaram totalmente (72%) e parcialmente (13%). Todavia, houve 10% de profissionais que discordaram parcialmente. O Gráfico 9 demonstra esses resultados:

Gráfico 9 – Respostas dos gestores e profissionais da ESF à assertiva da escala de Likert *“A IESC contribui para a formação de um novo olhar sobre o SUS, através do fortalecimento da rede básica”*



Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

É importante que os profissionais da ESF entendam que a IESC promove e facilita esclarecimentos sobre o SUS, assim como, suscita uma aprendizagem significativa.

Batista (2004, p. 64) faz referências às características das situações de aprendizagem favorecedoras de um aprender significativo e define que:

Aprender extrapola a aquisição de um novo conceito e/ou habilidade prática, mas abrange todo um processo de transformação das concepções consideradas espontâneas ou ingênuas para explicação da realidade, (des) e (re) construindo conceitos, habilidades e atitudes em uma direção de reestruturar, em patamares mais complexos, a forma de pensar, compreender e intervir no mundo.

6.2.2.1 Preparo teórico e pratico das equipes de saúde

Com intuito de aprofundar o conhecimento sobre esse dado, na entrevista, procurou-se saber sobre *o preparo teórico e prático das Equipes de Saúde da Família na visão dos gestores e profissionais da ESF*. Deste questionamento surgiram 23 (vinte e três) unidades de contexto, 25 (vinte e cinco) unidades de registros, 02 (duas) categorias, na visão dos gestores e 02 (duas) na visão dos profissionais de saúde:

Quadro 7 – Núcleo Direcionador II – Aprendizagem significativa nos cenários de práticas e o preparo teórico e prático das Equipes de Saúde da Família, na visão dos gestores e profissionais da ESF

Núcleo Direcionador II Aprendizagem significativa nos cenários de práticas
<ul style="list-style-type: none">• Equipes de Saúde da Família e o preparo teórico e prático: visão dos gestores. Nesta, surgiram às categorias:<ul style="list-style-type: none">- Equipe de Saúde da Família e o conhecimento teórico e prático para receber alunos de medicina - 03 citações;- Curso de Medicina: novidade, ansiedade, expectativas e desafios - 04 citações;• Equipes de Saúde da Família e o preparo teórico e prático: visão dos profissionais da ESF. Nesta, surgiram às categorias:<ul style="list-style-type: none">- Equipe de Saúde da Família e o conhecimento teórico e prático para receber alunos de medicina - 19 citações;- Curso de Medicina: novidade, ansiedade, expectativas e desafios - 03 citações.

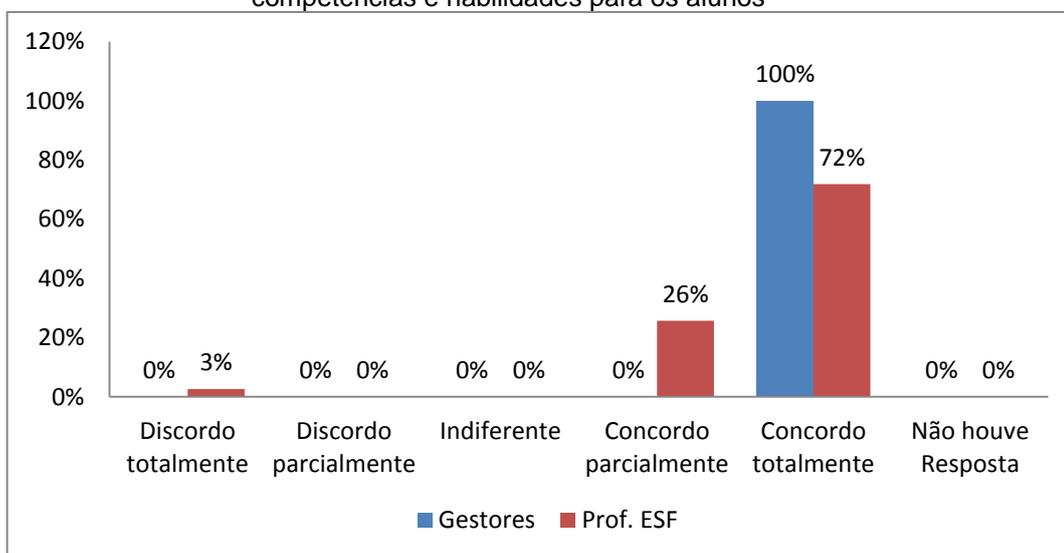
Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Nestas categorias, percebe-se que a mais citada, considerando-se todos os entrevistados, está relacionada ao saber teórico e prático dos profissionais que irão ficar e atuar com alunos durante os quatro anos iniciais do curso de medicina.

6.2.2.1.1 Equipe de Saúde da Família e o conhecimento teórico e prático para receber alunos de medicina

A assertiva “A IESC proporciona o desenvolvimento de competências e habilidades para o aluno”, apresentada no Gráfico 10, mostra que 100% dos gestores concordam totalmente, assim como 72% dos profissionais também tem a mesma opinião e, 26% concordam parcialmente, indo de encontro com as DCN quando fala que o profissional médico deve ser dotado de conhecimentos, com as seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, educação permanente, administração e gerenciamento. (BRASIL, 2001a).

Gráfico 10 – Respostas dos gestores e profissionais da ESF à assertiva da escala de Likert “A IESC proporciona desenvolvimento de competências e habilidades para os alunos”



Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Na Universidade Federal do Amapá, para o treinamento prático das habilidades, segundo o PPP do Curso de Medicina (UNIFAP, 2008) “a UNIFAP dispõe de laboratórios para a capacitação dos estudantes dentro da metodologia proposta nas diversas habilidades da atividade médica”.

Sobre competência, Cardoso Junior (2006 apud LIMA, 2010, p. 325) diz:

[...] o significado de competência não se restringe à aquisição de um considerável corpo de informações, mas se refere, também, ao desenvolvimento de um conjunto de capacidades expressas no profissionalismo, nas habilidades de comunicação, no trabalho colaborativo e, especialmente, na efetividade da resolução dos problemas cotidianos.

Os resultados encontrados, quando se confrontam a assertiva da escala de Likert “A IESC proporciona desenvolvimento de competências e habilidades para os alunos” e as respostas dos entrevistados sobre o questionamento a respeito do conhecimento teórico e prático das equipes para receber os alunos, mostram-se contraditórias, uma vez que a maioria dos atores concorda com a assertiva, contudo, há um descompasso quanto ao preparo desse profissional.

“Não, não houve esse preparo. Foi muito da prática que a pessoa já tinha. Tanto é que muitos médicos se recusaram a participar porque não se consideraram aptos a receber e a ensinar os alunos.”(E4).

Nos cenários das UBS, a formação educativa dos componentes das equipes, visando uma qualificação profissional para as práticas criativas, inovadoras e transformadoras preconizadas para alunos do curso de medicina, ressalta a necessidade de ampliar o conhecimento de gestores e profissionais das ESF.

“No meu entender não! [...] Ainda é muito novo o curso. É o primeiro curso e a equipe de família eu acho que ela (a equipe) não está preparada ainda, para este momento.” (G1).

“Não, [...]. Essa é a grande dificuldade [...] Eles estão vindo e a gente não sabe, ninguém sabe o que fazer [...] teria que ter um protocolo, teria que ser criado isso.” (D4).

Porém, opiniões contrárias, mostram que há preparo das equipes, como cita G2. Todavia, E1 enfoca a necessidade de uma maior qualificação dos profissionais inseridos nas equipes.

“[...] foram preparadas, sim, para receber”. (G2).

“Eu, como preceptora, eu tive a explanação do programa da UNIFAP, do coordenador de medicina [...] mas eu acho que ainda precisa melhorar esse preparo.” (E1).

Outros desconhecem qualquer formação, enfatizando a disponibilização do profissional em colaborar, como está explicitado no discurso de M3:

“Não! Há apenas uma boa vontade que se tem de colaborar, dos profissionais de saúde. Mas, efetivamente, assim, preparo, um treinamento, um curso, uma coisa assim?! Nunca houve.” (M3).

Percebe-se a carência do entendimento sobre a integração ensino-serviço, tanto de gestores como de profissionais que já estão atuando com os alunos. Todavia, há mostras de interesse na ampliação do conhecimento desses atores, pois fica explícita a solicitação de capacitações específicas para todos que recebem acadêmicos.

Souza e Carcereri (2011, p. 1081) vão além e mostra que tanto docentes universitários, quanto preceptores precisam da capacitação e dizem:

Os docentes precisam ser capacitados para atuação fora da universidade, para o acompanhamento das atividades dos estudantes nos cenários de prática. Os preceptores precisam de formação didático-pedagógica para interação adequada com os estudantes nos serviços públicos de saúde.

Ocorre uma desconexão entre espaço-tempo de sala de aula da Academia e o espaço-tempo da prática de atendimento a atenção básica de saúde, pois alguns docentes desconhecem a realidade fora da Academia e/ou de seus consultórios havendo assim uma fragmentação no processo ensino-aprendizagem.

6.2.2.1.2 Curso de Medicina: novidade, ansiedade, expectativas e desafios

Interessante como os gestores demonstram sentimentos de ansiedade e expectativas por ser o primeiro contato com um curso de medicina em Macapá, no entanto, expressam a importância do “novo” como desafio para a organização do serviço, enquanto que os profissionais da ESF buscam aprimoramento de conhecimentos técnicos. Segundo Oliveira e Alves (2011, p. 27):

A preparação de pessoal para a saúde, em especial a formação do médico, sintonizada com esse processo de mudanças e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde, reveste-se de real importância e representa não só um desafio, mas sobretudo uma necessidade imperativa para a qualificação da atenção à saúde das pessoas, na direção da integralidade. Da mesma forma, torna-se essencial para a estruturação do sistema público da saúde, acompanhada e acompanhando as inflexões verificadas na organização dos serviços e ações de saúde, e também no desenvolvimento dos diferentes campos de conhecimento, de tecnologias e de práticas.

Esses anseios, frente ao novo, produzem expectativas variadas tanto em gestores como em profissionais da ESF, que se dispõe a atualizar seus conhecimentos e habilidades, observadas nas explicações abaixo:

“É a primeira experiência que a gente está tendo com universitários do curso de graduação em medicina. Então, isso tudo é novo, gera expectativa, gera ansiedade, por outro lado, está provocando que os nossos colaboradores também aprimorem seu conhecimento para estar nivelado com os acadêmicos. E, isso eu achei muito interessante, quando a própria enfermeira da equipe chega pra mim e fala assim: nossa, eu to tendo que estudar por que eles são muito bons, eles são muito críticos, eles são muito assertivos. Então isso provoca. Então eles estão estimulando. Isso é interessante. É um desafio.” (G4).

“Eu acho que os preceptores que estão fazendo parte desse trabalho, há uma necessidade de haver essa capacitação. [...] Há uma boa vontade. Todos estão empenhados, [...] gostam do que estão fazendo. [...] E todos, estão até solicitando essa capacitação.” (M2).

Um gestor (G2) chama atenção para a importância da educação continuada nos serviços:

“[...] nós fazemos a educação continuada aqui na Unidade [...] fizemos um trabalho com todos os técnicos.” (G2).

Os conceitos de educação continuada e educação permanente, no que se refere aos sistemas de saúde, são tratados como sinônimos pelos profissionais, portanto, suas definições são importantes.

Segundo Massaroli e Saupe (2008, p. 2) educação continuada:

Definida como algo que englobaria as atividades de ensino após o curso de graduação com finalidades mais restritas de atualização, aquisição de novas informações, com atividades de duração definida e através de metodologias tradicionais.

Para Albuquerque et al. (2008, p. 361) e Brasil (2009b, p. 20) a educação permanente:

[...] pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

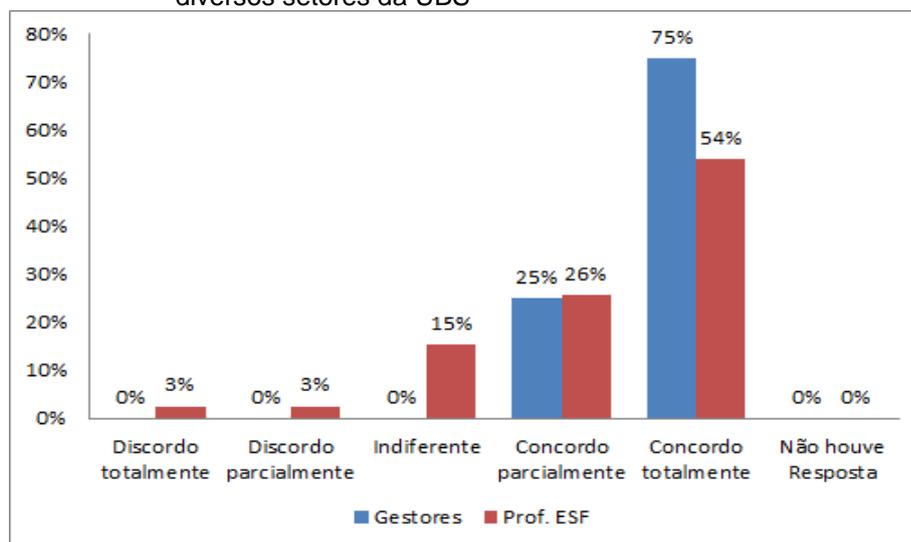
A educação permanente na formação do médico, dentre as competências e habilidades gerais é citada nas DCN para o Curso de Medicina (BRASIL, 2001a, p. 2)

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

6.2.2.2 Presença de alunos de medicina nas UBS

Ainda dentro do núcleo direcionador II - **Aprendizagem significativa nos cenários de prática**, a assertiva da Escala de Likert “Os profissionais da atenção primária contribuem para que haja envolvimento dos alunos nos diversos setores da UBS” trouxe como resultado que, dos gestores, 75% concordam totalmente e 25% parcialmente. Dentre os profissionais, 54% concordam totalmente e 26% parcialmente, contudo 15% são indiferentes e um percentual de 3% discorda totalmente. Dados apresentados no Gráfico 11.

Gráfico 11 – Respostas dos gestores e profissionais da ESF à assertiva da escala de Likert “Os profissionais da atenção primária contribuem para que haja envolvimento dos alunos nos diversos setores da UBS”



Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Esse dado, discordância total (3%), apesar de ser pequeno é relevante, por que na metodologia do ensino médico do curso de medicina da UNIFAP a prática dos estudantes deverá ser realizada extra muros da universidades, sendo um dos cenários, as UBS, onde os alunos devem ser acolhidos em todos os setores.

As entrevistas revelam *o que pensam os gestores e profissionais da ESF sobre a presença de alunos na UBS*. Destes questionamentos surgiram 23 (vinte e três) unidades de contexto, 27 (vinte e sete) unidades de registros, 03 (três) categorias, na visão dos gestores e 03 (três) na visão dos profissionais de saúde:

Quadro 8 – Núcleo Direcionador II – Aprendizagem significativa nos cenários de práticas. Parecer dos gestores e profissionais da ESF sobre a presença de alunos na UBS

Núcleo Direcionador II Aprendizagem significativa nos cenários de práticas
<ul style="list-style-type: none"> • Parecer dos gestores sobre a presença de alunos na UBS, com as seguintes categorias: <ul style="list-style-type: none"> - Melhoria da qualidade do serviço e do atendimento (04 citações); - Conhecimento: aquisição e troca (02 citações); -Atendimento à comunidade: visão ampliada do processo saúde-doença (01 citação); • Parecer dos profissionais da ESF sobre a presença de alunos na UBS, com as categorias: <ul style="list-style-type: none"> -Melhoria da qualidade do serviço e do atendimento (04 citações); -Conhecimento: aquisição e troca (11 citações); -Atendimento à comunidade: visão ampliada do processo saúde-doença (05 citação);

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Destas categorias formadas, foi dada ênfase pelos gestores, a melhoria da qualidade do serviço e do atendimento, sempre que há alunos na UBS. Já para os profissionais da ESF, a presença do estudante promove a troca e aquisição de novos conhecimentos teóricos e práticos.

6.2.2.2.1 Melhoria da qualidade do serviço e do atendimento

Gestores e profissionais da ESF concordam que a integração ensino e serviço, colocando o aluno na atividade prática da unidade de saúde, promove melhoria no desempenho das equipes, que se tornam mais comprometidas e organizadas, favorecendo maior qualidade do serviço e do atendimento ao paciente.

“Essa presença vai garantir uma educação continuada, um aumento na qualidade do serviço prestado futuramente, por esse profissional que participou, efetivamente, desse projeto.” (G2).

“[...] a equipe vendo o aluno, todos os profissionais da equipe tem que dar o exemplo, tem que fazer a coisa certa, não pode errar, Então, todos os profissionais vão procurar fazer o melhor atendimento para o aluno seguir aquele exemplo.”(D2).

“[...] a presença do aluno na UBS, faz com que os profissionais como um todo, repense suas atitudes [...]. Porque eles estão avaliando o serviço. Eles fazem melhorar o serviço e, eles trazem o conhecimento teórico. [...]. Então o profissional se polízia com relação as suas atitudes. Alguns vícios ele deixa de cometer. [...]. A partir do momento que eles estão com alunos, eles tem a sensação de que eles estão sendo avaliados, estão sendo sondados. O aluno quer aprender e o profissional acaba melhorando o serviço dele na tentativa de mostrar o melhor que ele pode.” (E4).

Pizzinato et al. (2012, p. 176), “a participação dos alunos dos diferentes programas nos serviços de saúde tem servido de estímulo para a qualificação e aprimoramento técnico dos trabalhadores, trazendo repercussões positivas ao serviço.”

6.2.2.2.2 Conhecimento: aquisição e troca

Na visão dos gestores e profissionais da ESF, a vinda dos alunos para a UBS, revela um processo de aprendizagem de todos da área da saúde, onde a postura ativa e colaborativa do acadêmico favorece a aquisição e troca de conhecimentos.

“[...] prá mim ela é importante (a vinda do aluno). Não só dele, mais como de todos da área de saúde que devem vir.” (G1).

“[...] é bom por que eles vêm somar com a gente [...] além de eles estarem aprendendo, a gente interage com eles, aprendendo junto com eles.” (T3).

“[...] com 13 anos de agente comunitário e, estou me deparando com isso pela primeira vez, eu acho muito interessante [...] por que eles querem saber, querem verificar PA, saber quem é o hipertenso, o diabético? fazem muita pergunta, então isso é muito bom.” (ACS1).

Todavia, um preceptor médico demonstra que, a vinda precoce do aluno de medicina para a UBS, no início, assusta quem desconhece a Metodologia de Ensino PBL (Problem Based Learning) ou APB (Aprendizagem Baseada em Problemas) utilizada no Curso de Medicina da UNIFAP.

“É, logo de início, quando eu não conhecia PBL [...] a minha crítica era o que era que eles faziam no primeiro ano? O cara passou no vestibular e está dentro de um posto de saúde. Hoje, eu sou a favor. Conhecendo o Sistema, esse aluno vai fazer a relação médico-paciente, a relação médico-comunidade, a relação do trabalho em equipe.” (M2).

Segundo o PPC do Curso de Medicina (UNIFAP, 2008, p. 60) “trata-se de um método pedagógico/didático centrado no aluno, estimulador do auto aprendizado e do pensamento crítico, que permite incorporar a visão biopsicossocial do processo saúde-doença, mediado e orientado pelo professor”.

Atualmente, a grande maioria dos docentes e preceptores do curso médico de Macapá é profissional que tem uma formação tradicional. Muitos, com conhecimento incipiente sobre a metodologia utilizada na UNIFAP. Logo, a divulgação, os treinamentos serão fundamentais para massificar o entendimento sobre a Metodologia de Ensino PBL.

Batista (2004, p. 58) afirma:

Quando comecei, como professora, a aprender a ensinar, percebi que a troca de experiências entre docente e discente, a integração dos conteúdos teóricos e práticos, a valorização da visão do aluno, são pontos que estimulam e favorecem o aprendizado.

6.2.2.2.3 Atendimento à comunidade: visão ampliada do processo saúde-doença

Conhecer o contexto econômico, social, cultural e ambiental do paciente, saber as condições de vida, trabalho, estudo, e lazer, favorece uma visão ampliada dos fatores que contribuem para o adoecimento da comunidade a ser atendida nas unidades de saúde e conseqüentemente, a construção de ações em saúde a serem realizadas. A explanação dos participantes (G1, M2, ACS4) confirma:

“Tem que aprender, tem que conhecer a nossa realidade, tem que conhecer o nosso caboclo, tem que aprender a linguagem, viu?! respeitar também, viu?! e fazer uma congregação para o seu conhecimento profissional que é importante [...]” (G1).

“[...] ter uma visão holística [...] não trabalhar o indivíduo como partes, nem como doenças e sim trabalhar ele como saúde dentro do meio no qual ele vive.” (M2).

“Muito importante, para ele conhecer todas as realidades que ele vai trabalhar.” (ACS4).

Gestores e profissionais concordam que o contato precoce do estudante com o cotidiano das UBS e comunidade produzirá uma visão ampliada das condições sociais, econômicas, culturais, biológicas, que podem influenciar na vida e na saúde de uma determinada população. Para Ferreira et al. (2007, p. 58)

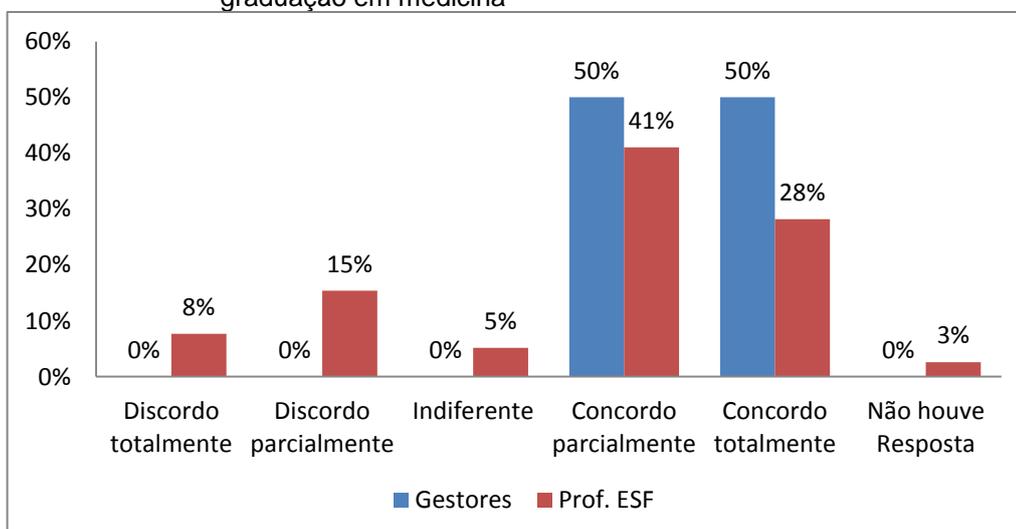
A percepção da realidade das pessoas, suas condições de vida, cultura e costumes permite ao estudante construir uma concepção do processo saúde-doença na qual compreendem os determinantes e as relações das doenças com o modo de vida e trabalho das pessoas. Essa concepção possibilita uma mudança no cuidado à saúde das pessoas, família e comunidade, que passa a ser um cuidado mais voltado para ações de vigilância à saúde, o que leva a integralidade no cuidado do paciente.

6.2.3 Núcleo Direcionador III – Dificuldades e Potencialidades da Integração Ensino e Serviço

Conhecer a infraestrutura física, material e os recursos humanos que existem nas UBS, torna-se necessário, pois responde a um dos questionamentos prévios desta pesquisa. Para isso, fez-se a seguinte assertiva na Escala de Likert: “A UBS está preparada para receber alunos da graduação em medicina”, cujos resultados estão demonstrados no Gráfico 12.

Dentre os gestores 100% concordam com a assertiva (50% totalmente e 50% parcialmente). A maioria dos profissionais, 41% concordam parcialmente, 28% totalmente. Contudo, 15% discordam parcialmente e 8% totalmente.

Gráfico 12 – Respostas dos gestores e profissionais da ESF à assertiva da escala de Likert “A UBS está preparada para receber alunos da graduação em medicina”



Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

No geral, os atores dessa pesquisa entendem que a UBS tem condições, como espaço físico e materiais, assim como recursos humanos adequados para receber os alunos de medicina, contudo há uma minoria que discorda totalmente.

Há pensamento divergente entre os profissionais das ESF, onde cerca de 23% discordam que a UBS tenha condições de receber os estudantes. Destes, 3% não emitiram resposta.

6.2.3.1 Dificuldades da integração ensino e serviço

Para examinar de forma minuciosa o que pensam os participantes, na entrevista realizada sobre as dificuldades da integração ensino-serviço apareceram 46 (quarenta e seis) unidades de contexto, 57 (cinquenta e sete) unidades de registros, 02 (duas) categorias, na visão dos gestores e 03 (três) na visão dos profissionais de saúde:

Quadro 9 – Núcleo Direcionador III – Dificuldades e Potencialidades da Integração Ensino e Serviço. Dificuldades que os gestores e profissionais da ESF perceberam para a efetiva integração ensino-serviço

Núcleo Direcionador III Dificuldades e Potencialidades da Integração Ensino e Serviço
<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades que os gestores perceberam para a efetiva integração ensino-serviço. Nesta, surgiram às categorias: <ul style="list-style-type: none"> -UBS: infraestrutura e recursos humanos - 06 citações; -Ausência de dificuldades – 02 citações. • Dificuldades que os profissionais de saúde perceberam para a efetiva integração ensino-serviço. Nesta, surgiram às categorias: <ul style="list-style-type: none"> -UBS: infraestrutura e recursos humanos - 27 citações; -Capacitação das equipes – 12 citações; -Ensino-serviço: articulação intersectorial – 07 citações.

Fonte: Dados da pesquisa 2012.

A categoria que sobressai para todos os participantes da pesquisa diz respeito à infraestrutura e recursos humanos da UBS.

6.2.3.1.1 UBS: infraestrutura e recursos humanos

Nesta categoria, gestores e profissionais mostram a UBS sem condições de infraestrutura e recursos humanos adequados, o que diverge das respostas apresentadas na assertiva, acima, da escala de Likert, quando a maioria concorda que a UBS tem espaço físico, material e pessoal adequados.

“[...] nossas dificuldades: infraestrutura, sala de consultório medico, falta de médico, falta de enfermeiros, de recursos humanos de modo geral, ne, de psicólogo, do nutricionista [...] a nossa unidade já está pequena [...] pra [...] alunos que virão chegar [...] nós já temos o aluno de enfermagem que já estava aqui [...] chegou agora medicina. Ta chegando farmácia. E, futuramente, virão outros curso.” (G1).

“As unidades não estão preparadas, ainda, para receber esses alunos, porque não tem um local, um espaço pro próprio profissional estudar, sentar e ver o caso. O médico chegar e dizer pros alunos: olha isso acontece assim, assim, assim, assado. Carência muito grande de pessoal, falta muito material nos postos.” (D2).

“[...] em minha opinião está deixando muito a desejar. Espaço físico não tem suficiente [...]. Equipamentos e materiais é pior ainda, que não tem.” (ACS1).

Estas afirmações são confirmadas, na literatura, por Cavalheiro e Guimarães (2011), que descrevem como dificuldades os problemas de estruturais das Unidades. Contudo, há UBS reformada recentemente e com estrutura adequada, bem como há unidades em plena reforma, como afirmam gestores e profissionais:

“Bom, a nossa Unidade é recém-inaugurada, [...] está com uma estrutura boa [...] e material humano acredito que também tenha sido satisfatório.” (G2).

“Bom, dentro da Unidade de Saúde do Marabaixo, [...] Unidade de Referência [...] não temos problema com estrutura física, nem material [...]” (E2).

“[...] a gente tem um pouco de dificuldade com relação à estrutura, material. Com relação ao corpo de funcionários todos se mostraram receptivos [...]. apesar das reformas, da compra de material, acho que ainda precisa melhorar muito pra ter um bom desempenho e um aprendizado melhor dos alunos.” (E4).

Esse dado mostra-se interessante, quando são cruzadas as respostas do Likert (Gráfico 12) e entrevista, uma vez que, na assertiva 100% dos gestores e 69% dos profissionais concordou que a UBS está preparada para receber os alunos. No

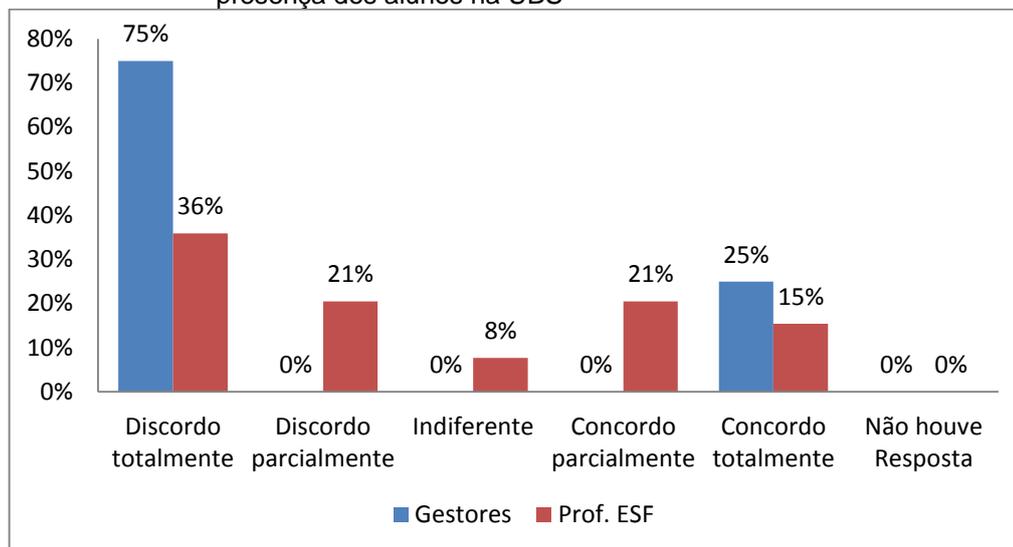
entanto, na entrevista, as falas se mostram contrárias, apontando as dificuldades de infraestrutura, material e recursos humanos existentes.

Cavalheiro e Guimarães (2011), Gil et al. (2008) e Souza e Carcereri (2011), apontam como um entrave no serviço os problemas de estrutura física das unidades, sugerindo que deva haver ampliação dos espaços com melhoria de equipamentos e ambientes utilizados pelos estudantes, uma vez que, dificulta o entrosamento e o diálogo entre, gestores, profissionais e alunos.

6.2.3.1.2 Ausência de dificuldades

Ainda neste núcleo **direcionador III, - Dificuldades e potencialidades da integração ensino-serviço**, a assertiva da Escala de Likert *“Há dificuldade de adequação do serviço à presença de alunos na UBS”*, obteve-se, como resultados, que 75% dos gestores discordam totalmente e 25% concordam totalmente. Os profissionais da saúde em 36% discordaram totalmente e 21% parcialmente, assim como 21% concordaram parcialmente e 15% totalmente (Gráfico 13).

Gráfico 13 – Respostas dos gestores e profissionais da ESF à assertiva da escala de Likert *“Há dificuldade de adequação do serviço à presença dos alunos na UBS”*



Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Percebe-se que a grande maioria tanto dos gestores (75%) como dos profissionais (57%) não veem dificuldades quanto à presença de alunos, mas é

surpreendente o número dos que encontram dificuldades (25% dos gestores e 36% dos profissionais).

Interessante ressaltar que nas entrevistas, diferente das respostas apresentadas no Gráfico 13, nenhum dos gestores cita que a presença do aluno é vista como um entrave na UBS, pelo contrário, há ausência de dificuldades. Citam apenas o espaço físico, que já foi exaustivamente discutido.

“Dificuldade? Eu nunca vi isso como um problema. [...] ele (o aluno) não muda a nossa rotina [...] o serviço continua. muito pelo contrario, se for pra mudar, muda pra melhor, por que exige que o próprio médico que os acompanha tenha uma conduta muito mais dedicada, cuidadosa. Então, se for pra mudar alguma coisa é pra ser positiva. Por que o profissional ali, ele sabe que ele ta sendo espelho” (G4).

Dentre os profissionais da ESF, na interação do aluno com os agentes comunitários de saúde, a visita domiciliar é uma das atividades realizadas e, é imprescindível o respeito ao conhecimento de cada um. ACS2 fala de ausência de dificuldades na relação com os estudantes.

“Não, não tenho dificuldades com eles.” (ACS2).

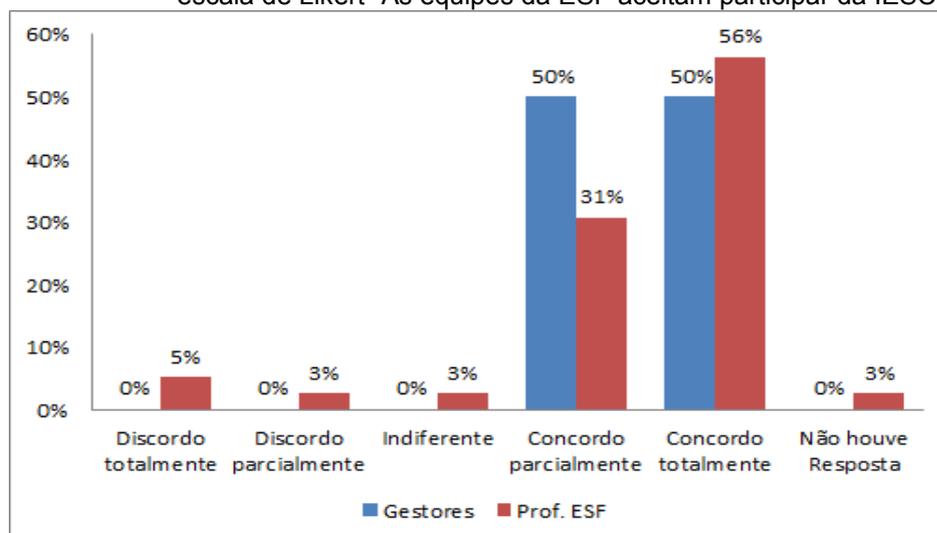
Pereira et al. (2009) relata: “o momento da visita domiciliar é também a oportunidade de o aluno reconhecer o território/comunidade na qual a família está inserida”.

6.2.3.1.3 Capacitação das equipes

No questionário a assertiva *“As equipes do Programa de Saúde aceitam participar da IESC”* evidencia que 100% dos gestores concordam (50% totalmente e 50% parcialmente) e os profissionais da ESF 56% concordam totalmente, mas 5% discordam totalmente (Gráfico 14).

Contudo, diferenciando do que foi encontrado nesta assertiva, no referencial teórico foi citado Gil et al. (2008) que fala sobre a “baixa inserção de novos professores nas atividades práticas, causando sobrecarga dos preceptores”.

Gráfico 14 – Respostas dos gestores e profissionais da ESF à assertiva da escala de Likert “As equipes da ESF aceitam participar da IESC”



Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Os gestores (100%) e os profissionais de ESF (87%) afirmam que as equipes do PSF aceitam participar da integração ensino-serviço, ou seja, serem facilitadores da formação dos estudantes. Entretanto, 8% discordam. Esse dado chama atenção, pois segundo Gil et al. (2008, p. 238) deve haver:

[...] o aprofundamento das discussões sobre o papel dos profissionais da rede no processo de formação na saúde e a importância de os serviços assumirem esta função também para si, ou seja, se tornarem co-responsáveis pela formação profissional, conforme disposto na Constituição de 1988.

Nas entrevistas, para entender os motivos que levam as equipes a resistência da participação na IESC, dentre as dificuldades encontradas pelos profissionais, foi citada: falta de perfil profissional para o trabalho com o aluno.

“[...] não é todo profissional de saúde que se identifica com a comunidade para trabalhar. E prá receber o aluno, mais ainda!”(M2).

A falta de treinamento, capacitação de todos os profissionais da ESF, como cita M2 e D1 é também confirmada por Oliveira e Alves (2011) que fala sobre a necessidade de um preparo adequado dos docentes:

“Em termos de profissionais das equipes de saúde da família, alguns ficam com medo de aceitar, justamente porque não se acham preparados.” (M2).

“[...] falta realmente são projetos, voltados pra essa área e que [...] abrangem também a parte [...] não só de formação dos alunos, mas de capacitação de profissionais que estão nas unidades pra receber esses alunos.” (D1).

A deficiência de recursos das UBS, o despreparo de gestores e das equipes é outro fator que dificulta o compromisso de outras equipes da ESF para participar da IESC.

“Eu acho que existe um montante: existe a parte de deficiência de recursos, existe a parte de comunicação, de compreensão, de entendimento, também, desse gestor, no que diz respeito a funcionalidade do IESC com a estratégia saúde da família.” (E1).

“Primeiro vai pela gestão [...] são cargos estratégicos que deveriam ter pessoas estratégicas e motivadas [...]” (E4).

“[...] a gente não recebeu um treinamento adequado para recebê-los enquanto equipe, enquanto acadêmicos. Logo no início eu fiquei assim voando. Meu Deus o que é que eu tenho que fazer pra eles, como é que a gente tem que... eu senti essa dificuldade.” (T1).

6.2.3.1.4 Ensino-serviço: articulação intersetorial

A relação de parceria entre a universidade, os serviços locais de saúde devem ser vistos como alicerce sobre o qual precisam estar fundados os processos de transformação da educação dos profissionais e dos sistemas de saúde (ALBUQUERQUE et al., 2008).

A deficiência de uma articulação intersetorial firme entre UNIFAP e UBS se traduz em fragilidade na política de saúde do Estado e Município, descrita por M3 e confirmada por Gonçalves et al. (2009) que relata sobre a deficiência na articulação entre escola médica e gestão municipal.

“Essas dificuldades vem lá de cima mesmo. Tipo: Políticas de Saúde do Estado [...]” (M3).

Outra dificuldade referida por M4 foi à deficiência na articulação intersetorial, onde gestores municipais, da IES e UBS não dialogam para minimizar os entraves dessa articulação.

“Eu acho que começa do gestor municipal, desde o secretário de saúde, desde quem fez o convênio e também do diretor da Unidade.” (M4).

ACD1 menciona a falta de incentivo de gestores municipais, estaduais e, ainda, de gestores da universidade e das UBS.

“Há falta de incentivo. [...] os políticos, gestores maiores não tem essa responsabilidade de mudar e nos dar essa oportunidade para que possamos ter um local de boa qualidade [...] e, que a gente possa ensinar e atender o paciente com qualidade.” (ACD1).

Há resistência e pouca sensibilidade de gestores e profissionais de saúde para as mudanças no ensino, tendo-se médicos e profissionais dos serviços de saúde com pouca ou nenhuma condição de ensinar.

“Na verdade, ainda não existiu uma discussão pra tentar implantar esse tipo de atividade dentro da Unidade Básica e um convênio junto com, com o ensino da medicina dentro da Universidade Federal do Amapá.” (D1).

Portanto, surgem necessidades de propostas que precisam ser trabalhadas, estimulando gestores e profissionais para fortalecer as relações de parceria e, conseqüentemente, de transformação da realidade atual. Pois, assim, torna-se possível melhorar a resistência e a pouca sensibilidade para as mudanças apresentadas por médicos e profissionais de saúde com pouca ou nenhuma condição para ensinar (GIL et al., 2008; OLIVEIRA; ALVES, 2011).

Segundo Albuquerque et al. (2008)

[...] não cabe mais uma relação distanciada e cerimoniosa entre o ensino e o serviço. Muito pelo contrário, é necessária uma articulação estreita, tendo em vista a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

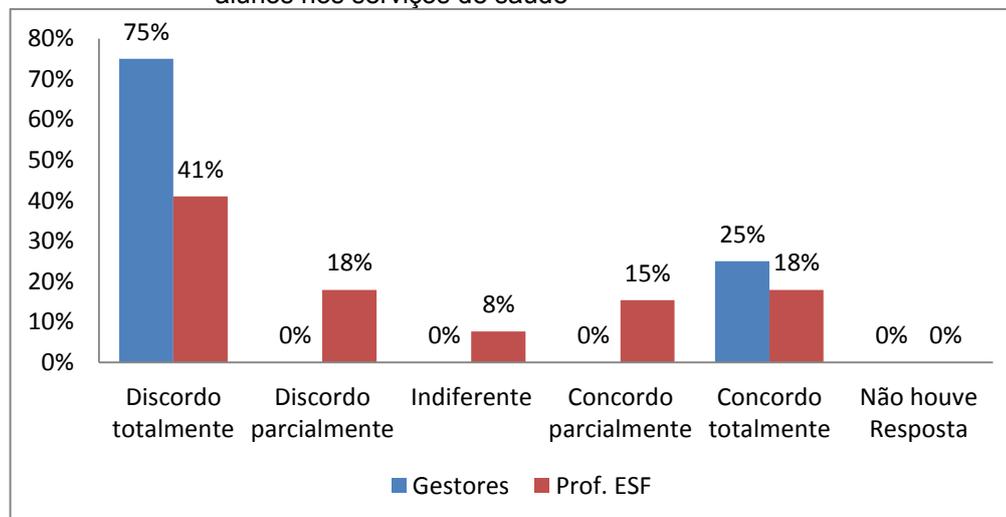
6.2.3.2 Facilidades da integração ensino e serviço

Neste mesmo **núcleo direcionador III – Dificuldades e potencialidades da integração ensino e serviço**, buscou-se conhecer as facilidades que os gestores e profissionais da ESF identificavam na integração ensino-serviço.

Na Escala de Likert, afirma-se que Há resistência da comunidade à presença de alunos nos serviços de saúde.

No Gráfico 15, dentre os gestores 75% discordam totalmente, contudo, 25% concordam totalmente, percebendo-se que a maioria acha que não há resistência ao aluno, mas, há gestores concordando com a assertiva. Quanto aos profissionais da ESF, 41% discordam totalmente, 18% parcialmente. Mas, 18% concordam totalmente e 15% parcialmente.

Gráfico 15 – Respostas dos gestores e profissionais da ESF à assertiva da escala de Likert “Há resistência da comunidade à presença de alunos nos serviços de saúde”



Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Nesta pesquisa, a maioria dos gestores e profissionais afirma que a comunidade não tem resistência à presença do aluno, mas há um número significativo de gestores (25%) e profissionais da ESF (33%) que concordam com a assertiva, o que vem de encontro ao pensamento de Gil et al. (2008, p. 234) “saturação da comunidade, onde a população começou a se queixar das visitas domiciliares dos estudantes para a identificação dos problemas de saúde do bairro”.

Diante dos dados expostos, nas entrevistas, foram investigadas outras facilidades na visão dos gestores e profissionais da ESF nessa integração ensino-serviço, obtendo-se 23 (vinte e três) unidades de contexto, 23 (vinte e três) unidades de registros, 01 (uma) categorias, na visão dos gestores e 02 (duas) na visão dos profissionais de saúde:

Quadro 10 – Núcleo Direcionador III – Dificuldades e Potencialidades da Integração Ensino e Serviço. Facilidades que os gestores e profissionais da ESF identificam para a efetiva integração ensino-serviço

Núcleo Direcionador III Dificuldades e Potencialidades da Integração Ensino e Serviço
<ul style="list-style-type: none"> • Facilidades que os gestores identificam para a efetiva integração ensino-serviço. Nesta, surgiram às categorias: -IESC: favorecimento da formação do aluno - 09 citações; • Facilidades que os profissionais de saúde identificam para a efetiva integração ensino-serviço. Nesta, surgiram às categorias: -IESC: favorecimento da formação do aluno - 19 citações; -IESC e o enriquecimento do conhecimento profissional – 04 citações.

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

A integração ensino, serviço e comunidade (IESC) como favorecimento da formação do aluno foi a categoria referida pelos gestores e mais citada pelos profissionais.

6.2.3.2.1 IESC: favorecimento da formação do aluno

Gestores falam sobre o crescimento prático que o aluno adquire ao ser colocado em contato, precoce, com a comunidade através da estratégia saúde da família.

“A facilidade? O que eu vejo é o seguinte: nós enquanto instituição, nós estamos conseguindo acrescentar na vida desses acadêmicos [...], eu acredito que os cursos, se tivessem isso já seria na fase final da sua graduação e eles estão no início e já estão tendo essa experiência que é importante. que é a da estratégia saúde da família que é o contato direto com atenção básica, com a comunidade.” (G4).

E os profissionais identificam em seus comentários, como a IESC favorece o aprendizado do aluno através das práticas desenvolvidas nas UBS, nas comunidades, proporcionando uma visão holística do paciente, uma vez que passam a ter o entendimento biopsicossocial do paciente.

“[...] aluno que se integra nesse tipo de estágio vai ter mais facilidade no futuro [...] mais riqueza de conhecimento para atender o paciente. [...] não vai ficar só direcionado na especialidade. Ele vai ver o paciente como um todo.” (M4).

“[...] eles vem receptivos, com essa vontade muito grande de aprender [...] os alunos hoje, que serão os médicos do futuro, se eles continuarem nessa linha vão ser excelentes profissionais.” (E3).

Souza e Carcereri (2011, p. 1072) revelam que “a integração ensino-serviço é compreendida como eixo do processo pedagógico, integra a universidade aos serviços de saúde, privilegia o estudante, seus conhecimentos, expectativas e experiências no processo de ensino-aprendizagem”.

As falas dos participantes mostram, ainda, como é gratificante para o professor/preceptor perceber o rendimento favorável do estudante em sua formação profissional, com uma visão ampliada do processo saúde-doença.

“O aluno, quando ele conhece realmente essa realidade nossa [...] Ele aprende. E, então, isso é o mais gratificante para todos os docentes [...]” (G1).

“[...] os docentes [...] da área da medicina [...] podem dar um encaminhamento melhor, um direcionamento do ensino aos alunos, tudo voltado pra realidade.” (D1).

“Ele vai ter contato diretamente com a realidade para que ele possa trabalhar mais tarde em cima do que ele tá vivendo durante ele tá se formando” (ACD1).

Como ponto forte da integração ensino, serviço e comunidade, cita Gil et al. (2008, p. 232) “A aproximação de professores e estudantes com os profissionais das UBS e comunidades, ampliam as discussões sobre os determinantes do processo saúde-doença”.

Nesse processo de integração ensino, serviço e comunidade a Atenção Básica, tornou-se mais valorizada na visão dos atores da pesquisa, pois se revelou imprescindível para a formação dos futuros médicos que atuarão na própria Rede SUS.

“Atenção Básica, eu creio que ela nunca foi tão valorizada, como tem sido, principalmente agora, com essa nova forma de, essa didática diferenciada da UNIFAP, que esta sendo usada como campo de pratica. Eu ainda não tinha visto isso [...] essa oportunidade de ter contato fora [...] logo na fase inicial do curso, acho que isso é muito bom.”(G4).

“[...] quando esse profissional entrar no mercado de trabalho [...] ele já vai saber o que ele vai fazer como é a realidade, o que ele vai encarar.” (D2).

“[...] a facilidade deles estarem desde o primeiro ano visualizando o que é o SUS, que é o Sistema Único de Saúde, integrando com a realidade da comunidade, do usuário que ele vai atender [...] a relação do trabalho dos alunos com o profissional, integração da equipe de saúde dentro da Unidade Básica de Saúde”. (E3).

A reflexão sobre a importância da Atenção Básica, de se preparar futuros profissionais conhecedores da realidade dos serviços de saúde, comprometidos com um atendimento de qualidade, com visão ampliada, que podem ser encontradas na integração ensino, serviço e comunidade, são direcionamentos adequados frente ao previsto pelo Ministério da Saúde e da Educação (BRASIL, 2009a; OLIVEIRA; ALVES, 2011; SOUZA; CARCERERI, 2011).

Observa-se, ainda, uma maior organização e registro de informações em saúde. Há mais cuidado e atenção no preenchimento de formulários, melhorando com isso as notificações. Este é o relato do profissional da ESF, M2.

“A integração ensino e serviço [...] começa a organizar mais o sistema, começa a se dar valor a notificações, a preenchimento de formulários. Então há um cuidado maior da parte burocrática, da estatística. [...] com essa integração, vem se resgatando isso dentro das equipes. uma organização maior dentro das equipes.” (M2).

6.2.3.2.2 IESC e o enriquecimento do conhecimento multiprofissional

A IESC favorecendo o conhecimento profissional, o trabalho em equipe, foi citada como ponto positivo pelos profissionais da ESF. Neste caso, o aproveitamento de alunos, profissionais e comunidade é ressaltado.

“A facilidade é a integração. [...]. O aluno vai vir aprender aqui a prática e também acho que os profissionais que já estão trabalhando aqui podem aprender alguma coisa com esses alunos.” (D4).

“A interação com o grupo, em termos de serviços eles somam bastante, eles aprendem e nós também. Trocando experiência, um ajuda o outro”. (T1)

“O trabalho como equipe. [...] a facilidade é que eles foram sempre bem recebidos na Unidade e o que a gente pode passar, passamos pra eles, tanto o médico, como técnicos, como enfermeiro.” (T2).

Albuquerque et al. (2008, p. 360-361) cita que “a orientação do trabalho em equipe consta tanto das diretrizes para a formação dos profissionais da saúde, quanto das diretrizes para o exercício profissional no SUS”.

6.2.3.3 Sugestões dos participantes da pesquisa

Ainda neste **núcleo direcionador III – Dificuldades e potencialidades da integração ensino e serviço**, os gestores e profissionais da ESF apresentaram diversas sugestões para uma efetiva integração entre o ensino e o serviço com 23 (vinte e três) unidades de contexto, 25 (vinte e cinco) unidades de registros, 03 (três) categorias, na visão dos gestores e 03 (três) na visão dos profissionais de saúde:

Quadro 11 – Núcleo Direcionador III – Dificuldades e Potencialidades da Integração Ensino e Serviço. Sugestões dos gestores e profissionais da ESF para uma efetiva integração ensino-serviço

Núcleo Direcionador III Dificuldades e Potencialidades da Integração Ensino e Serviço
<ul style="list-style-type: none">• Sugestões dos gestores para uma efetiva integração ensino-serviço, com as seguintes categorias:<ul style="list-style-type: none">-Integração inter e intrasetorial – 03 citações-IESC: sensibilização e capacitação de gestores e profissionais de saúde – 02 citações;-Estrutura da UBS – 02 citações.• Sugestões dos profissionais da ESF para uma efetiva integração ensino-serviço, com as seguintes categorias:<ul style="list-style-type: none">- Integração inter e intrasetorial – 05 citações-IESC: sensibilização e capacitação de gestores e profissionais de saúde – 10 citações;-Estrutura da UBS – 07 citações.

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Nas categorias que surgiram como sugestões, a mais relevante para os gestores diz respeito à integração inter e intrasetorial. Para os profissionais, a sensibilização e capacitação de gestores e profissionais de saúde foram a mais comentada.

6.2.3.3.1 Integração inter e intrasetorial

A integração de todos, gestores, profissionais das equipes, docentes e alunos é fundamental para que o aprendizado se desenvolva com maior qualidade, pois a troca de saberes e experiências entre uma equipe multiprofissional é mais enriquecedora para todos. Diz G1:

“Todo mundo se conhecer, viu? Nós passamos a conhecer o nosso aluno e o aluno passa a conhecer o seu professor, viu? Ter essa identidade, importante isso.”(G1).

Segundo Ferreira et al. (2012, p. 150):

Qualificar a atenção à saúde, porém, exige, além da qualificação do serviço, a intersetorialidade das ações. No Brasil, a intersetorialidade vem sendo considerada como importante componente para a mudança do modelo assistencial e de reorganização da atenção à saúde.

A preocupação com o incentivo por parte dos gestores federais, municipais e estaduais é uma necessidade premente, expressa por profissionais como um

estímulo motivador para os profissionais participarem das atividades de ensino nos serviços.

“[...] falta incentivo por parte dos gestores municipais, estaduais e federais para que exista essa integração e para que exista uma estrutura pra que seja dado um incentivo pros profissionais receberem esses alunos.” (D1).

A educação permanente realizada com esses profissionais, diante dessa nova realidade que se apresenta, também é uma solicitação dos participantes dessa pesquisa. Sabe-se que na formação dos médicos não há um preparo técnico para o exercício da docência.

Além da criação do protocolo, tem que ter também algum [...] incentivo pros profissionais [...]. Poderia ser um curso. [...] uma contrapartida da universidade. O que a universidade vai oferecer pros postos além, por estar oferecendo o espaço pros alunos aqui. [...] apresentação do quadro dos profissionais [...] da UNIFAP que estão coordenando essa equipe de alunos que a gente não conhece [...].” (D4).

“Precisa vontade! Como eu falei, se tiver vontade da instituição de ensino, por mais que a unidade de saúde não tenha condições, a maioria delas vai ser receptiva e vai dar tudo certo dentro das possibilidades [...]tem que ter a vontade política, tanto do gestor, no caso, da UBS e os professores e a coordenação do curso.” (E4).

6.2.3.3.2 IESC: sensibilização e capacitação de gestores e profissionais de saúde

A socialização de experiências com outras IES que tenha a mesma metodologia de ensino é importante para a construção das práticas nos serviços de saúde, como foi referido pelo M3.

“[...] o preparo da equipe toda, dos preceptores [...]. Um preparo com conhecimentos de outros serviços, de outros Estados, de outras localidades em que já existe esse método de ensino onde faz parte o IESC..” (M3).

Na visão dos profissionais, a sensibilização dos gestores estaduais e municipais é essencial, uma vez que, o conhecimento sobre a integração ensino, serviço e comunidade, proporcionará melhorias na promoção, prevenção e assistência à população.

“[...] a princípio isso tem que partir do gestor maior, do secretario de saúde, entender que isso é muito importante pra saúde da população.” (M4).

Eu acho que seria chamar o gestor para estar explanando ou pela primeira vez, ou pela segunda vez, para que ele tenha compreensão do que seria o IESC [...].” (E1).

As capacitações, treinamentos, orientações extensivas a todos os profissionais da saúde, que atuam nas UBS, contribuirão para um entendimento maior sobre IESC, como mostra E2.

“[...] capacitações com os outros profissionais, não só preceptores, mas também os profissionais das Unidades de Saúde, sobre o que é a Integração, Ensino, Saúde e Comunidade; o IESC em si[...] importante por que vai envolver todos os profissionais e também os gestores [...].” (E2).

Segundo Silva et al. (2007, p. 390-392):

[...] é fundamental estabelecer um modelo de capacitação que promova a atenção integral à saúde, alicerçado na aprendizagem significativa: a Educação Permanente em Saúde. [...]. As capacitações na área da saúde devem ser consideradas estratégicas para a consolidação do SUS, podendo constituir-se num espaço concreto de construção de competência técnica, política, e ética para o fortalecimento dos recursos.

6.2.3.3.3 Estrutura da UBS

As sugestões para melhorias a serem implementadas nas atividades práticas, iniciam com a solicitação de ampliações dos espaços físicos das Unidades Básicas, o que proporcionaria ambientes para discussões de casos clínicos, ações de promoção em saúde, dentre outros.

“[...] a universidade, eu não sei se através de projetos [...] puder contribuir mais na questão física [...] com a instituição. Por que a gente abre o espaço, mas [...] não tem como proporcionar um ambiente de de aprendizagem pra eles, no sentido de que nós não temos uma lousa adequada, onde o próprio médico possa acompanhar [...].” (G4).

“É justamente o espaço físico [...] e o material pra que eles possam desenvolver aqui as atividades.” (T3).

“Ah eu acho que o espaço físico a gente podia ter uma sala que nos proporcionasse mais encontro entre agente e os acadêmicos.” (ACS4).

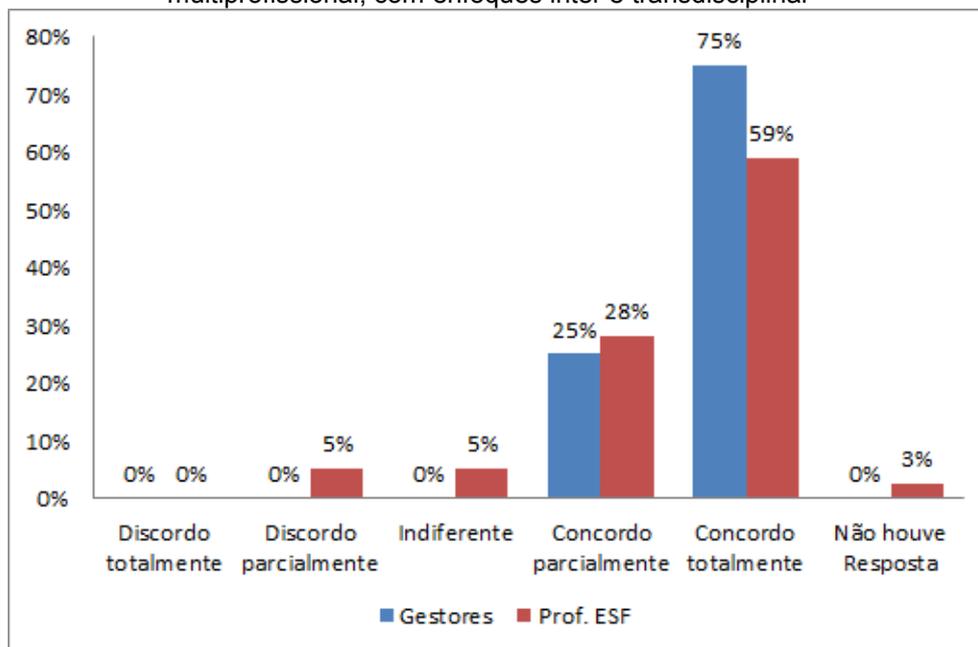
Pizzinato et al. (2012, p. 175) adverte “é importante destacar que a adequação da infraestrutura da rede de atenção à saúde, quanto à melhoria dos espaços físicos, equipamentos e materiais disponíveis, deve ser contínua”.

6.2.4 Núcleo Direcionador IV - Contribuição da Atividade Profissional para o Processo Ensino-Aprendizagem

Neste núcleo direcionador, a escala de Likert tem a assertiva “A IESC prepara o aluno para atuar de maneira multiprofissional, com enfoques inter e transdisciplinar” obteve as seguintes respostas apresentadas no Gráfico 16.

Nesta assertiva, 75% dos gestores concordaram totalmente e 25% parcialmente, enquanto que os profissionais da ESF 59% concordaram totalmente e 28% parcialmente. Logo, percebe-se concordância entre os participantes para esta reflexão.

Gráfico 16 – Respostas dos gestores e profissionais da ESF à assertiva da escala de Likert “A IESC prepara o aluno para atuar de maneira multiprofissional, com enfoques inter e transdisciplinar”



Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

6.2.4.1 Experiência com acadêmicos de medicina

A análise qualitativa do pensamento dos gestores e profissionais da ESF sobre a *experiência prática dos gestores e dos profissionais da ESF com os acadêmicos de medicina* revelou 69 (sessenta e nove) unidades de contexto, 82 (oitenta e duas) unidades de registros, 02 (duas) categorias, na visão dos gestores e 02 (duas) na visão dos profissionais de saúde:

Quadro 12 – Núcleo Direcionador IV – Contribuição da atividade profissional para o processo ensino-aprendizagem. A experiência prática dos gestores e profissionais da ESF com os acadêmicos de medicina

Núcleo Direcionador IV Contribuição da atividade profissional para o processo ensino-aprendizagem
<ul style="list-style-type: none">• A experiência prática dos gestores com os acadêmicos de medicina. Nesta, surgiram às categorias:<ul style="list-style-type: none">-O gestor como membro integrante de uma equipe multiprofissional – 04 citações;-Tempo de trabalho dos gestores com estudantes de medicina – 04 citações• A experiência prática dos profissionais da ESF com os acadêmicos de medicina. Nesta, surgiram às categorias:<ul style="list-style-type: none">-Experiências nos cenários de práticas x aprendizado- 20 citações;-Tempo de trabalho dos profissionais com estudantes de medicina – 19 citações

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Sabe-se que gestores e profissionais da ESF são fundamentais na “contribuição da atividade profissional para o processo ensino-aprendizagem”, contudo, esses profissionais têm atribuições diferentes, apesar de fazerem parte de uma equipe multiprofissional.

Logo, as citações destas categorias, que se referem às práticas com estudantes de medicina foram diferente para gestores e profissionais. Isto ocorre por que o gestor, em geral, tem outras atividades na UBS. Enquanto o profissional da ESF, efetivamente, recebe o aluno nos cenários de prática.

6.2.4.1.1 O gestor como membro integrante de uma equipe multiprofissional

Aborda-se a participação, integração dos gestores com profissionais da ESF e alunos. Todavia, observa-se na fala de G4, que há uma participação incipiente.

“Algumas reuniões deles eu entrava, a gente conversava [...]” (G4).

E, há gestores que ainda não tiveram nenhum contato com os acadêmicos (G2 e G3), embora os alunos já estejam nas UBS desde 2010.

“[...] com o curso de medicina eu não tenho nenhuma experiência [...]” (G2).

“Eu não recebi nenhum aluno de medicina [...]” (G3).

Importa ressaltar que também há profissionais da ESF que nunca tiveram contato com os alunos de medicina (D1 e E3, T3).

“Não, ainda não tive nenhum contato.” (D1).

“Com graduandos da medicina é a primeira vez que eu trabalho.” (E3).

“Nenhuma”. (T3).

Percebe-se que há atores desta pesquisa que relatam uma relação mínima ou ausência de contato com o aluno. Esses dados são relevantes, pois adverte que há fragilidade de entrosamento da equipe multiprofissional com o estudante de medicina.

Batista e Silva (1998, p. 165) “a percepção de que articular com profissionais de áreas diferentes amplia possibilidades e descortina ângulos não visualizados, delineiam uma atitude interdisciplinar e um saber docente como uma construção plural e multideterminada”.

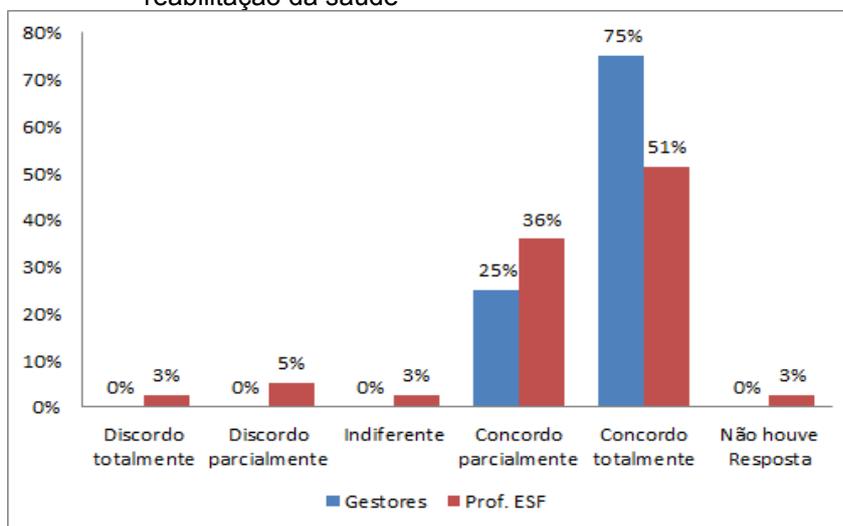
6.2.4.1.2 Experiências nos cenários de práticas x aprendizado

Os cenários de práticas são ambientes propícios para se trabalhar a promoção à saúde, prevenção de doenças e, ainda a reabilitação da saúde. Nestes, a participação dos estudantes é importante, uma vez que, nos primeiros anos do curso médico, eles, observam e analisam o ambiente, formam pensamentos críticos, assim como, orientam os pacientes e moradores da comunidade.

Neste caso, na Escala de Likert, tem-se uma assertiva “A IESC prepara o aluno para o desenvolvimento de ações de prevenção, proteção e reabilitação da saúde”.

No Gráfico 17, as respostas dos 100% dos gestores foram de concordância (75% totalmente e 25% parcialmente). Os profissionais também tenderam a concordar em sua grande maioria (51% totalmente e 36% parcialmente).

Gráfico 17 – Respostas dos gestores e profissionais da ESF à assertiva da escala de Likert “A IESC prepara o aluno para o desenvolvimento de ações de prevenção, proteção e reabilitação da saúde”



Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Na entrevista, os profissionais da ESF demonstraram como se desenvolveram as atividades nos atendimentos médicos e de enfermagem nas UBS, bem como, nas visitas domiciliares e, em ações de saúde com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde nas comunidades. Os comentários revelam:

“Eles participam de consultas ambulatoriais, de consultas domiciliares, participam de eventos voltados pra comunidade, ação em saúde, enfim onde nós estamos eles vão estar também.” (M3).

“Eu vi que os alunos estavam muito interessados em aprender [...] sentavam do meu lado, me perguntavam [...]. Passei orientações pra eles, fui à área com eles, fiz visita com eles na área, de lá a gente trouxe um paciente para o consultório, eu atendi e tinha aluno que estava ali e parecia aluno de odonto com o olho em cima. Então foi uma experiência fantástica e eu gostaria muito que isso se repetisse.” (D2).

“[...] em consultas, em observação da execução de procedimentos, em visita domiciliar, participação, no que diz respeito também à promoção que eles vem trabalhando ação educativa.” (E3).

Vou prá área, faço visita com eles, [...] Participam de ações. Acompanham visita com médicos, enfermeiros, técnicos.” (ACS3).

Segundo Alves et al. (2012, p. 236):

A aproximação do ensino ao serviço, e vice-versa, surge, por um lado, como uma estratégia de reorientação da formação [...] e, por outro, como um mecanismo para potencializações e melhorias das ações de cuidado em saúde. A aprendizagem nos serviços potencializa o desenvolvimento curricular, favorece a aproximação das instituições de ensino superior com a

comunidade, e oportuniza um espaço para reflexão crítica para a busca de solução para os reais problemas de saúde. Além disso, proporciona um espaço de troca entre estudante e profissional, favorecendo a chegada de novas ideias e práticas que ressignificam o trabalho do profissional.

6.2.4.1.3 Tempo de trabalho dos gestores e profissionais das ESF com estudantes de medicina

O curso de medicina da UNIFAP teve sua primeira turma aprovada no vestibular em 2010. Desde então, esses alunos tem participado de práticas nas UBS e comunidades. Nas quatro UBS que recebem alunos, o contato dos gestores e profissionais da ESF com os alunos é variável.

“ Nós trabalhamos desde quando iniciou, há 2 anos [...]” (G1).

“Ainda não recebi alunos [...]” (G3)..

“Três anos.” (M1).

“Não trabalho. Nunca trabalhei.” (ACD1).

Essa diferença na relação dos participantes da pesquisa com os alunos precisa ser revista, reestruturada e rearticulada entre gestores, profissionais da ESF e estudantes, uma vez que, durante todo decorrer deste estudo, cita-se a importância de haver integração multiprofissional, visando um ensino acadêmico e atendimento de maior qualidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer os desafios do processo de inserção dos alunos do curso de medicina da UNIFAP nos cenários de prática, a partir da visão dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família, foi essencial para identificar as potencialidades e as dificuldades nesse percurso de construção de um novo modelo para a formação do futuro profissional.

A pesquisa revela que os gestores e profissionais dos serviços de saúde comprometidos em ensinar e apreender utilizando a metodologia dinâmica e ativa, cujos conteúdos práticos se voltam para a comunidade, surpreendidos pelo novo, reconhecem a importância da integração ensino-serviço, onde o panorama de atuação está centralizado na Atenção Básica.

Contudo, sabe-se que reunir teoria e prática não é fácil. Conciliar o conhecimento científico com a realidade da comunidade é um desafio que requer esforços conjuntos. Para isso, deve haver um entrosamento entre IES e Serviços de Saúde, cuja formalização deste processo de parceria deverá ser divulgada de forma que haja conhecimento de coordenadores, gestores, docentes, preceptores, profissionais dos serviços, alunos e comunidade.

Ressalta-se quão importante é a inserção do estudante no cenário de prática desde o primeiro ano do curso. Como esse contato, preliminar, com a rotina da UBS, com as atividades de prevenção, promoção e assistência à comunidade promovem um entendimento ampliado do conceito saúde-doença.

Revela-se ainda, uma reestruturação da equipe da ESF que recebe os acadêmicos, induzindo maior cuidado na organização de fichas cadastrais, prontuários, registros de dados estatísticos, melhoria da qualidade no atendimento, assim como, da interação entre os membros da equipe multiprofissional, tornando possível atuarem com uma prática humanizada, competente e resolutiva.

Os alunos participam de atividades técnicas desenvolvidas pelos médicos/preceptores, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem e ACS, conhecendo e vivenciando a prática de cada profissional da equipe de saúde, em cada Unidade Básica de Saúde, onde são recebidos.

Há envolvimento e acolhimento destes estudantes nas UBS, por todo o semestre, onde o mesmo irá conviver com gestores, profissionais da ESF e demais trabalhadores da saúde, integrando o roteiro de atividades da equipe de saúde da

família no processo de ensino-aprendizagem, treinando o desenvolvimento das habilidades de gestão, técnica, comunicação e relacionamento interpessoal.

É consenso dos participantes da pesquisa que a integração entre ensino, serviço e comunidade, contribui para a formação de uma visão diferenciada sobre o Sistema Único de Saúde, com fortalecimento da rede básica, pela formação generalista, ativa, humanista, crítica e reflexiva que está empreendendo nos alunos.

Em alguns relatos, foram citados que há aprendizagem mútua dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, com ampliação do conhecimento prévio, reconstrução e aquisição de novos saberes teóricos e práticos, o que proporciona oportunidades de melhorias no desempenho profissional.

Todavia, para que este processo de integração ensino-serviço aconteça efetivamente, faz-se necessária uma articulação estreita entre gestores estaduais, municipais, coordenadores do curso de medicina da IES, gestores dos serviços de saúde e profissionais da ESF.

Percebe-se um desconhecimento de alguns participantes da pesquisa sobre articulação prévia entre IES e UBS, uma carência de informações sobre o que seria integração ensino-serviço, assim como, falta de planejamento das atividades a serem realizadas de forma uniformizadas com os estudantes e falta de supervisão por docentes da UNIFAP nessas UBS.

Outra dificuldade citada é a precariedade de infraestrutura, material e recursos humanos das UBS. Além da dificuldade de encontrar equipes com profissionais da ESF com perfil e disponibilização para aceitar participar da integração ensino, serviço e comunidade.

A pesquisa revela que essas equipes estão recebendo alunos há cerca de 02 (dois) anos e, que ainda há gestores e profissionais que nunca tiveram contato com os estudantes de medicina.

Destaca-se como é desafiador, para os envolvidos nesse processo de ensino-aprendizagem, como é motivador o enfrentamento do “novo” e, como é imprescindível que se faça educação permanente, reuniões, orientações, workshop, capacitações em metodologias de ensino aos profissionais que se interessam pela preceptoria dos estudantes do curso de medicina.

A realidade do Curso de Medicina da UNIFAP é peculiar e, se distancia de outras universidades que utilizam a mesma metodologia de ensino pelo tempo de funcionamento das atividades teóricas e práticas. A implantação recente requer um

empenho de todos os coordenadores, docentes, gestores e preceptores para uma educação médica de qualidade.

Este estudo serve de alerta para questões importantes, que vão desde o entendimento sobre integração ensino-serviço, facilidades e dificuldades do processo de aproximação da UNIFAP com a UBS, preparo das equipes de saúde da família, perpassando pela infraestrutura da UBS.

Avaliando-se os resultados, faz-se necessária a implementação de medidas esclarecedoras, através de educação permanente, de todo processo de integração ensino-serviço, como:

- Sensibilização dos gestores estaduais e municipais, com vistas a melhorar a formação médica;
- Sensibilização dos coordenadores e docentes do curso de medicina para a importância do aprendizado em cenários de práticas;
- Sensibilização dos gestores das UBS para as atividades a serem desenvolvidas com alunos;
- Realização de workshop em integração ensino, serviço e comunidade para gestores, profissionais da ESF e profissionais de saúde da UBS.

O compromisso com a inclusão dos preceptores em reuniões e eventos universitários é fundamental para que esse profissional se sinta parte da universidade, considerando-se a importância da diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem que vão além dos muros da universidade e das práticas hospitalares.

Tais medidas farão parte do produto final deste mestrado e servirão para fortalecer o ensino na Atenção Básica, o relacionamento entre docentes, gestores, preceptores, alunos, profissionais de saúde e, conseqüentemente, melhorar a aprendizagem nos cenários de práticas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.

ALVES, L. A. et al. Integração ensino-serviço: experiência exitosa na atenção odontológica à comunidade. **Revista Brasileira Ciências Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 2, p. 235-238, 2012.

ANDRADE, S. C. et al. Avaliação do desenvolvimento de atitudes humanísticas na graduação médica. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 517-525, 2011.

ANDRÉ, M. Pesquisa em educação: buscando rigor e qualidade. **Caderno Pesquisa**, São Paulo, n. 113, p. 51-64, 2001.

AZEVEDO, G. D.; VILAR, M. J. P. Educação médica e integralidade: o real desafio para a profissão médica. **Revista Brasileira Reumatologia**, Campinas, v. 46, n. 6, p. 407-409, 2006.

BARBOSA, P. R. Gerência de serviços de saúde: competência política ou capacidade administrativa. **Saúde Debate**, Curitiba, n. 23, p. 81, 1988.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BATISTA, N. A. Planejamento na prática docente em saúde. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. (Org.). **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: Senac, 2004. p. 35-56.

BATISTA, N. A.; SILVA, S. H. S. **O professor de medicina - conhecimento, experiência e formação**. São Paulo: Loyola, 1998.

BATISTA, S. H. S. Aprendizagem, ensino e formação em saúde: das experiências às teorias em construção. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. (Org.). **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: Senac, 2004. p. 57-74.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília, DF, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília, DF, 1997.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília, DF, 1998.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 nov. 2001a. Seção 1, p. 38.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do Programa de Saúde da Família.** Brasília, DF, 2001b.

_____. Ministério da Saúde. **Avaliação para a melhoria da qualidade: qualificação da estratégia saúde da família.** Documento Técnico. Brasília: DF, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial.** Brasília, DF, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília, DF, 2009b.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da família.** Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/nasf.php>>. Acesso em: 2 jan. 2012.

CAMPOS, M. A. F.; FORSTER, A. C. Percepção e avaliação dos alunos do curso de medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 83-89, 2008.

CANUTO, A. M. M.; BATISTA, S. H. S. S. Concepções do processo ensino-aprendizagem: um estudo com professor de medicina. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 624-631, 2009.

CAVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. L. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. **Caderno FNEPAS**, Manguinhos, v. 1, p. 19-27, 2011. Disponível: <http://www.fnepas.org.br/artigos_caderno/formacao_para_sus_desafios_integracao.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2011.

DEMARZO, M. M. P. et al. Diretrizes para a integração ensino-serviço-comunidade na formação em atenção primária à saúde e medicina de família e comunidade. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 228-229, 2009.

DOMINGUEZ, B. N. R. **O programa de saúde da família: como fazer**. São Paulo: Parma, 1998.

FERRAI, N.; TARUMOTO, M. H. **Aplicação de técnicas de análise estatística quantitativa e qualitativa a dados de pesquisa de mercado**. Campus de Presidente Prudente, Faculdade de Ciências e Tecnologia. Disponível em: <prope.unesp.br/xxi_cic/27_35290681876.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2013.

FERREIRA, R. C. et al. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 52-59, 2007.

FERREIRA, V. et al. PET - Saúde: uma experiência prática de integração ensino-serviço-comunidade. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 147-151, 2012. Suplemento 2.

FRANCO, T.; MERHY, E. **PSF: contradições e novos desafios**. Conferência Nacional de Saúde, 1999. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns>>. Acesso em: 29 dez. 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1987.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, C. R. R. et al. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 230-239, 2008.

GONÇALVES, R. J. et al. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 398-408, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Disponível: http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php?cef=16. Acesso em: 20 set. 2012.

IOCHIDA, L. C. Metodologias problematizadoras no ensino em saúde. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. (Org.). **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: Senac, 2004.

JUNQUEIRA, L. A. P. Gerência dos serviços de saúde. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 247-259, 1990.

LANDIM, F. L. P. et al. Uma reflexão sobre as abordagens em pesquisa com ênfase na integração qualitativo-quantitativa. **Revista Brasileira Promoção Saúde**, Fortaleza, v. 19, n. 1, p. 53-58, 2006.

LIMA, E. P. Epidemiologia e estatística: integrando ensino, pesquisa, serviço e comunidade. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 324-328, 2010.

LUCHESE, R.; VERA, I.; PEREIRA, W. R. As políticas públicas de saúde - SUS - como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro. **Revista Eletrônica Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 562-566, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a21.htm>. Acesso em: 20 jun. 2013.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

LUNA, S. **Planejamento de pesquisa: uma introdução**. São Paulo: EDUC, 1997.

MAIA, J. A. O currículo no ensino superior em saúde. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. (Org.). **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: Senac, 2004. p. 101-133.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MASSAROLI, A.; SAUPE, R. Distinção conceitual: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE O TRABALHO NA ENFERMAGEM - SITEen, 2., Curitiba, 2008. **Anais**. Curitiba: SITEen, 2008. p. 1-4. Disponível em: <www.abennacional.org.br/2SITEen/Arquivos/N.045.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2013.

MENDES, E. V. **A atenção primária à saúde no SUS**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

MINAYO, M. C. S. et al. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

_____. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Orgs.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Métodos quantitativos e qualitativos: oposição ou complementaridade. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.

OJEDA, B. S.; SANTOS, B. R. L.; EIDT, O. R. A integração ensino e assistência na enfermagem: delineando possibilidades para uma prática contextualizada. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 432-438, 2004.

OLIVEIRA, N. A. **Ensino médico no Brasil: desafios e prioridades, no contexto do SUS: um estudo a partir de seis estados brasileiros**. 201 f. Tese (Doutorado) – Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

OLIVEIRA, N. A.; ALVES, L. A. Ensino médico, SUS e início da profissão: como se sente quem está se formando? **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 26-36, 2011.

PEREIRA, J. G. et al. Integração academia, serviço e comunidade: um relato de experiência do curso de graduação em medicina na atenção básica no município de São Paulo. **Mundo Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 99-107, 2009.

PIZZINATO, A. et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 170-177, 2012. Suplemento 2.

SANTOS, F. R. **História do Amapá**. 4. ed. Macapá: Valcan, 2000. Disponível em: <<http://www.ap.gov.br>>. Acesso em: 28 dez. 2011.

SILVA, I. F. Dicotomia básico-profissional no ensino superior em saúde: dilemas e perspectivas. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. (Org.). **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: Senac, 2004.

SILVA, J. A. M. et al. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. **Revista. Eletrônica Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 2, p. 389-401, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a08.htm>>. Acesso em: 27 dez. 2012.

SOUZA, A. L.; CARCERERI, D. L. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em curso de graduação em Odontologia. **Interface – Comun. Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1071-1084, 2011.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: UNESCO, 2002.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ (UNIFAP). **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**. Macapá: Pró-Reitoria de Ensino de Graduação/UNIFAP, 2008.

_____. **Relatório de auto avaliação institucional 2010**. Pró-Reitoria de Ensino de Graduação/UNIFAP. Macapá: Ministério de Educação, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Questionário distribuído aos gestores e trabalhadores da saúde das Unidades Básicas de Saúde que recebem acadêmicos do curso de medicina.

Prezado (a) gestor e trabalhadores da saúde,

Este questionário tem por objetivo conhecer um pouco sobre você. Por favor, responda às perguntas na ordem em que aparecem. Caso o espaço designado para as respostas não seja suficiente responda no verso identificando o número da questão.

Primeira Parte – Dados sobre você:

Data ____/____/____	Horário de início: _____	Horário de término: _____
Iniciais ou nome: _____		
Número de identificação (não preencher): _____		

Identificação:			
Q1	Sexo:	1. () Masculino	2. () Feminino
Q2	Idade:	_____ anos	
Q3	Estado civil:	1. () Casado	2. () Solteiro
			3. () Outro
Q4	Formação:	1. () Nível médio	2. () Nível superior
Q5	Há quanto tempo você está formado (a)?		
Q6	Qual a função que você exerce na UBS?	1. () Gestor da UBS 2. () Médico do PSF 3. () Enfermeiro do PSF 4. () Dentista 5. () Técnico de enfermagem 6. () Auxiliar de consultório dentário 7. () Agente Comunitário de Saúde	
Q7	Qual a carga horária?		
Q8	Há quanto tempo você trabalha na UBS?		
Q9	Há quanto tempo você trabalha na UBS com alunos de medicina?		
Q10	Qual o seu vínculo de trabalho com a UBS/SEMSA?	1. () Concurso público	2. () Contrato de trabalho
Q11	Você é gestor da UBS ou profissional da Equipe de Saúde da Família?	1. () Gestor da UBS 2. () Profissional da Equipe de Saúde da Família	

Segunda Parte – Leia as afirmações que seguem e assinale o seu grau de concordância com cada uma delas, considerando a escala de 1 (discordância total) até 5 (concordância total).

Instruções para responder a questões:

Antes de responder, por favor, leia cada questão, e marque o número que você considera como a melhor resposta:

Legenda:

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

Assinalar a alternativa que melhor expresse sua opinião quanto ao que ocorre efetivamente na IESC da UNIFAP com a UBS que você atua:

Há uma articulação prévia entre UNIFAP e Unidades Básicas de Saúde para posterior IESC.	1	2	3	4	5
A UBS está preparada para receber alunos da graduação em medicina.	1	2	3	4	5
A IESC contribui para a formação de um novo olhar sobre o SUS, através do fortalecimento da rede básica.	1	2	3	4	5
A IESC proporciona desenvolvimento de competências e habilidades para o aluno.	1	2	3	4	5
A IESC prepara o aluno para atuar de maneira multiprofissional, com enfoques inter e transdisciplinares.	1	2	3	4	5
A IESC capacita o aluno para trabalhar em equipes de saúde do SUS entendendo os princípios e diretrizes desse sistema.	1	2	3	4	5
A IESC prepara o aluno para o desenvolvimento de ações de prevenção, proteção e reabilitação da saúde.	1	2	3	4	5
As Equipes do Programa de Saúde da Família aceitam participar da IESC.	1	2	3	4	5
Os profissionais da atenção primária contribuem para que haja envolvimento dos alunos nos diversos setores da UBS.	1	2	3	4	5
Há resistência da comunidade à presença de alunos nos serviços de saúde.	1	2	3	4	5
Há dificuldade de adequação do serviço à presença de alunos na UBS.	1	2	3	4	5

No espaço abaixo você pode apresentar qualquer comentário que considere pertinente ao IESC _____

APÊNDICE B

PERGUNTAS ORIENTADORAS DA ENTREVISTA

1. O que você entende por Integração Ensino-serviço?
2. Em sua opinião, como tem sido a integração em ensino-serviço no âmbito da UNIFAP e Rede SUS na cidade de Macapá?
3. Há preparo educativo ou formação educativa das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) para acolher os graduandos?
4. Quais as condições de infraestrutura e de recursos humanos (espaço físico e equipamentos materiais) para receber alunos?
5. Que dificuldades o gestor e profissionais de saúde identificam para a efetiva integração ensino-serviço?
6. Quais as facilidades o gestor e profissionais de saúde identificam na integração ensino-serviço?
7. Que sugestões você apresenta para uma efetiva e consolidada integração ensino-serviço?
8. Estão as Equipes de Saúde da Família preparadas para lidar com os acadêmicos de medicina?
9. Em sua prática profissional, qual a sua experiência com graduandos do curso de medicina?
10. Qual sua opinião sobre a presença do aluno na UBS?
11. Há quanto tempo você trabalha com alunos do curso de graduação em medicina?

APÊNDICE C**PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/ Hospital São Paulo

PROJETO DE PESQUISA

Título: IESC e os desafios do processo de inserção dos alunos de medicina da UNIFAP no cenário de prática: olhar do gestor e profissionais da saúde

Pesquisador: MARIA HELENA MENDONÇA DE ARAUJO**Versão:** 1**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM**CAAE:** 00833412.8.0000.5505**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****Número do Parecer:** 6745**Data da Relatoria:** 25/04/2012**Apresentação do Projeto:**

No Brasil, nesta primeira década do século 21, o Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação tem proposto mudança curriculares no ensino médico, fundamentando um novo paradigma de ensino-aprendizagem, necessário para atuação do futuro profissional no Sistema Único de Saúde. A implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001, apresenta um currículo integrado com características inovadoras cuja estrutura é diferente da linear, pois permite uma integração vertical com núcleos temáticos, conteúdos básicos e profissionais inter-relacionados. Valoriza, também, a integração entre ensino, serviço e comunidade como cenário do processo ensino-aprendizagem, com a consequente inserção dos estudantes no cenário real de práticas que é a Rede do Sistema Único de Saúde (SUS). O curso de graduação em medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) iniciou suas atividades em janeiro de 2010, quando foi realizado o primeiro processo seletivo, com aprovação de 30 candidatos. Sua estrutura é curricular integrada, composto por módulos, com atividades planejadas, organizadas e orientadas para possibilitar aos alunos a construção da trajetória de sua profissionalização, de vivências interdisciplinares e de prática profissional. A disciplina: Integração ensino serviço e comunidade objetiva uma formação médica generalista, humanista, crítica e reflexiva, com profissionais dotados de capacidades e habilidades para desempenhar a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, com vistas a melhorar a formação e fortalecer o SUS. Assim sendo, desde o início da formação profissional dos futuros médicos, os discentes são encaminhados para os cenários de práticas, especificamente para quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde atuam equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) desenvolvendo atividades de Atenção Primária à Saúde (APS), segundo princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), voltando-se principalmente, para atenção integral à saúde. Analisando as práticas desenvolvidas na UBS da Policlínica da UNIFAP, a mestrand, por ser médica/preceptora de um grupo de alunos do curso de medicina, interessou-se a pesquisar como tem sido a articulação do processo de inserção da academia nos serviços de atenção primária à saúde.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

Analisar a integração, ensino, serviço e comunidade no âmbito do IESC, Curso de Medicina da UNIFAP, sob a ótica dos gestores e profissionais de serviços de saúde.

Objetivo Secundário:

1) Descrever e caracterizar as atividades desenvolvidas no IESC na ótica dos gestores e profissionais. 2) Identificar as fragilidades na articulação ensino-serviço, considerando as atividades do IESC. 3) Identificar as potencialidades da integração ensino, serviço e comunidade encontrada no desenvolvimento do IESC.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não existem riscos associados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A integração ensino e serviços de saúde consiste em desenvolver um trabalho coletivo, pactuado e integrado entre alunos, docentes do curso de medicina e profissionais da UBS, visando à reorientação da formação profissional com ênfase na atenção primária desde o início da formação médica. Diante desse contexto, questiona-se: 1) Como tem sido a integração em ensino-serviço no âmbito da UNIFAP e Rede SUS na cidade de Macapá? 2) Há formação educativa das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) para acolher os graduandos? 3) Quais as condições de infraestrutura e de recursos humanos para

receber alunos? 4) Quais as concepções de gestores e profissionais de saúde, onde as práticas com alunos acontecem, sobre a integração em ensino serviço para a formação do futuro profissional médico? 5) Que dificuldades gestores e profissionais de saúde identificam para a efetiva intervenção ensino-serviço? 6) Que sugestões apresentam para uma efetiva e consolidada integração ensino/serviço?

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não foram apresentados o questionário e o roteiro das entrevistas que serão utilizados neste estudo

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Apresentar os instrumentos para coleta de dados (questionário e roteiro de entrevista);

Quanto ao TCLE:

- acrescentar o endereço e telefone do CEP UNIFESP para que os sujeitos de pesquisa possam entrar em contato, caso queiram, com o CEP;
- acrescentar a informação de que o TCLE deve ser elaborado em duas cópias, rubricado em todas as páginas, sendo que uma cópia deverá ficar em poder do sujeito de pesquisa.
- explicitar quanto tempo os participantes irão dispende para responder ao questionário e para participar da entrevista

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado acatou o parecer do relator. Projeto aprovado.

SAO PAULO, 25 de Abril de 2012

Assinado por:

José Osmar Medina Pestana

APÊNDICE D

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Macapá, 24 de janeiro de 2012

Ao
Comitê de Ética em Pesquisa
UNIFESP

Prezados Senhores

Eu, **KÁTIA JUNG DE CAMPOS**, Coordenadora do Curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP conheço o Projeto de Pesquisa "**IESC e os desafios do processo de inserção dos alunos de medicina da UNIFAP no cenário de prática: olhar do gestor e profissionais da saúde**" de autoria da Pesquisadora **MARIA HELENA MENDONÇA DE ARAÚJO** e autorizo a coleta de dados nessa Instituição, após aprovação do referido projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Kátia Jung de Campos', written over a horizontal line.

Assinatura
RG: 1031906314 - SSP RS
Matrícula: SIAPE
Telefone: 96 811117836

APÊNDICE E



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA



MEMORANDO INTERNO	Nº747 /2011- /DAB/SEMSA
Do	: Departamento de Atenção Básica/SEMSA
Assunto	: AUTORIZAÇÃO (FAZ)
Data	: 12/12/2011
<p>Senhora diretora,</p> <p>Autorizamos a Médica Maria Helena Mendonça de Araújo, a realizar sua pesquisa na referida Unidade com o gestor e os profissionais de nível médio e superior, que desenvolvem suas atividades, para a mesma possa desenvolver suas pesquisa que tem como tema: <i>"IESC e os desafios do processo de inserção dos alunos de medicina da UNIFAP no cenário de prática: olhar do gestor e profissionais da Saúde"</i>.</p> <p>Atenciosamente.</p> <p>Daniele Palheta Baia Diretora do D.M.C./SEMSA/PM Decreto nº 4.334/2011</p> <p>Daniele Palheta Baia Diretora do DM/SEMSA</p> <p>Eliana de Nazare Pacheco de Souza Diretora do DAB/SEMSA</p>	

APÊNDICE F**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
RESOLUÇÃO 196/96 MS**

Pesquisa: **IESC e os desafios do processo de inserção dos alunos de medicina da UNIFAP no cenário de prática: olhar do gestor e profissionais da saúde**

Eu _____, RG _____,
residente _____, nº _____,
Município _____. Declaro que aceito e concordo participar da
pesquisa "**IESC e os desafios do processo de inserção dos alunos de medicina da UNIFAP no cenário de prática: olhar do gestor e profissionais da saúde**", sob a
responsabilidade da pesquisadora MARIA HELENA MENDONÇA DE ARAÚJO. Este estudo
tem como objetivo geral: Analisar a integração, ensino, serviço e comunidade, no âmbito do
IESC, Curso de Medicina da UNIFAP, sob a ótica do gestor e profissionais de serviços de
saúde. E, com objetivos específicos: 1) Descrever e caracterizar as atividades
desenvolvidas no IESC na ótica do gestor e profissionais. 2) Identificar as fragilidades na
articulação ensino-serviço, considerando as atividades do IESC. 3) Identificar as
potencialidades da integração ensino, serviço e comunidade encontradas no
desenvolvimento do IESC. Declaro ainda, que fui satisfatoriamente esclarecido (a) que a
pesquisa será descritiva com metodologia qualitativa e quantitativa. Que a coleta de dados
será feita através de entrevistas semiestruturada, adicionando-se informações provenientes
de questionários, previamente, elaborados, nos quais será utilizado um gravador de voz e
um questionário escrito. Que a coleta de dados será realizada no local de trabalho, por um
período de trinta minutos e que não haverá riscos para a saúde do pesquisado. Que posso
consultar o pesquisador responsável em qualquer época, pessoalmente ou no endereço: Av.
Antônio Coelho de Carvalho, 1657, Bairro Centro, telefones: (96) 91272191 / (96) 32121919,
ou no endereço da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/CEDESS), na Rua
Borges Lagoa, 1341 – Térreo, CEP 04048-034, Telefone (11) 5576-4874, São Paulo/SP ou
ainda, para esclarecimento de qualquer dúvida sobre a ética do projeto, entrar em contato
com o Comitê de Ética da UNIFESP na Rua Botucatu 572, 1º andar, cjt 14, Telefone: (11)
55711062, CEP 04023-062, São Paulo/ SP e, que estou livre para a qualquer momento
desistir de participar da pesquisa e que não preciso apresentar justificativa para isso e, que
minha recusa não trará nenhum prejuízo em minha relação com a pesquisadora e com a
instituição de ensino e / ou UBS onde trabalho. Que as informações por mim fornecidas
através dessa pesquisa serão confidenciais e assegura-se o sigilo de minha participação.
Que os resultados obtidos poderão ser divulgados em seminários, eventos científicos,
publicações em revistas e etc. Que os benefícios da minha participação serão o de
proporcionar informações sobre a inserção ensino serviço, com o intuito de promover um
planejamento para as atividades da disciplina **Integração Ensino Serviço (IESC)** do Curso
de Graduação em Medicina da UNIFAP. Tendo em vista os itens acima apresentados, Eu,
de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Macapá, ____/____/____

Participante da pesquisa

M^a Helena Mendonça de Araújo
Pesquisadora - Telefone: (96) 91272191

OBS: Este Termo deve apresentar duas vias, uma destinada ao voluntário e a outra ao pesquisador.
Todas as vias serão rubricadas

ANEXOS

ANEXO A

NÚCLEO DIRECIONADOR I: INSERÇÃO DO ENSINO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Quadro Analítico I.1 – Conhecimento dos gestores sobre o processo de Integração ensino-serviço no âmbito da UNIFAP e Rede SUS na cidade de Macapá

IDENTIFICAÇÃO DA FALA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
G 1	<i>"Olha, como professor nós encontramos muitas dificuldades. Como professor ne? na rede SUS, falando de todas as Unidades, devido ter muitas escolas, não falo do curso de medicina, mas devido, vamos dizer, na área de saúde como enfermagem, já ter muitas escolas particulares e a nossa universidade aqui éeee existe muita dificuldade, entendeu? Pra ele, pro aluno adentrar no serviço SUS. Quanto ao curso de medicina eu acho que eles vão ter mais facilidades por que é o primeiro curso que vai acontecer e há uma necessidade imensa desse profissional."</i>	<i>"[...] como professor nós encontramos muitas dificuldades."</i>	Dificuldade como professor.
G 2	<i>"É, é de suma importância, né, essa proximidade. Que só com essa proximidade, o aluno, né? o estudante ele vai ter acesso a realidade, né? No qual ele vai trabalhar, ele vai conviver no dia-a-dia ao longo da sua formação e depois de formado atuando como profissional da saúde."</i>	<i>"[...] é de suma importância essa proximidade [...] o estudante ele vai ter acesso a realidade [...] no qual ele vai trabalhar, ele vai conviver no dia-a-dia ao longo da sua formação e depois de formado atuando como profissional da saúde."</i>	Importância da aproximação da IES e UBS. Conhecimento da realidade e do cotidiano da comunidade
G 3	<i>"Não sei se houve (uma conversa prévia). Não, eu particularmente, não, certo?! (risos)."</i>	<i>"Não sei se houve."</i>	Desconhecimento do processo de integração
G 4	<i>"A experiência que nós temos aqui na Unidade ela é muito positiva, né, até porque eu percebo que há um interesse muito grande dos docentes com os discentes. A integração é muito grande. Então os meninos, mesmo fora o período de de aula, agora, quando a UNIFAP estava em greve, alguns estiveram por aqui, se interessando, querendo ver, querendo saber. Infelizmente, não continuaram porque a Dra Elza saiu da Equipe, mas se ela estivesse aqui, mesmo com o período de greve, acredito que eles estivessem aqui, buscando conhecimento."</i>	<i>"A experiência que nós temos aqui na Unidade ela é muito positiva. [...] há um interesse muito grande dos docentes com os discentes. A integração é muito grande." "[...] os meninos, mesmo fora o período de aula, agora, quando a UNIFAP estava em greve, alguns estiveram por aqui, se interessando, querendo ver, querendo saber [...].buscando conhecimento."</i>	Experiência positiva com grande interesse dos docentes pelos discentes. Integração entre docentes e discentes. Interesse dos alunos com busca de conhecimento

Quadro Analítico I.1 - Conhecimento dos profissionais da ESF sobre o processo Integração ensino-serviço no âmbito da UNIFAP e Rede SUS na cidade de Macapá

IDENTIFICAÇÃO DA FALA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
M 2	<p><i>“Olha, essa interação, eu to vivenciando bem próxima, desde o início. Eu to vendo que é uma interação muito boa. A Secretaria Municipal de Saúde, ela foi sempre bem receptiva, ela sempre se demonstrou bem aberta, querendo que aconteça. Deixou a Universidade sempre éee, tudo que foi solicitado, foi dado, deixou ela bem a vontade pra ela organizar, prá ela articular com os médicos que seriam preceptores, com as Unidades. Foi exposto para os diretores de Unidades, né. Tanto que em todas as Unidades de Saúde que tem os preceptores, os alunos sempre foram bem recebidos, nenhum teve problema de rejeição por parte da comunidade, quanto da direção da Unidade, quanto dos profissionais, sempre houve uma boa receptividade.</i></p>	<p><i>“[...] essa interação, eu estou vivenciando bem próxima, desde o início. [...] é uma interação muito boa. “</i></p> <p><i>“A Secretaria Municipal de Saúde, ela foi sempre bem receptiva, ela sempre se demonstrou bem aberta, querendo que aconteça. Deixou a Universidade [...] bem à vontade prá ela organizar, prá ela articular com os médicos que seriam preceptores, com as Unidades. Foi exposto para os diretores de Unidades [...]. Tanto que em todas as Unidades de Saúde que tem os preceptores, os alunos sempre foram bem recebidos, nenhum teve problema de rejeição por parte da comunidade, quanto da direção da Unidade, quanto dos profissionais, [...].”</i></p>	<p>Receptividade da Secretaria Municipal de Saúde, permitindo que a Universidade organizasse a articulação com as UBS.</p> <p>Alunos bem recebidos pelos gestores, profissionais e comunidade.</p>
M 3	<p><i>“Ela tem acontecido ne?, mas não, totalmente, satisfatória. Em função de falta de estrutura física, recursos humanos, aparelhos necessários a uma Unidade de Saúde, onde a gente tem que dispensar a comunidade atendimento e não existe.”</i></p>	<p><i>“Ela tem acontecido, né? mas não, totalmente, satisfatória [...].”</i></p>	<p>Integração ensino-serviço não satisfatória</p>
M 4	<p><i>“Eu acho que não (tem sido boa) porque quando foi feito o convite para mim como médica, eu fui pega pouco de surpresa. Aceitei porque tenho espírito de voluntarismo e mesmo prá ajudar o aluno e a comunidade.”</i></p>	<p><i>“Eu acho que não (tem sido boa) porque quando foi feito o convite para mim como médica, eu fui pega pouco de surpresa. “</i></p>	<p>Intervenção ensino-serviço não satisfatória.</p>
D 1	<p><i>“Bom, o que eu posso falar, em relação a minha área, ne, éeee, pelo menos, na minha área ainda não existe essa integração, nem da Universidade federal por que não existe o curso de odontologia, mais existe em Macapá cursos do setor privado, de faculdades privadas. Mas, essa integração até hoje eu ainda não vi acontecer.”</i></p>	<p><i>“[...] na minha área ainda não existe essa integração [...]”</i></p> <p><i>“[...] essa integração até hoje eu ainda não vi acontecer.”</i></p>	<p>Não há integração ensino-serviço.</p>

D 2	<i>"Olha, nos postos de saúde que eu tive oportunidade de ter esses alunos essa integração foi muito boa, muito boa mesmo. Tive uns alunos muito interessados, interessados mesmo, querendo saber, perguntando, sabe? E sentindo na pele as necessidades da população. Então prá mim isso foi uma uma sacada de mestre, digamos assim, um aprendizado tanto pra eles como prá mim."</i>	<i>"[...] nos postos de saúde que eu tive oportunidade de ter esses alunos essa integração foi muito boa, muito boa mesmo."</i> <i>"[...] alunos interessados [...] querendo saber, perguntando [...] sentindo n pele as necessidades da população [...] um aprendizado tanto pra eles como prá mim [...]."</i>	Integração ensino-serviço muito boa Há interesse do aluno em aprender Aprendizagem mútua
D 3	<i>"Eu acho que houve sim essa conversa pra ocorrer essa integração."</i>	<i>"[...] houve sim essa conversa pra ocorrer essa integração [...]."</i>	Integração ensino-serviço.
D 4	<i>"É, a princípio, como eles estão começando com isso, a gente tá vendo que tem dificuldades. Acho que ainda, como o pessoal que trabalha já aqui, ainda não está acostumado. Os alunos também. Acho que tem que melhorar assim, saber o que cada um tem que fazer, se os alunos vão só observar, se vão participar, se vão poder tirar dúvidas com profissionais que tão trabalhando e que não tem nada a ver com a faculdade".</i>	<i>"[...] como eles estão começando com isso, a gente está vendo que tem dificuldades. [...] saber o que cada um tem que fazer, se os alunos vão só observar, se vão participar, se vão poder tirar dúvidas com profissionais que tão trabalhando e que não tem nada a ver com a faculdade".</i>	Dificuldades de integração ensino-serviço. Definição de papéis
E 1	<i>"Eu acho que a gente ainda precisa aprimorar mais isso, inclusive, até por parte dos gestores, ne? Uma vez que existe ainda algumas dificuldades encontradas na absorção dos alunos, no que diz respeito aos profissionais das unidades e com a coordenação também".</i>	<i>"[...] precisa aprimorar mais isso, inclusive, até por parte dos gestores [...]."</i> <i>"[...] dificuldades encontradas na absorção dos alunos, no que diz respeito aos profissionais das unidades e com a coordenação também".</i>	Aprimorar mais a integração ensino-serviço..
E 2	<i>"Bom, respondendo pela Unidade de Saúde que eu faço parte da ESF, dentro da minha equipe, essa integração houve um contato com a universidade, com a secretaria de saúde, no qual, nos resgataram como preceptores como tendo aquela equipe um perfil de estar recebendo esses alunos do curso de medicina desde o primeiro ano para desenvolver suas ações dentro das unidades de saúde".</i>	<i>"Bom, [...] dentro da minha equipe, [...] houve um contato com a universidade, com a secretaria de saúde, a qual nos resgatou como preceptores, como tendo aquela equipe um perfil de estar recebendo esses alunos do curso de medicina desde o primeiro ano, para desenvolver suas ações dentro das unidades de saúde".</i>	Contato prévio Universidades e Secretaria Municipal de Saúde.
E 3	<i>"Eu acho assim, a integração entre pessoas, entre profissionais, ela tá sendo excelente. O que está faltando é a questão da estrutura, estrutura física, principalmente. Acho que isso tá deixando muito em haver entendeu? A relação multiprofissional acho que isso tá impecável."</i>	<i>"[...] integração entre pessoas, entre profissionais, ela tá sendo excelente [...]. A relação multiprofissional acho que isso tá impecável."</i>	Integração entre profissionais excelente.
E 4	<i>"A integração ela acontece com o estágio dos alunos também. A meu ver, quando a gente mais presencia essa integração é quando</i>	<i>"A meu ver, quando a gente mais presencia essa integração é quando os alunos estão em estágio,</i>	Há integração nos estágios ou nos

	<i>os alunos estão em estágio, ou então em algum projeto como é o caso do IESC e do PET. Os alunos da unifap estão presentes aqui nos estágios, principalmente os alunos da graduação de enfermagem. Os de medicina são no projeto. mas aconteceu a integração, a unidade se mostrou de portas abertas para qualquer aluno que queira conhecer o atendimento e o andamento das atividades aqui no posto.”</i>	<i>ou então em algum projeto como é o caso do IESC e do PET [...]”</i> <i>[...] aconteceu a integração, a unidade se mostrou de portas abertas para qualquer aluno que queira conhecer o atendimento e o andamento das atividades aqui no posto.”</i>	projetos (IESC e PET). Integração ensino-serviço
T 1	<i>”Tem sido boa. Claro que a gente nunca vai encontrar 100%, ne. Mas tem sido muito boa. Pelo menos aqui, a Unifap eu acho ela consegue atingir a demanda deles enquanto acadêmicos.”</i>	<i>”[...] tem sido muito boa.”</i>	Integração ensino-serviço muito boa.
T 2	<i>”Eu vejo como uma coisa boa, porque eles vão ver de perto o que está acontecendo ne e, por exemplo, sai da teoria pra prática, né. Então acho uma interação muito boa”.</i>	<i>”[...] acho uma interação muito boa.”</i>	Integração ensino-serviço muito boa.
T 3	<i>”No meu ponto de vista, como falei anteriormente, os alunos aqui da UNIFAP tão vindo muito pra contribuir com a gente e mostrar pra eles o lado da humanização, que hoje em dia, muitos médicos já não têm isso, e eles já veem dessa forma, a carência que há”.</i>	<i>”[...] os alunos aqui da UNIFAP estão vindo muito para contribuir com a gente [...].”</i>	Integração como contribuição.
ACS 1	<i>”Pra mim é novidade. Isso agora, tá sendo novo prá mim. Mas, ao meu ver é ótimo, muito bom. Como cabe de falar: um feed back ótimo que eu acho que deveria continuar sempre, por que a demanda diminui pra um profissional, por que tem outros que estão interagindo. Acho muito legal”.</i>	<i>”Prá mim é novidade. Isso agora está sendo novo para mim. Mas ao meu ver é ótimo, muito bom.”</i>	Integração ensino-serviço como novidade
ACS 2	<i>”Tem sido fácil, acho que o Dr Anderson que é o médico deles ta podendo repassar bastante conhecimento dele”.</i>	<i>”[...]Tem sido fácil [...].”</i>	Integração entre pessoas é fácil.
ACS 3	<i>”A união que tem entre os alunos e a equipe. O relacionamento entre a gente é bom”.</i>	<i>”A união que tem entre os alunos e a equipe. O relacionamento entre a gente é bom”.</i>	Integração entre alunos e equipe é boa
ACS 4	<i>”Acho que tem sido bom, por que todo tempo tem aluno. Tem com quem a gente vai pra área, tem com quem a gente mostrar a nossa realidade, tem com quem a gente mostrar no futuro com o que eles vão trabalhar. Acho muito bom.”</i>	<i>”Acho que tem sido muito bom, por que todo tempo tem aluno.”</i>	Integração ensino-serviço muito bom.
ACD 1	<i>”Acredito que não tem nenhum treinamento não! é uma coisa, acho que espontânea, eles chegam elaboram um caminho, um cronograma prá seguir e vai acontecendo”.</i>	<i>”Acredito que não tem nenhum treinamento não! é uma coisa, acho que espontânea, eles chegam elaboram um caminho, um cronograma para seguir e vai acontecendo.”</i>	Não há treinamento

NÚCLEO DIRECIONADOR I: INSERÇÃO DO ENSINO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE
Quadro Analítico I.2 – Compreensão dos gestores sobre integração ensino-serviço

IDENTIFICAÇÃO DA FALA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
G 1	<p><i>“Integração ensino e serviço, na minha visão, é que quando recebemos esses alunos éeee, prá nós aqui da direção, se apresenta como, como é a rotina do serviço. O aluno vem conhecer a rotina do serviço e, em seguida, prá ele cumprir todas as necessidades que o professor, que está junto dele orientando, consiga conceber os seus objetivos, ne. por que é muito importante essa integração? Primeira coisa é o aluno conhecer o ambiente, como funciona, a realidade do que ele vai enfrentar daqui prá frente.”</i></p>	<p><i>“Integração ensino e serviço, na minha visão, é que quando recebemos esses alunos [...].”</i></p> <p><i>“O aluno vem conhecer a rotina do serviço [...] cumprir todas as necessidades [...] consiga conceber os seus objetivos [...].”</i></p> <p><i>“[...] conhecer o ambiente, como funciona, a realidade do que ele vai enfrentar daqui prá frente.”</i></p>	<p>Acolhimento dos alunos</p> <p>Conhecimento da rotina do serviço.</p> <p>Entrosamento unidade, docente e discente.</p> <p>Conhecimento a realidade</p>
G 2	<p><i>“Bom, integração, eu entendo que é integrar, numa forma geral, num sistema, no qual está sendo trabalhado, um tipo de atendimento. Esse atendimento pode ser com vários serviços, principalmente na UBS onde a gente trabalha com vários procedimentos, com acolhimento, com classificação de riscos, com prioridades, entre outros.”</i></p>	<p><i>“Bom, integração, eu entendo que é integrar [...] num sistema, no qual está sendo trabalhado, um tipo de atendimento [...] com vários serviços [...] com vários procedimentos, com acolhimento, com classificação de riscos, com prioridades [...].”</i></p>	<p>Integração do atendimento com vários serviços e procedimentos.</p>
G 3”	<p><i>“Acho que é um conjunto de atividades, né, voltados, não só pra parte lá da UNIFAP, como os servidores daqui, que é prá todo mundo falar a mesma língua, né, prá saber o que é que eles vão fazer e o que é que deve ser feito. Que também serve prá contribuir, né, prá melhorar o serviço. Eu entendo isso. Acho que é o conjunto de ações.”</i></p>	<p><i>“[...] conjunto de atividades [...] voltados não só para [...]. UNIFAP, como os servidores daqui, que é para todo mundo falar a mesma língua [...] contribuir, para melhorar o serviço [...].”</i></p>	<p>Entrosamento entre UNIFAP e Unidade</p> <p>Conjunto de ações que falam a mesma língua, contribuindo para melhorar o serviço.</p>

G 4	<p><i>“Eu entendo que é uma etapa muito importante, no sentido de que é o momento em que nós conseguimos qualificar ou aprimorar todo nosso conhecimento, dos nossos trabalhadores, nossos colaboradores internos e, também, a Instituição ela também serve como referência para aqueles que estão na fase de formação, então esse processo, essa integração tem que ser constante, ela deveria ser continuada, processo que não não interrompesse, não em fases mas, sim processo continuado de trocas né, de conhecimento e aprimoramento. Em relação a chegada dos alunos também? Também. Tanto para os alunos que chegam, quanto depois de formados que vão continuar no exercício da função.</i></p>	<p><i>“[...] é uma etapa muito importante [...] momento em que nós conseguimos qualificar ou aprimorar todo nosso conhecimento, dos nossos trabalhadores, nossos colaboradores internos [...]. a Instituição ela também serve como referência para aqueles que estão na fase de formação [...].”</i></p> <p><i>“[...] Integração tem que ser constante, ela deveria ser continuada [...] trocas de conhecimento e aprimoramento.”</i></p>	<p>Qualificação do conhecimento dos trabalhadores e colaboradores internos.</p> <p>Referência para a formação dos alunos.</p> <p>Aprendizado contínuo.</p> <p>Troca de conhecimento</p>
-----	---	---	---

Quadro Analítico I.2 – Compreensão dos profissionais da ESF sobre integração ensino-serviço

IDENTIFICAÇÃO DA FALA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
M2	<p><i>“Integração Ensino Serviço seria o trabalho dentro da Equipe de Saúde da Família. Então, mostrar pros alunos, qual o tipo de serviço você faz. O que que no dia a dia acontece dentro de uma equipe de saúde da família. Então, eles vindo pra dentro da Unidade, observando como acontece o atendimento, essa é uma forma de aprendizado melhor do que em sala de aula. Então essa interação entre ensino e serviço ela tem que ser feita dentro da Unidade, aonde a prática ela reforça tudo que é dado dentro da teoria. Então, você tá vivenciando o que a teoria, o que você tá dando em teoria dentro da sala de aula.”</i></p>	<p><i>“Integração Ensino Serviço seria o trabalho dentro da Equipe de Saúde da Família. [...] mostrar pros alunos, qual o tipo de serviço você faz. O que acontece, no dia a dia, dentro de uma equipe de saúde da família[...].”</i></p> <p><i>“[...] eles (os aluno) vindo pra dentro da Unidade, observando como acontece o atendimento, essa é uma forma de aprendizado melhor do que em sala de aula.”</i></p> <p><i>“[...] essa interação entre ensino e serviço ela tem que ser feita dentro da Unidade, aonde a prática ela reforça tudo que é dado dentro da teoria.”</i></p>	<p>Integração entre os membros da equipe.</p> <p>Funcionamento do serviço</p> <p>Aprendizagem prática</p> <p>Integração ensino serviço</p> <p>Relação teoria e prática</p>

M 3	<i>"Eu entendo como o meio que se tem prá éeee integrar o aluno à comunidade, com os serviços de saúde oferecidos pela UBS, por uma equipe composta por médico, dentista, enfermeiro, agente de saúde, técnico de enfermagem".</i>	<i>"Eu entendo como meio que se tem para integrar o aluno à comunidade, com os serviços de saúde oferecidos pela UBS, por uma equipe composta por médico, dentista, enfermeiro, agente de saúde, técnico de enfermagem."</i>	Integração ensino, serviço e comunidade.
M 4	<i>"Bem, eu acho que essa integração do aluno com o médico das UBS, da Estratégia Saúde da Família, no futuro, é muito satisfatória prá esse aluno, porque ele vai conhecer o paciente como um todo. Que infelizmente a medicina, hoje, tá se desenvolvendo só pelo lado da especialidade e está se esquecendo da generalidade."</i>	<i>"[...] essa integração do aluno com o médico das UBS, da Estratégia Saúde da Família, no futuro, é muito satisfatória para esse aluno, porque ele vai conhecer o paciente como um todo." "[...] a medicina, hoje, está se desenvolvendo só pelo lado da especialidade [...]"</i>	Integração ensino, serviço e comunidade. Conhecimento holístico do paciente. Especialização da medicina.
D 1	<i>"Bom acredito, penso eu que seja, éee o convênio entre uma Instituição de Ensino e um posto de trabalho em que existe uma integração entre esses dois, para que exista a formação no processo de ensino e aprendizagem com maior eficácia, voltado prá realidade. Penso que seja isso."</i>	<i>"[...] convênio entre uma Instituição de Ensino e um posto de trabalho em que existe uma integração entre esses dois, para que exista a formação no processo de ensino e aprendizagem com maior eficácia, voltado para realidade."</i>	Integração ensino serviço para formação e aprendizagem significativa
D 2	<i>"Bom, a integração ensino ao serviço no meu ponto de vista é de fundamental importância pro aluno por que ao mesmo tempo que ele ta aprendendo na teoria ele está vendo na prática, ne. Então, principalmente, no serviço público que o aluno vai ver, o que exatamente o povo, a população necessita e o que ele ta vendo na prática é uma outra coisa, digamos que aquela estante bonita que a gente aprende, mas chega no serviço público é outra coisa, é uma outra realidade. Mais é muito importante esse ensino e serviço é muito importante."</i>	<i>"[...] a integração ensino ao serviço [...] é de fundamental importância para o aluno por que ao mesmo tempo em que ele está aprendendo na teoria ele está vendo na prática [...]." "[...] no serviço público que o aluno vai ver o que exatamente o povo, a população necessita".</i>	Relação teoria e prática. Observação das necessidades reais da população.
D 3	<i>"Integração ensino serviço é um modo acho que os alunos tem de entrarem, éee verificar o serviço público, já aprendendo, ne. Uma integração importante prá fixar mesmo o aprendizado do aluno."</i>	<i>"Integração ensino serviço é um modo que os alunos tem de entrarem [...] verificar o serviço público, já aprendendo [...] fixar mesmo o aprendizado do aluno."</i>	Aprendizagem teoria e prática. Fixação do aprendizado
D 4	<i>"Isso diz respeito aos alunos de medicina. É integração aqui na nossa Unidade a gente tá vendo que que tá sendo um bom</i>	<i>"É integração aqui na nossa Unidade [...]. Para os alunos vai ser uma boa experiência."</i>	Integração na Unidade.

	<i>projeto ,né, pros alunos. Pros alunos vai ser uma boa experiência. Entendo assim</i>		Boa experiência para alunos.
E 1	<i>“Seria mais ou menos como se aproximação dos alunos com a realidade, no que diz respeito a situação do atendimento primário, com os profissionais de saúde da família, com a comunidade”.</i>	<i>“[...] aproximação dos alunos com a realidade [...] com os profissionais de saúde da família, com a comunidade”.</i>	Integração ensino, serviço, comunidade. Aproximação com a realidade
E 2	<i>“Hoje, a Integração Ensino-serviço vem a cada dia sendo debatida nas universidades federais como plano piloto, onde há uma integração entre o ensino acadêmico com a realidade dentro das Unidades de Saúde, do dia a dia. E esse ensino vai relacionar a teoria com a prática vivenciada, a realidade em si de uma comunidade dentro de uma área.”</i>	<i>“Hoje, a Integração Ensino-serviço vem a cada dia sendo debatida nas universidades federais [...] onde há uma integração entre o ensino acadêmico com a realidade dentro das Unidades de Saúde [...]. E esse ensino vai relacionar a teoria com a prática vivenciada, a realidade em si de uma comunidade dentro de uma área.”</i>	Discussão nas Universidades sobre integração ensino e serviço. Integração ensino-serviço e comunidade Aprendizagem teoria e prática.
E 3	<i>“O que que eu entendo? Eu coloco como aquilo que o aluno ver na teoria, ele vem prá prática e ver o que ele dá na teoria e vem, praticar né? Reforçar na Unidade.</i>	<i>“[...] aquilo que o aluno ver na teoria, ele vem para prática [...]”.</i>	Aprendizagem teoria e prática. Aprendizagem significativa
E 4	<i>“Éeee deixa eu ver. Seria a articulação entre o serviço de saúde e o ensino. É fundamental pro aluno. Ele vai aprender na prática o que ele está vendo na teoria. Seria a integração.”</i>	<i>“[...] articulação entre o serviço de saúde e o ensino [...]”.</i> <i>“[...] aprender na prática o que ele está vendo na teoria.”</i>	Articulação ensino-serviço Aprendizagem teoria e prática.
T 1	<i>“É ótimo porque a oportunidade tanto prá eles é boa, enquanto alunos, enquanto acadêmicos em termos de pegar rotina de trabalho, em termos de vivenciar a realidade do nosso trabalho, principalmente o nosso que é Saúde da Família, então pra eles é bom. E, pra nos também é bom porque soma, a gente consegue interar, pegar experiência deles, contato deles e o nosso também. Interage com o grupo.</i>	<i>“[...] a oportunidade dos alunos de pegar a rotina de trabalho, em termos de vivenciar a realidade do nosso trabalho, [...] que é Saúde da Família [...]”.</i> <i>“Interage com o grupo.”</i>	Conhecimento da rotina de trabalho Interação com grupo de trabalho

T 2	<i>"Eu acho muito interessante porque a gente aprende alguma coisa com eles e eles com a gente, ne?"</i>	<i>"[...] a gente aprende alguma coisa com eles e eles com a gente [...]."</i>	Aprendizagem mútua
T 3	<i>"Éeee na minha opinião, a integração vem a ser, as pessoas que vem nos ajudar ne? A fazer, melhorar nossos serviços, mostrar onde tem nossos erros, pra que a gente possa aprimorar melhor a qualidade do serviço ao cliente."</i>	<i>"[...] as pessoas que vem nos ajudar [...] aprimorar melhor a qualidade do serviço ao cliente."</i>	Melhoria de qualidade do serviço
ACS 1	<i>"Ah, entendo assim, que quando começou a vir acadêmicos de medicina e acadêmicos de enfermagem, trabalhar conosco aqui, essa integração e também muitas vezes ir com nós pra área né? ver nosso trabalho, da pra observar q o andamento do trabalho ficou ate mais rápido, ficou melhor, por que eles estão interagindo, sabendo mais, querendo conhecer, indo em busca, isso é bom pra nós como ACS e pra comunidade"</i>	<i>"[...] muitas vezes ir com nós pra área [...] ficou melhor, por que eles estão interagindo, sabendo mais, querendo conhecer [...]."</i>	Conhecimento da comunidade
ACS 2	<i>"Bom no meu entendimento, integração, abrange assim, um termo familiarizado, família, em termos de família, ou seja, no caso dos acadêmicos, os alunos que estão vindo pra cá conosco, a gente vai ter, poder repassar um pouco do que a gente sabe pra eles, porque eles estão começando o curso deles. Dentro de nossa área, de nosso campo de serviço."</i>	<i>"[...]a gente vai ter, poder repassar um pouco do que a gente sabe pra eles, porque eles estão começando o curso deles."</i>	Aprendizagem mútua
ACS 3	<i>"Eu entendo que éee sobre o serviço e os alunos. A vinda deles é boa porque eles vão pra área com a gente. A gente aprende com eles e eles com a gente".</i>	<i>"A vinda deles é boa porque eles vão para área com a gente. A gente aprende com eles e eles com a gente".</i>	Conhecimento da comunidade Aprendizagem mútua
ACS 4	<i>"Integração pra mim, ensino e serviço é o aluno, acadêmico vir pra cá e a gente levar ele pra área, pra ele conhecer a realidade. Ta integrando o ensino dele à realidade."</i>	<i>"Integração pra mim, ensino e serviço é o aluno, acadêmico vir para cá e nós levarmos ele para área, para ele conhecer a realidade."</i>	Conhecimento da comunidade
ACD 1	<i>"Bom, integração eu acho, é uma união de instituição, onde o objetivo é um melhor atendimento e a integralidade entre as pessoas, para que possam ter um atendimento de boa qualidade, onde todos possam sair bem atendidos. Entre alunos, profissionais e pacientes."</i>	<i>"[...] é uma união de instituição, onde o objetivo é um melhor atendimento e a integralidade entre as pessoas, para que possam ter um atendimento de boa qualidade [...]"</i> <i>"Integrações entre alunos, profissionais e pacientes."</i>	Integração entre pessoas para atendimento de qualidade. Integração ensino, serviço e comunidade.

NÚCLEO DIRECIONADOR II: APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA

Quadro Analítico II.1 - Preparo educativo das equipes da Estratégia Saúde da Família para colher os graduandos

IDENTIFICAÇÃO DA FALA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
G 1	<i>"No meu entender não! Na minha opinião não. Ainda é muito novo o curso. É o primeiro curso e a equipe de família, apesar de muita coisa, a equipe de família eu acho que ela não está preparada ainda, para este momento. Talvez daqui a mais alguns anos, ne?! Por que tudo é continuidade. Com o curso, assim, um outro profissional de saúde da família ele vai entender melhor isso e receba esse aluno, assim, como uma grande ajuda para interagir dentro da equipe."</i>	<i>"No meu entender não! [...] Ainda é muito novo o curso. É o primeiro curso e a equipe de família eu acho que ela não está preparada ainda, para este momento." "Talvez mais daqui a mais alguns anos [...] tudo é continuidade. [...] assim, um outro profissional de saúde da família ele vai entender melhor isso e receba esse aluno, assim, como uma grande ajuda para interagir dentro da equipe."</i>	<p>Não há preparo educativo das equipes de ESF.</p> <p>Dificuldade por ser um curso novo</p> <p>Futuramente, possibilidade do profissional de saúde auxiliar para interagir dentro da equipe.</p>
G 2	<i>"Bom, ahhhh nós fazemos a educação continuada aqui na Unidade, né. Inclusive ontem, nós fizemos um trabalho com todos os técnicos, né. Todo mundo foi convidado, acredito que tenham participado. Se não participaram não foi por falta de convite. Nós trabalhamos dessa forma a educação continuada."</i>	<i>"[...] nós fazemos a educação continuada aqui na Unidade [...] fizemos um trabalho com todos os técnicos."</i>	<p>Educação continuada.</p> <p>Participação dos técnicos.</p>
G 3	<i>"Foram, foram, foram preparadas sim prá receber."</i>	<i>"[...] foram preparadas sim para receber."</i>	<p>Preparação das equipes.</p>
G 4	<i>"Está!!!, até por que é algo novo ne, é relativamente novo, então nunca... É a primeira experiência que a gente ta tendo com universitários do curso de graduação em medicina. Então, isso tudo é novo, gera expectativa, gera ansiedade, por outro lado, ta provocando que os nossos colaboradores também aprimorem seu conhecimento para estar nivelado com os acadêmicos. E, isso eu achei muito interessante, quando a própria enfermeira da equipe chega pra mim e fala assim: nossa, eu to tendo que estudar por que eles são muito bons, eles são muito críticos, eles são muito assertivos. Então isso provoca, então eles estão estimulando. Isso é interessante. É um desafio."</i>	<i>"É a primeira experiência que a gente esta tendo com universitários do curso de graduação em medicina. Então, isso tudo é novo, gera expectativa, gera ansiedade, por outro lado, está provocando que os nossos colaboradores também aprimorem seu conhecimento para estar nivelado com os acadêmicos. E, isso eu achei muito interessante, quando a própria enfermeira da equipe chega pra mim e fala assim: nossa, eu to tendo que estudar por que eles são muito bons, eles são muito críticos, eles são muito assertivos. Então isso provoca, então eles estão estimulando. Isso é interessante. É um desafio."</i>	<p>Sentimento de ansiedade e expectativa por ser a primeira experiência</p> <p>Aprimoramento do conhecimento</p> <p>Desafio por que os alunos são bons, críticos e assertivos</p>

Quadro Analítico II.1 - Preparo educativo das equipes da Estratégia Saúde da Família para colher os graduandos

IDENTIFICAÇÃO DA FALA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
M 2	<p><i>“Acho que ainda não, como deveria ser. Eu acho que está faltando capacitar. O trabalho em medicina comunitária não é o atendimento da forma como é feito em Macapá. Na verdade tá sendo trabalhado uma clínica médica geral. Tá faltando capacitar. Eu acho que os preceptores que estão fazendo parte desse trabalho, há uma necessidade de haver essa capacitação, pra que eles realmente ne, se tornem melhor. Há uma boa vontade. Todos estão empenhados, isso sem dúvidas nenhuma. Todos gostam do que estão fazendo. Não há reclamação de nenhum dos que estão participando. E todos, éeee estão até solicitando essa capacitação. Então eu acho que ainda não é o ideal”</i></p>	<p><i>“Acho que ainda não, como deveria ser. Eu acho que está faltando capacitar [...] .”</i></p> <p><i>”Eu acho que os preceptores que estão fazendo parte desse trabalho, há uma necessidade de haver essa capacitação. [...] Há uma boa vontade. Todos estão empenhados, [...] gostam do que estão fazendo. [...] E todos, estão até solicitando essa capacitação.”</i></p>	<p>Não há preparo profissional.</p> <p>Há empenho e disponibilização profissional.</p> <p>Solicitação de capacitação pelos profissionais da ESF</p>
M 3	<p><i>”Também não! Não! Há apenas uma boa vontade que se tem de colaborar, dos profissionais de saúde. Mas, efetivamente, assim, preparo, um treinamento, um curso, uma coisa assim?! Nunca houve.”</i></p>	<p><i>“Não! Há apenas uma boa vontade que se tem de colaborar, dos profissionais de saúde. Mas, efetivamente, assim, preparo, um treinamento, um curso, uma coisa assim?! Nunca houve.”</i></p>	<p>Não há preparo profissional.</p> <p>Há empenho e disponibilização profissional.</p>
M 4	<p><i>”Infelizmente não! Deveria ne, porque eles serão os futuros médicos, entendeu? E eles deveriam ser melhor preparados, infelizmente não há. E a própria equipe também, ambos não são preparados.”</i></p>	<p><i>”Infelizmente não!”</i></p>	<p>Não há preparo dos alunos e equipe.</p>
D 1	<p><i>“Não. Não existe um preparo do profissional pra receber o aluno. Seria ótimo se existisse, por que além de existir a troca ne, de profissional prá aluno, existiria a troca de aluno prá profissional que tá trabalhando também nas Unidades.”</i></p>	<p><i>“Não. Não existe um preparo profissional para receber o aluno.”</i></p>	<p>Não há preparo profissional.</p>
D 2	<p><i>”Sinceramente, não! Ainda não, né?!”</i></p>	<p><i>“Sinceramente, não!”</i></p>	<p>Não há preparo profissional.</p>
D 3	<p><i>“Eu acredito que isso tenha ocorrido, não participei. Mas, acredito que, com certeza, isso deve ter acontecido.”</i></p>	<p><i>“Eu acredito que isso tenha ocorrido, não participei [...] .”</i></p>	<p>Não sabe se houve preparo profissional</p>

D 4	<i>“Não, não com certeza. Essa é a grande dificuldade né? Eles estão vindo e a gente não sabe, ninguém sabe o que fazer, se é prá ... teria que ter um protocolo, teria que ser criado isso.”</i>	<i>“Não, [...]. Essa é a grande dificuldade [...] Eles estão vindo e a gente não sabe, ninguém sabe o que fazer [...] teria que ter um protocolo, teria que ser criado isso.”</i>	Não há preparo profissional
E 1	<i>“Eu, como preceptora, eu tive a explanação do programa da UNIFAP, do coordenador de medicina, com a gente, mas eu acho que ainda precisa melhorar esse preparo.”</i>	<i>“Eu, como preceptora, eu tive a explanação do programa da UNIFAP, do coordenador de medicina [...] mas eu acho que ainda precisa melhorar esse preparo.”</i>	Preparo profissional deficiente
E 2	<i>“Bem, desde 2010, onde eu já faço parte dessa Integração ensino, saúde e comunidade, no primeiro ano não houve essa integração dentro da Universidade com os preceptores. No segundo ano já houve, começou a ter um contato e até uma formação pela parte da universidade, convocando os preceptores e passando o que realmente é o objetivo da integração ensino, saúde e comunidade”.</i>	<i>“[...] no primeiro ano não houve essa integração dentro da Universidade com os preceptores. No segundo ano já houve, começou a ter um contato e até uma formação pela parte da universidade, convocando os preceptores e passando [...] o objetivo da integração ensino, saúde e comunidade”</i>	Preparo profissional incipiente.
E 3	<i>“Não! Na realidade, acho que no ultimo encontro que a gente teve com a Dra Maribel, ficou de vir uma verba, né prá capacitar as equipes né, que iam ser feitos por módulos né, e a gente ta esperando. O que eu tive, na realidade, acho que foi ano retrasado, o Dr Anderson chamou as equipes, as enfermeiras que iam receber os alunos e, foi dada uma geral no que que seria. Mas, a capacitação em si, não.”</i>	<i>“Não [...] o que eu tive [...] acho que foi ano retrasado [...] foram chamadas as equipes, as enfermeiras que iam receber os alunos e, foi dada uma geral no que seria. Mas, a capacitação em si, não.”</i>	Preparo profissional incipiente
E 4	<i>“Não, não houve esse preparo. Foi muito da prática que a pessoa já tinha. Tanto é que muitos médicos se recusaram a participar porque não se consideraram aptos a receber e a ensinar os alunos.”</i>	<i>“Não, não houve esse preparo. Foi muito da prática que a pessoa já tinha. Tanto é que muitos médicos se recusaram a participar porque não se consideraram aptos a receber e a ensinar os alunos.”</i>	Não houve preparo profissional.
T 1	<i>“Não! Nenhum.”</i>	<i>“Não! Nenhum.”</i>	Não houve preparo profissional.
T 2	<i>“Sim”.</i>	<i>“Sim”.</i>	Houve preparo profissional
T 3	<i>“Há sim, pelo menos no que eu vejo entre a nossa médica e a nossa enfermeira, a união da equipe com os alunos, éee há preparo sim”.</i>	<i>“Há sim [...] no que eu vejo entre a nossa médica e a nossa enfermeira, a união da equipe com os alunos, há preparo sim”.</i>	Há preparo profissional
ACS 1	<i>“Sim”.</i>	<i>“Sim”.</i>	Há preparo profissional

ACS 2	<i>Com certeza! O Dr Anderson falou bem antes que vinha essa equipe pra cá, conosco fazer essa integração com a gente, pra gente levar eles pra área.</i>	<i>“Com certeza! O Dr Anderson falou bem antes que vinha essa equipe pra cá, fazer essa integração com a gente, pra gente levar eles pra área.”</i>	Há preparo profissional
ACS 3	<i>“Sim”.</i>	<i>“Sim .”</i>	Há preparo profissional
ACS 4	<i>“É, logo que a gente chegou aqui, eles, eles, eles, a dra, a enfermeira Bandeira nos chamou, ne, e a gente teve uma reunião sobre isso. O que a gente ia fazer com os acadêmicos de enfermagem. Os de medicina não.”</i>	<i>“[...] a gente teve uma reunião sobre isso. O que a gente ia fazer com os acadêmicos de enfermagem. Os de medicina não.”</i>	Não há preparo profissional
ACD 1	<i>“Não, não, não teve não”.</i>	<i>“Não, não, não teve não”.</i>	Não há preparo profissional

NÚCLEO DIRECIONADOR II: APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA
Quadro Analítico II.2 – Opinião dos gestores sobre a presença do aluno na UBS

IDENTIFICAÇÃO DA FALA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
G 1:”	<i>“Ahh ela é importante, prá mim ela é importante. Não só dele, mais como de todos da área de saúde que devem vir. Tem que aprender, tem que conhecer a nossa realidade, tem que conhecer o nosso caboclo, tem que aprender a linguagem, viu, respeitar também, viu, e fazer uma congregação para o seu conhecimento, ne. Seu conhecimento profissional que é importante, tá bom??.”</i>	<i>“[...] prá mim ela é importante (a vinda do aluno – grifo nosso). Não só dele, mais como de todos da área de saúde que devem vir.”</i> <i>“Tem que aprender, tem que conhecer a nossa realidade, tem que conhecer o nosso caboclo, tem que aprender a linguagem, viu, respeitar também, viu, e fazer uma congregação para o seu conhecimento profissional que é importante [...]”</i>	Importância do aprendizado de todos da área da saúde Conhecimento da realidade social e cultural da comunidade
G 2:	<i>“Foi como eu falei anteriormente, né. Essa presença vai garantir uma educação continuada, um aumento na qualidade do serviço prestado futuramente, por esse profissional que participou desse, efetivamente, desse projeto.”</i>	<i>“Essa presença vai garantir uma educação continuada, um aumento na qualidade do serviço prestado futuramente, por esse profissional que participou, efetivamente, desse projeto.”</i>	Educação continuada Melhoria da qualidade do serviço prestado

G 3:	<i>“Melhoramento do atendimento, né, e aumento também da demanda, por que como eu falei, a gente tem pouco pessoal e com o aluno a gente vai aumentando essa demanda aí. Eles ajudam, tanto dentro da unidade como fora, na comunidade.”</i>	<i>“Melhoramento do atendimento [...] com o aluno há aumento da demanda [...] eles ajudam, tanto dentro da unidade como fora, na comunidade.”</i>	Atendimento de qualidade Aumento da demanda na unidade e comunidade
G 4	<i>: “Prá mim é um estímulo, é um desafio e um estímulo.”</i>	<i>“Para mim é um estímulo, é um desafio [...]”</i>	Favorecimento de estímulo e desafio

Quadro Analítico II.2 – Opinião dos profissionais da ESF sobre a presença do aluno na UBS

IDENTIFICAÇÃO DA FALA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
M 2	<i>“É, logo de início, quando eu não conhecia PBL, eu, também, a minha crítica era o que era que eles fariam no primeiro ano? O cara passou no vestibular e tá dentro de um posto de saúde. Hoje, eu sou a favor. Conhecendo o Sistema, esse aluno vai conhecer, vai fazer a relação médico-paciente, a relação médico-comunidade, a relação do trabalho em equipe. Então, ele vai observar coisas que na nossa época, a gente não viu. Eu, pelo menos, não vi isso na faculdade: como tratar do paciente, como atende-lo como pessoa. Não um olhar técnico, não pra passar benzetacil, mas sim, pra olhar ele de um modo, ter uma visão holística, ter uma visão dela como pessoa. Então, praticar medicina centrada na pessoa. Então, essa visão é o que é muito interessante, eles começam a ver a realidade. Então, não trabalhar o indivíduo como partes, nem como doenças e sim trabalhar ele como saúde dentro do meio no qual ele vive. Isso é muito importante.”</i>	<i>“É, logo de início, quando eu não conhecia PBL [...] a minha crítica era o que era que eles fariam no primeiro ano? O cara passou no vestibular e está dentro de um posto de saúde. Hoje, eu sou a favor. Conhecendo o Sistema, esse aluno vai fazer a relação médico-paciente, a relação médico-comunidade, a relação do trabalho em equipe.” “[...] ter uma visão holística [...] não trabalhar o indivíduo como partes, nem como doenças e sim trabalhar ele como saúde dentro do meio no qual ele vive.”</i>	Evolução de conhecimento Visão ampliada e completa do paciente em sua vivência social e cultural
M 3	<i>”Já é o primeiro passo, ele já tem que tomar conhecimento de como se trabalha em Atenção Primária e a UBS é o local onde a gente desenvolve exatamente essas primeiras ações. Quer dizer, todo médico, todo profissional de saúde que se dedica a medicina coletiva, ele tem que começar por aí”.</i>	<i>“[...] ele já tem que tomar conhecimento de como se trabalha em Atenção Primária e a UBS é o local onde a gente desenvolve exatamente essas primeiras ações. [...] todo médico, todo profissional de saúde que se dedica a medicina coletiva, ele tem que começar por aí”.</i>	Processo de construção de conhecimento através da IESC

M 4	<i>"Favorecimento da vida acadêmica dele no presente, mas, principalmente, no futuro, porque depois ele tem que ser consciente que ele vai ser um médico. Ele vai receber o paciente só, e ele vai ter total responsabilidade sobre o que acontecer com esse paciente, tanto positivo como negativo."</i>	<i>"Favorecimento da vida acadêmica dele no presente, mas, principalmente, no futuro, porque depois ele tem que ser consciente que ele vai ser um médico."</i>	Favorecimento de aprendizagem
D 1	<i>"Como falei ainda há pouco. A importância é que esse aluno vai ta entrando em contato com a realidade, porque muitas das vezes, a gente, pelo menos com o que tenho por experiência, eu trabalhei, eu estudei 5 anos odontologia, éee a minha parte pratica foi feita de clinicas dentro da universidade. Nos não tivemos oportunidade de trabalho de campo, pra conhecer ne, realmente o que que acontece na comunidade, quais são os anseios dela, quais são as afecções que mais acometem essa população, pra que a gente possa dar um direcionamento no estudo, pra que possa ser direcionado melhor o estudo do aluno, ne."</i>	<i>"A importância é que esse aluno vai está entrando em contato com a realidade [...]"</i> <i>"Nos não tivemos oportunidade de trabalho de campo, pra conhecer, realmente, o que que acontece na comunidade, quais são os anseios dela, quais são as afecções que mais acometem essa população, pra que a gente possa dar um direcionamento no estudo [...]."</i>	Importante para conhecer a realidade da comunidade
D 2	<i>"Prá mim, tinha que ter aluno em todas as unidades, hospitais, principalmente, os alunos que estão prestes a se formar. Você acha que, inclusive, melhora o serviço da equipe? Melhora, melhora sim, porque a equipe vendo o aluno, todos os profissionais da equipe tem que dar o exemplo, tem que fazer a coisa certa, não pode errar, Então, todos os profissionais vão procurar fazer o melhor atendimento pro aluno seguir aquele exemplo."</i>	<i>"Pará mim, tinha que ter aluno em todas as unidades, hospitais, principalmente, os alunos que estão prestes a se formar [...]."</i> <i>"[...] a equipe vendo o aluno, todos os profissionais da equipe tem que dar o exemplo, tem que fazer a coisa certa, não pode errar, Então, todos os profissionais vão procurar fazer o melhor atendimento para o aluno seguir aquele exemplo."</i>	Favorecimento dos alunos em outras unidades Melhoria no trabalho da equipe
D 3	<i>"Eu não vejo problema nenhum! Pelo contrario, enquanto, mais, pra mim se eles tiverem la tirando duvidas, melhor ainda. Não tenho problema nenhum. Aumenta o aprendizado."</i>	<i>"Eu não vejo problema nenhum! Pelo contrario [...]. Aumenta o aprendizado."</i>	Melhoria do aprendizado
D 4	<i>"Acho válido prá eles aprenderem."</i>	<i>"Acho válido para eles aprenderem."</i>	Melhoria do aprendizado
E 1	<i>"Eu acho sempre muito válido, uma vez que eles já começam a ter a visão do que o profissional médico realiza, o que ele precisa, quais são os avanços que ele pode ta tendo, ne? Quais seriam as perspectivas do acadêmico na vida profissional, no que diz respeito a sua busca, ne? De habilidades que ele pode ta desenvolvendo"</i>	<i>"Eu acho sempre muito válido, uma vez que eles já começam a ter a visão do que o profissional médico realiza, o que ele precisa, quais são os avanços que ele pode está tendo. Quais seriam as perspectivas do acadêmico na vida profissional, no que diz respeito a sua busca. As habilidades que ele pode estar desenvolvendo"</i>	Melhoria do aprendizado com habilidades práticas

E 2	<p><i>"Minha opinião é positiva, porque a gente refaz algumas situações. Eu me vejo até como se fosse a minha área acadêmica: se eu fosse dentro de uma unidade desde o meu primeiro ano, quando era do curso de enfermagem, claro que eu iria ser muito mais enriquecida com informações. Eu vejo positivo, porque desde o primeiro ano esta se trabalhando esse lado, que é o lado humanístico, o lado social e da comunidade. Quais são os problemas da comunidade em si."</i></p>	<p><i>"Eu vejo positivo, porque desde o primeiro ano esta se trabalhando esse lado, que é o lado humanístico, o lado social e da comunidade."</i></p>	<p>Aprendizagem com conhecimentos abrangentes e relevantes das condições sociais e culturais</p>
E 3	<p><i>"Eu acho que a presença de qualquer que seja o aluno, principalmente, por que é assim, a gente ta muito carente de profissionais, principalmente médicos né, e a comunidade, o usuário mesmo da Unidade e os próprios colaboradores da Unidade quando vejam que é aluno de medicina eles falam "nossa que bom", vão ser mais profissionais. Então eles tiveram essa recepção muito grande. Então quando você ve os alunos de medicina hoje, porque até pouco tempo era muito de enfermagem, por que pra comunidade, tem uns que desconhecem que tem faculdade de medicina ne, então isso é muito bom. Eu acho que o pensamento de todo profissional, quando sabe que tem outro profissional, seja médico, seja enfermeiro, a gente tende cada vez mais , melhorar aquilo que a gente está fazendo."</i></p>	<p><i>"Eu acho que o pensamento de todo profissional, quando sabe que tem outro profissional, seja médico, seja enfermeiro, a gente tende cada vez mais , melhorar aquilo que a gente está fazendo."</i></p>	<p>Possibilidade de melhoria do serviço com reconstrução de atitudes</p>
E 4	<p><i>"Pois é, a presença do aluno na UBS, ela faz com que os profissionais como um todo, repense suas atitudes. Não só os acadêmicos de medicina, mais os de enfermagem. Porque? Porque eles estão avaliando o serviço. Eles fazem melhorar o serviço e, eles trazem o conhecimento teórico. O conhecimento teórico, às vezes, é diferente do que acontece na pratica. Então eles ficam chocados de ver uma situação que eles não aprenderam na teoria. A teoria é diferente da pratica, em muitas coisas. Então o profissional se policia com relação as suas atitudes. Alguns vícios ele deixa de cometer. Eu tiro por mim, algumas situações, algumas coisas, pequenos vícios que eu tinha, na presença do aluno a gente tem que se segurar, ne. acho que acontece com a maioria dos profissionais que trabalham em UBS. A partir do momento que eles estão com alunos, eles tem a sensação de que eles estão</i></p>	<p><i>"[...] a presença do aluno na UBS, faz com que os profissionais como um todo, repense suas atitudes [...]. Porque eles estão avaliando o serviço. Eles fazem melhorar o serviço e, eles trazem o conhecimento teórico. [...]. Então o profissional se policia com relação as suas atitudes. Alguns vícios ele deixa de cometer. [...]. A partir do momento que eles estão com alunos, eles tem a sensação de que eles estão sendo avaliados, estão sendo sondados. O aluno quer aprender e o profissional acaba melhorando o serviço dele na tentativa de mostrar o melhor que ele pode."</i></p>	<p>Possibilidade de melhoria do serviço com reconstrução de atitudes</p> <p>Transformação das concepções espontâneas com reconstrução de conceitos teóricos</p>

	<i>sendo avaliados, estão sendo sondados. O aluno quer aprender e o profissional acaba melhorando o serviço dele na tentativa de mostrar o melhor que ele pode.</i>		
T 1	<i>“Boa. Pra ajudar, pra ganhar experiência, pra trocar experiência.”</i>	<i>“Boa. Para ajudar, ganhar e trocar experiência.”</i>	Aquisição e troca de conhecimentos
T 2	<i>“Muito boa.”</i>	<i>“Muito boa.”</i>	Muito boa
T 3	<i>“Como falei anteriormente, prá mim é bom por que eles vêm somar com a gente. Isso tudo, além deles estarem aprendendo, a gente interage com eles, aprendendo junto com eles.”</i>	<i>“[...] é bom por que eles vêm somar com a gente [...] além de eles estarem aprendendo, a gente interage com eles, aprendendo junto com eles.”</i>	Conhecimento compartilhado
ACS 1	<i>“Acho maravilhoso! Torno a repetir, não quero que acabe, quero que continue. Como pra mim, com 13 anos de agente comunitário e, to me deparando com isso pela primeira vez, eu acho muito interessante e sempre quando falo tem alguém pra ir comigo, tem alguém pra ir comigo? é interessante, por que eles querem saber, querem verificar PA, saber quem é o hipertenso, o diabético? Fazem muita pergunta, então isso é muito bom. Não quero que acabe não, quero que continue (risos).”</i>	<i>“Acho maravilhoso! Torno a repetir, não quero que acabe, quero que continue.” “[...] com 13 anos de agente comunitário e, estou me deparando com isso pela primeira vez, eu acho muito interessante [...] por que eles querem saber, querem verificar PA, saber quem é o hipertenso, o diabético? fazem muita pergunta, então isso é muito bom.”</i>	Interesse do aluno em aprender Postura ativa e colaborativa do aluno
ACS 2	<i>“Boa. Minha opinião é que é boa.”</i>	<i>“Minha opinião é que é boa.”</i>	Boa
ACS 3	<i>“É boa, muito boa mesmo. Ganham mais conhecimentos.”</i>	<i>“É boa, muito boa mesmo. Ganham mais conhecimentos.”</i>	Boa
ACS 4	<i>“Muito importante ne, pra ele conhecer todas as realidades que ele vai trabalhar.”</i>	<i>“Muito importante, para ele conhecer todas as realidades que ele vai trabalhar.”</i>	Conhecimento do contexto social na aprendizagem prática
ACD 1	<i>”É bom, é bom sim! eles ajudam muito aqui nós, no trabalho, principalmente, de campo, ne, visitas, com ações. Tudo que vem ajuda, e eles ajudam muito aqui a gente sim.”</i>	<i>“É bom, é bom sim! Eles nos ajudam muito no trabalho, principalmente, de campo, visitas, ações.”</i>	Postura ativa e colaborativa do aluno

NÚCLEO DIRECIONADOR III: DIFICULDADES E POTENCIALIDADES DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

Quadro Analítico III.1 – Condições de infraestrutura e de recursos humanos (espaço físico e material) para receber alunos

IDENTIFICAÇÃO DA FALA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
G 1:	<p><i>“Fraca! Sinceramente vou lhe dizer: a unidade de saúde ela foi preparada, não foi pra receber ninguém, sabia? quando fizeram a Unidade, a infraestrutura dela, não foi pensado nisso. E, ela, chegou não tinha nada. A gente conseguiu muita coisa e a demanda, devido a qualidade do serviço que oferecemos para a comunidade, aumentou muito. Então, o que aconteceu? Extrapolou. Tanto que nos meus relatórios, desde 2005, de fim de ano, eu mando para a reitoria e o planejamento da Universidade: a nossa demanda, a disponibilidade e no final do relatório eu coloco as nossas dificuldades: infraestrutura, sala de consultório medico, falta de médico, falta de enfermeiros, de recursos humanos de modo geral, ne, de psicólogo, que tudo isso é importante, do nutricionista, enfim, pra ela poder funcionar de manha e de tarde. E a nossa unidade já está pequena demais. Ta muito pequena pra receber assim, como deveria ser, todo esse aaa todo esse recursos humanos que são os alunos que virão chegar. Por que futuramente, nós já temos o aluno de enfermagem que já estava aqui. Todo mundo quer vir pra ca. Nos temos, chegou agora medicina. Ta chegando farmácia. E, futuramente, virão outros cursos. E a nossa unidade vai ter que aumentar. Não tem estrutura.</i></p>	<p><i>“Fraca! Sinceramente vou lhe dizer: a unidade de saúde ela foi preparada, não foi para receber ninguém [...].”</i></p> <p><i>“[...] a demanda, devido a qualidade do serviço que oferecemos para a comunidade, aumentou muito [...].”</i></p> <p><i>“[...] nossas dificuldades: infraestrutura, sala de consultório medico, falta de médico, falta de enfermeiros, de recursos humanos de modo geral, ne, de psicólogo, do nutricionista [...] a nossa unidade já está pequena [...] pra [...] alunos que virão chegar [...] nós já temos o aluno de enfermagem que já estava aqui [...] chegou agora medicina. Ta chegando farmácia. E, futuramente, virão outros curso.”</i></p>	<p>Falta de preparo da unidade.</p> <p>Sem infraestrutura física e de recursos humanos.</p> <p>Aumento da demanda devido a qualidade do serviço</p> <p>Unidade pequena para alunos de diversos cursos da saúde</p>
G 2	<p><i>“Bom, a nossa Unidade é recém-inaugurada, foi inaugurada dia 28 de maio né, ta com uma estrutura boa, essa parte de estrutura não temos o que reclamar e material humano acredito que também tenha sido satisfatório.”</i></p>	<p><i>“Bom, a nossa Unidade é recém-inaugurada, [...] está com uma estrutura boa [...] e material humano acredito que também tenha sido satisfatório.”</i></p>	<p>Estrutura e recursos humanos satisfatórios.</p>
G 3	<p><i>“Ai, no nosso caso, o espaço físico já tá muito pequeno e os recursos humanos também, são bem poucos.”</i></p>	<p><i>“[...] o espaço físico já tá muito pequeno e os recursos humanos também são bem poucos.”</i></p>	<p>Espaço físico e recursos humanos insuficientes</p>

G 4:	<p>“Nesse momento, inclusive, estamos passando pela fase de reforma, a intenção é que, inclusive, essa sala aqui, ela possa ser utilizada como consultório, prá que a equipe da estratégia saúde da família tenha mais privacidade. Por que hoje eles utilizam uma sala conjunta, ne, três equipes pra um ambiente. Quando o profissional médico ou o enfermeiro precisa fazer consulta eles utilizam os outros espaços, mais ai, ele acaba fazendo uma concorrência com os demais serviços da Unidade. Então isso, a gente sabe que não é o ideal, ne, nem sempre a gente pode trabalhar com o que é o ideal, mas com o que nós temos. Então, dentro do que podemos, fazemos o melhor. Vou aproveitar agora o processo da reforma pra ver se essa minha sala eu posso disponibilizar como consultório.”</p>	<p>“Nesse momento, inclusive, estamos passando pela fase da reforma [...]”</p> <p>“[...]prá que a equipe da estratégia saúde da família tenha mais privacidade.”</p>	<p>Privacidade da equipe</p> <p>Utilização do mesmo ambiente por mais de uma equipe</p>
------	--	--	---

Quadro Analítico III.1 – Condições de infraestrutura e de recursos humanos (espaço físico e material) para receber alunos

IDENTIFICAÇÃO DA FALA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
M 2	<p>“Também, ainda há uma deficiência. Em alguns locais são salas bem pequenas, são ambientes né, que em algumas Unidades ée até a mesa é complicada, a mesa onde se faz a consulta, onde o médico atende. As salas são pequenas, com uma estrutura não boa ne, e eu acho que precisaria, também, de um ambulatório realmente adequado pra academia, que é diferente de tu ter um consultóriozinho pequeno onde entra um paciente com o acompanhante e faça o atendimento e ele vai embora. Não, você vai ter médico mais alguns alunos. Hoje, graças a Deus a gente tá só com quatro, mais, tem que ser uma sala maior. Tem que ter uma dinâmica diferenciada nessas Unidades e hoje a gente não tem. Material, também, em algumas UBS e alguns Módulos não tem o material para poder se trabalhar. Eu tenho que falar do meu, só do meu Marabaixo? Eu to falando do geral.”</p>	<p>“Há uma deficiência [...] alguns locais são salas bem pequenas [...] estrutura não boa [...]”</p> <p>“[...] eu acho que precisaria, também, de um ambulatório, realmente adequado para academia, que é diferente de tu ter um consultóriozinho pequeno [...]”</p> <p>“[...] em algumas UBS e alguns Módulos não tem o material para poder se trabalhar.”</p>	<p>Deficiência de infraestrutura e de material</p>
M 3	<p>“Então, isso ai eu respondi na segunda. Essas condições ainda não se encontram totalmente satisfatória, deixando muito a desejar, pra um, pra se dedicar e orientar e formar alunos de medicina.”</p>	<p>“Essas condições ainda não se encontram totalmente satisfatória, deixando muito a desejar, pra um, pra se dedicar e orientar e formar alunos de medicina.”</p>	<p>Condições insatisfatória de infraestrutura e de recursos humanos para um ensino adequado.</p>

M 4	<i>“Muito precariamente, pelo menos na minha UBS, onde eu atendo como médica da família, não tem estrutura nenhuma, prevalecendo mesmo a boa vontade”.</i>	<i>“Muito precariamente, pelo menos na minha UBS, onde eu atendo como médica da família, não tem estrutura nenhuma, prevalecendo mesmo a boa vontade”.</i>	Condições insatisfatória de infraestrutura e de recursos humanos prevalecendo a boa vontade profissional
D 1	<i>“Bom, como eu falei ainda há pouco ne. Eu tenho pouco conhecimento das outras áreas. Acredito que é por que não exista, realmente, essa integração da multidisciplinaridade, ne, que deveria acontecer. Que é importante no processo de cura, ne, de pacientes, principalmente da unidade que atende os hipertensos, os diabéticos. E, ainda hoje, não existe essa, essa, essa integração entre as mais variadas. Pelo menos com a odontologia ainda não existe.” E a unidade, assim, em termos de infraestrutura mesmo, ela está preparada para receber os alunos? “Acredito que não. Perto das universidades federais do resto do Brasil, ainda a UNIFAP precisa, por ser uma instituição ainda muito, muito nova, ainda não tem uma estrutura adequada prá, prá receber esses alunos.”</i>	<i>“[...] a UNIFAP precisa, por ser uma instituição ainda muito, muito nova, ainda não tem uma estrutura adequada para receber esses alunos.”</i>	Condições insatisfatória da UNIFAP
D 2	<i>“Olha, prá receber o aluno, a unidade não está preparada, ainda. As unidades não estão preparadas, ainda, pra receber esses alunos, porque não tem um local, um espaço pro próprio profissional estudar, sentar e ver o caso. O médico chegar e dizer pros alunos: olha isso acontece assim, assim, assim, assado. Lá não tem, não tem esse espaço, quando deveria ter, por que além do médico ensinar melhor, os alunos iam aprender mais. Carência muito grande de pessoal, falta muito material nos postos.”</i>	<i>“As unidades não estão preparadas, ainda, para receber esses alunos, porque não tem um local, um espaço pro próprio profissional estudar, sentar e ver o caso. O médico chegar e dizer pros alunos: olha isso acontece assim, assim, assim, assado. Carência muito grande de pessoal, falta muito material nos postos.”</i>	Sem condições de infraestrutura e de recursos humanos para um ensino adequado
D 3	<i>“Com certeza.”</i>	<i>“Com certeza.”</i>	Condições de infraestrutura e recursos humanos adequados
D 4	<i>Aqui no nosso posto sim, são suficientes. Até porque é o posto piloto da cidade de Macapá. Aqui sim, tem estrutura física e profissional também.”</i>	<i>“Aqui no nosso posto sim [...] por que é o posto piloto da cidade de Macapá. Aqui sim, tem estrutura física e profissional também.”</i>	Condições de infraestrutura e recursos humanos adequados

E 1	<i>"O espaço físico ele é muito pouco, uma vez que a Estratégia Saúde da Família ele não tem uma sala própria, compartilha com outra equipe, à tarde, além do que, médico e enfermeiro juntos, ne? Não tem sala pra médico, pra enfermeiro. Então precisa estar melhorando no que diz respeito a essa assistência."</i>	<i>"O espaço físico ele é muito pouco, uma vez que a Estratégia Saúde da Família ele não tem uma sala própria, [...] não tem sala para médica, para enfermeira [...]."</i>	Condições de infraestrutura e recursos humanos insatisfatória
E 2	<i>"Bom, dentro da Unidade de Saúde do Marabaixo, ela agora é uma Unidade de Referência, já era como Módulo de Saúde e melhorou mais. Então lá, nós não temos problema com estrutura física, nem material, até porque os alunos lá, eles tem uma realidade dentro das Unidades Básicas com material e suporte. Então eu não vejo problema quanto a questão de estrutura física e recursos dentro da UBS do Marabaixo."</i>	<i>"Bom, dentro da Unidade de Saúde do Marabaixo, [...] Unidade de Referência [...] não temos problema com estrutura física, nem material [...]."</i>	Condições de infraestrutura e recursos humanos adequados
E 3	<i>"É, eu Já coloquei como está deficiente, essa questão de materiais."</i>	<i>"[...] está deficiente, essa questão de materiais."</i>	Condições de infraestrutura e recursos humanos deficientes
E 4	<i>"Como um todo, a gente tem um pouco de dificuldade com relação a estrutura, material. Com relação ao corpo de funcionários todos se mostraram receptivos ne, mas a estrutura em si, como todas as unidades do SUS, elas estão deixando a desejar. Apesar das reformas, da compra de material, acho que ainda precisa melhorar muito pra ter um bom desempenho e um aprendizado melhor dos alunos."</i>	<i>"[...] a gente tem um pouco de dificuldade com relação à estrutura, material. Com relação ao corpo de funcionários todos se mostraram receptivos [...]. apesar das reformas, da compra de material, acho que ainda precisa melhorar muito pra ter um bom desempenho e um aprendizado melhor dos alunos."</i>	Condições de infraestrutura e recursos humanos deficientes
T 1	<i>"Ainda é carente em termos de infraestrutura. Ainda é bastante carente."</i>	<i>"Ainda é carente em termos de infraestrutura."</i>	Condições de infraestrutura e recursos humanos deficientes
T 2	<i>"De pessoal, a estrutura é boa. Agora de equipamentos já não é tão boa, entendeu? Mas, Agora, no momento ta acolhendo bem, a partir do momento que vieram pra UPA nova, ta acolhendo bem, pq eu acompanhei desde o outro Postinho."</i>	<i>"De pessoal, a estrutura é boa. Agora de equipamentos já não é tão boa [...]."</i>	Condições de recursos humanos adequados Condições de equipamentos e recursos físicos deficientes

T 3	<i>“Em relação a recursos humanos há. O espaço físico que está faltando e material pra que eles possam desenvolver melhor, de boa qualidade, o ensino”.</i>	<i>“Em relação a recursos humanos há. O espaço físico que está faltando e material para que eles possam desenvolver melhor, de boa qualidade, o ensino”.</i>	Condições de infraestrutura deficiente e recursos humanos suficiente
ACS 1	<i>“Olha, na minha opinião tá deixando muito a desejar. Espaço físico não tem suficiente, uns ficam se encontrando, um bate, não tem sala, então acho q pra q haja um trabalho, que eu não digo 100%, mas que tenha pelo menos uns 60% de aproveitamento, o espaço físico tem que ser melhor, por que a comunidade quando ela vem, que tá os acadêmicos de enfermagem ou de medicina eles querem trabalhar como tivessem uma sala e tivessem sozinhos com medico ou enfermeira tivessem aquela liberdade ai um bate na porta e interrompe, então pra mim isso é complicado. Equipamentos e materiais é pior ainda, que não tem.”</i>	<i>“[...] em minha opinião está deixando muito a desejar. Espaço físico não tem suficiente [...]. Equipamentos e materiais é pior ainda, que não tem.”</i>	Condições de infraestrutura e recursos humanos deficientes
ACS 2	<i>“Agora sim, porque a outra não tinha condições, era pequena.”</i>	<i>“Agora sim, porque a outra não tinha condições, era pequena.”</i>	Condições de infraestrutura e recursos humanos adequados
ACS 3	<i>“São boas, agora são boas, aumentou a Unidade, tem equipamentos, têm profissionais.”</i>	<i>“[...] agora são boas, aumentou a Unidade, tem equipamentos, têm profissionais.”</i>	Condições de infraestrutura e recursos humanos adequados
ACS 4	<i>“Não, acho regular, não acho bom, porque tem vezes que não tem onde a gente ficar, ne. a gente fica correndo de um lado pro outro, de um lado pro outro e não tem onde a gente reunir, assim.”</i>	<i>“[...] não acho bom, porque tem vezes que não tem onde a gente ficar [...].”</i>	Condições de infraestrutura e recursos humanos deficientes
ACD 1	<i>“Acredito que tá deixando a desejar. Pequena. Não tem uma estrutura boa prá tentar acolher os profissionais, pacientes, prá que tenha um atendimento de qualidade.”</i>	<i>“Acredito que tá deixando a desejar. Pequena. Não tem uma estrutura boa para tentar acolher os profissionais, pacientes, para que tenha um atendimento de qualidade.”</i>	Condições de infraestrutura e recursos humanos deficientes

NÚCLEO DIRECIONADOR III: DIFICULDADES E POTENCIALIDADES DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

Analítico III.2 – As dificuldades que os gestores identificam para a efetiva integração ensino-serviço

IDENTIFICAÇÃO DA FALA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
G 1	<p><i>“Primeiro é a própria estrutura, ne. pra mim, maior é a própria estrutura por que do gestor com o professor que vem chegar, pelo menos aqui na unidade, o gestor aqui, a unidade ela foi preparada pra ser o que? Uma escola, ne? então, prá nós seria ótimo, mais seria bom se eu pudesse atender muito bem o meu colega que vem chegando com os alunos dele. Ele ter condições de trabalhar à vontade, de mostrar. Por que recursos humanos, vamos dizer o usuário, nós temos demais. Ta ótimo pra fazer pesquisa, mas nós temos dificuldade com a infra estrutura, realmente. E material, ne? a parte de material é assim, terrível é agravante. A gente coloca numa salinha e tentar resolver de um lado, tenta resolver do outro pra todo mundo sair satisfeito.”</i></p>	<p><i>“Primeiro é a própria estrutura [...] a unidade ela foi preparada pra ser o que? Uma escola [...].”</i></p> <p><i>“[...] nós temo dificuldade com a infraestrutura. [...] E material [...] é agravante.[...] tenta resolver de um lado, tentar resolver do outro para todo mundo sair satisfeito.”</i></p>	<p>Infraestrutura e material precária</p>
G 2:”	<p><i>“Eu não vejo, até porque os estudantes, eles não vem prá fazer procedimentos. Eles estão na Unidade para observar todo o aspecto do atendimento: né, acolhimento, a humanização, a forma que o profissional atua tanto o técnico de enfermagem, o recepcionista, o servente, o outro médico, o enfermeiro, né. Ele vai ver que esse atendimento se forma através de uma corrente que nenhum elo pode ser quebrado. Então não depende só do médico, só do enfermeiro, só do técnico, mais sim de um contexto, e até porque eles vão estar sendo observados, né, e vão estar observando”.</i></p>	<p><i>“Eu não vejo [...] os estudantes, eles não vem prá fazer procedimentos. Eles estão na Unidade para observar todo o aspecto do atendimento: né, acolhimento, a humanização, a forma que o profissional atua tanto o técnico de enfermagem, o recepcionista, o servente, o outro médico, o enfermeiro [...] ver que esse atendimento se forma através de uma corrente que nenhum elo pode ser quebrado [...] não depende só do médico, só do enfermeiro, só do técnico, mais sim de um contexto [...].eles vão ser observados, né, e vão observar”</i></p>	<p>Ausência de dificuldades</p> <p>Estudantes como observadores da atuação profissional.</p>
G 3	<p><i>“Não, tirando o espaço físico e recursos humanos, a gente não tem nenhuma dificuldade para receber os alunos.”</i></p>	<p><i>“Não, tirando o espaço físico e recursos humanos, a gente não tem nenhuma dificuldade para receber os alunos.”</i></p>	<p>Espaço físico e recursos humanos deficientes.</p>

G 4:"	<p>"Dificuldade? Eu nunca vi isso (receber o aluno na Unidade) como um problema. Prá mim, ele não muda a nossa rotina. Então eu creio que o serviço continua. muito pelo contrario, se for pra mudar, muda pra melhor, por que exige que o próprio médico que os acompanha tenha uma conduta muito mais dedicada, cuidadosa. Então, se for pra mudar alguma coisa é pra ser positiva. Por que o profissional ali, ele sabe que ele ta sendo espelho."</p>	<p>"Dificuldade? Eu nunca vi isso como um problema. [...] ele não muda a nossa rotina [...] o serviço continua. muito pelo contrario, se for pra mudar, muda pra melhor, por que exige que o próprio médico que os acompanha tenha uma conduta muito mais dedicada, cuidadosa. Então, se for pra mudar alguma coisa é pra ser positiva. Por que o profissional ali, ele sabe que ele ta sendo espelho."</p>	<p>Ausência de dificuldades, s</p> <p>Não há mudança da rotina do serviço</p>
-------	---	---	---

Quadro Analítico III.2 – As dificuldades que os profissionais de saúde identificam para a efetiva integração ensino-serviço

IDENTIFICAÇÃO DA FALA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
M 2	<p>"Eu acho que a dificuldade geral é mais com relação a infraestrutura. Tá, eu acho que a infraestrutura, porque, até então né, a gente não sabe como vai ficar após a eleição, quem é que vai ser o secretário, se vai ter essa mesma abertura. Mais pelo menos assim, pelos secretários que passamos, que foram por três, ne, a abertura política, a abertura foi muito boa. Agora a estrutural eu acho que é complicada, falta mais material mesmo: sala, mesa, biombo, sonar. Em termos de profissionais das equipes de saúde da família, alguns ficam com medo de aceitar, justamente porque não se acham preparados. Estão fazendo Saúde da família, até de certa forma, como uma renda a mais. Mas não fazem saúde da família como deveria ser feito. Então, eu vou trabalhar com acadêmicos e, ai, como é que fica, ne? então pela falta de médicos, aqui em Macapá, então a gente tem essa dificuldade realmente de abordar.</p>	<p>"Eu acho que a dificuldade geral é mais com relação a infraestrutura. [...] falta mais material mesmo: sala, mesa, biombo, sonar."</p> <p>"Em termos de profissionais das equipes de saúde da família, alguns ficam com medo de aceitar, justamente porque não se acham preparados."</p>	<p>Dificuldade de infraestrutura.</p> <p>Dificuldade com a docência</p>
M 3	<p>"Essas dificuldades vem lá de cima mesmo. Tipo: Políticas de Saúde do Estado, também a questão de recursos humanos que nem todos se dedicam querer trabalhar em comunidade, nem todos tem o perfil de médico de família, enfermeiro de família, nem dentista de família. Enfim, né todo profissional de saúde que se identifica com a comunidade para trabalhar. E prá receber o aluno, mais ainda!"</p>	<p>"Essas dificuldades vem lá de cima mesmo. Tipo: Políticas de Saúde do Estado [...]."</p> <p>"[...] não é todo profissional de saúde que se identifica com a comunidade para trabalhar. E prá receber o aluno, mais ainda!"</p>	<p>A Política de Saúde do Estado.</p> <p>Dificuldade com a docência</p>

M 4	<i>"Eu acho que começa do gestor municipal, desde o secretário de saúde, desde quem fez o convênio e também do diretor da Unidade. Há um entrave. Infraestrutura é muito precária."</i>	<i>"Eu acho que começa do gestor municipal, desde o secretário de saúde, desde quem fez o convênio e também do diretor da Unidade."</i>	Dificuldade com gestor municipal (secretário de saúde), UNIFAP e gestor da UBS.
D 1	<i>"Na verdade, ainda não existiu uma discussão pra tentar implantar esse tipo de atividade dentro da Unidade Básica e um convênio junto com, com o ensino da medicina dentro da Universidade Federal do Amapá. Acho que o que falta realmente são projetos, ne, voltados pra essa área e que esses projetos sejam, sejam, éee, abranjam também a parte de, de, não só de formação dos alunos, mas de capacitação de profissionais que estão nas unidades pra receber esses alunos."</i>	<i>"Na verdade, ainda não existiu uma discussão pra tentar implantar esse tipo de atividade dentro da Unidade Básica e um convênio junto com, com o ensino da medicina dentro da Universidade Federal do Amapá." "[...] falta realmente são projetos, voltados pra essa área e que [...] abranjam também a parte [...] não só de formação dos alunos, mas de capacitação de profissionais que estão nas unidades pra receber esses alunos."</i>	Falta de convênio entre ensino e saúde. Capacitação de profissionais
D 2	<i>"Bom, as dificuldades já começam com o preparo das equipes, por que as equipes não são preparadas para receber esses alunos. Eu acho que primeiro tinha que ter um treinamento, alguma coisa que preparasse algumas equipes do serviço público pra, digamos que repassarem as suas experiências para os alunos que estão chegando agora no mercado de trabalho. Isso é uma das coisas"</i>	<i>"[...] as dificuldades já começam com o preparo das equipes, por que as equipes não são preparadas para receber esses alunos [...]." "Eu acho que primeiro tinha que ter um treinamento, alguma coisa que preparasse algumas equipes do serviço público pra, digamos que repassarem as suas experiências para os alunos que estão chegando agora no mercado de trabalho."</i>	Despreparo das equipes Falta de capacitação profissional Falta de treinamento das equipes de saúde
D 3	<i>"Não. Eu acho que isso vai variar só de profissional pra profissional se vai aceitar o aluno ou não. Se vai acolher esse aluno."</i>	<i>"Não. Eu acho que isso vai variar só de profissional para profissional se vai aceitar o aluno ou não. Se vai acolher esse aluno."</i>	Disponibilização do profissional em receber aluno
D 4	<i>"A dificuldade eu acho que é mais é isso: a criação de um protocolo, uma oficina de capacitação dos profissionais daqui pra receber esses alunos."</i>	<i>"A dificuldade eu acho que é mais é isso: a criação de um protocolo, uma oficina de capacitação dos profissionais daqui pra receber esses alunos."</i>	Falta de protocolos, oficina de capacitação para profissionais das equipes
E1	<i>"Eu acho que existe um montante: existe a parte de deficiência de recursos, existe a parte de comunicação, de compreensão, de entendimento, também, desse gestor, no que diz respeito a</i>	<i>"Eu acho que existe um montante: existe a parte de deficiência de recursos, existe a parte de comunicação, de compreensão, de entendimento,</i>	Deficiência de recursos

	<i>funcionalidade do IESC com a estratégia saúde da família. Então a gente precisa tá melhorando essa infraestrutura, né? Pessoal também”.</i>	<i>também, desse gestor, no que diz respeito a funcionalidade do IESC com a estratégia saúde da família.”</i>	Deficiência de compreensão dos profissionais e gestores sobre IESC
E 2	<i>Bom, eu já ouvi falar em outras Unidades. Não ocorreu dentro da UBS do Marabaixo, nós preparamos toda uma equipe, até um gestor, porque lá era uma direção compartilhada e com a troca de um novo diretor, também já sabe a filosofia da integração ensino, saúde e comunidade, então não houve obstáculos. Mas, já ouvi falar em outras Unidades, onde teve, realmente, dificuldade com o gestor de entender o que é integração ensino saúde e comunidade”.</i>	<i>“Não ocorreu dentro da UBS do Marabaixo [...]. Mas, já ouvi falar em outras Unidades, onde teve, realmente, dificuldade com o gestor de entender o que é integração ensino saúde e comunidade”.</i>	Sem dificuldades Outras Unidades com dificuldades do gestor entender o que é IESC
E 3	<i>“Acho que a dificuldade maior é a questão do espaço físico, fora isso não. Assim, alguns instrumentos que a gente precisa, a gente pega da Unidade né que também é da Rede, mas, ahhh tem outros profissionais atendendo no mesmo horário e, também tá precisando do material. Então a gente tem essa deficiência. Eu acho que isso peca um pouquinho.”</i>	<i>“Acho que a dificuldade maior é a questão do espaço físico [...] alguns instrumentos a gente pega na unidade [...].também estão precisando do material.”</i>	Falta de espaço físico e material
E 4	<i>“Primeiro vai pela gestão, né. a questão de de ahhhh, são cargos estratégicos que deveriam ter pessoas estratégicas e motivadas a fazer esse link, né, pra facilitar e as vezes, isso não acontece. A gente tem a vontade da Instituição de ensino, mas a instituição de saúde não está preparada. Então, no dia que tiver uma pessoa com esse olhar, tanto olhar da educação, querendo vincular a educação com a saúde e a saúde a educação vai ficar bem mais fácil.”</i>	<i>“Primeiro vai pela gestão [...] são cargos estratégicos que deveriam ter pessoas estratégicas e motivadas [...].”</i> <i>“[...] tem a vontade da Instituição de ensino, mas a instituição de saúde não está preparada [...] no dia que tiver uma pessoa com esse olhar, tanto olhar da educação, querendo vincular a educação com a saúde e a saúde a educação vai ficar bem mais fácil.”</i>	Despreparo dos gestores Vontade da Instituição de ensino Despreparo da Instituição de Saúde
T 1	<i>“Espaço, estrutura, a gente não recebeu um treinamento, assim, adequado pra recebê-los enquanto equipe, enquanto acadêmicos. Logo no inicio eu fiquei assim voando, Meu Deus o que é que eu tenho que fazer pra eles, como é que a gente tem que... eu senti essa dificuldade. Agora a gente já está mais inteirado. Mas, pra mim, a maior dificuldade mesmo é em termos de espaço físico, material está faltando bastante coisa.”</i>	<i>“[...] a gente não recebeu um treinamento adequado para recebê-los enquanto equipe, enquanto acadêmicos. Logo no inicio eu fiquei assim voando. Meu Deus o que é que eu tenho que fazer pra eles, como é que a gente tem que... eu senti essa dificuldade.”</i>	Dificuldade com infraestrutura, pessoal, material. Falta de capacitação, orientação. Insegurança para lidar com aluno

T 2	<i>"Eu acho que a maior dificuldade é só a infraestrutura mesmo."</i>	<i>"Eu acho que a maior dificuldade é só a infraestrutura mesmo."</i>	Infraestrututura.
T 3	<i>"Não, eu não vejo, ne?"</i>	<i>"Não, eu não vejo [...]."</i>	Sem dificuldades
ACS 1	<i>"Olha, acho q a maior dificuldade mesmo, que eu acabei de falar é material, espaço físico, até que a comunicação, pra interagir um com outro, eu ainda não vi dificuldade, tem espaço, pode ficar a vontade, isso é muito legal, mas infelizmente, não tem espaço físico adequado, nem material o suficiente pra que haja uma qualidade de infraestrutura ou então de conhecimento que seja melhor, falta muita coisa ainda".</i>	<i>"Olha, acho que a maior dificuldade mesmo é material, espaço físico [...]"</i>	Dificuldades com material e espaço físico
ACS 2	<i>"Não, não tenho dificuldades com eles."</i>	<i>"Não, não tenho dificuldades com eles."</i>	Sem dificuldades
ACS 3	<i>"Nenhuma".</i>	<i>"Nenhuma".</i>	Sem dificuldades
ACS 4	<i>"Até entre os acadêmicos de enfermagem não. Mais os acadêmicos de medicina eu acho assim, eu encontro assim, mais uma barreira. Acho que é dificuldade deles, por que a gente ta aberto, ne? Nós, ACS, nós está aberto pra qualquer mudança, qualquer proposta que venha."</i>	<i>"Ate entre os acadêmicos de enfermagem não. Mais os acadêmicos de medicina eu acho assim, eu encontro assim, mais uma barreira."</i>	Receio do profissional à presença do aluno de medicina
ACD 1	<i>"Há falta de incentivo. Éee os políticos, gestores maiores não tem essa responsabilidade de mudar e nos dar essa oportunidade para que possamos ter um local de boa qualidade ne, e, que a gente possa ensinar e atender o paciente com qualidade."</i>	<i>"Há falta de incentivo. [...] os políticos, gestores maiores não tem essa responsabilidade de mudar e nos dar essa oportunidade para que possamos ter um local de boa qualidade [...] e, que a gente possa ensinar e atender o paciente com qualidade."</i>	Falta de incentivo Falta de responsabilidade de políticos e gestores maiores para mudanças e melhorias

NÚCLEO DIRECIONADOR III: DIFICULDADES E POTENCIALIDADES DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

Quadro Analítico III.3 - As facilidades que os gestores identificam na integração ensino-serviço

IDENTIFICAÇÃO DA FALA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
G 1	<i>"Ahhh de bom, é o que?! O aluno, quando ele conhece realmente essa realidade nossa, pelo menos aqui, apesar de todas essas dificuldades, mas ele se encontra como profissional. Ele aprende. E, então, isso isso é o mais mais gratificante para todos os docentes, tanto do curso de enfermagem, quanto de medicina, quanto de farmácia, e de outras, outros colegas que virão nos procurar pra querer fazer um trabalho aqui. Dos projetos, ne, que tem aqui, e isso é muito bom pra nós. Nossa, é a parte maravilhosa que existe."</i>	<i>"O aluno, quando ele conhece realmente essa realidade nossa [...] Ele aprende. E, então, isso isso é o mais mais gratificante para todos os docentes [...]."</i> <i>"Dos projetos, ne, que tem aqui, e isso é muito bom pra nós. Nossa, é a parte maravilhosa que existe."</i>	Conhecimento da realidade leva ao aprendizado significativo Favorecimento da satisfação do docente Desenvolvimento de projetos
G 2:	<i>"Bom essa integração, a principal qualidade é na formação do profissional que futuramente vai estar ingressando o quadro da saúde, né, conseqüentemente ingressando aqui na UBS".</i>	<i>"[...] essa integração, a principal qualidade é na formação do profissional [...]."</i>	Integração ensino-serviço favorecendo a formação profissional
G 3	<i>"Pro aluno conhecer a realidade, né. Sugerir formações."</i>	<i>"Pro aluno conhecer a realidade [...]."</i>	Conhecimento da realidade.
G 4	<i>"A facilidade? O que eu vejo é o seguinte: nós enquanto instituição, nós estamos conseguindo acrescentar na vida desses acadêmicos. Uma experiência que, talvez, em outras épocas, eu acredito que os cursos, se tivessem isso já seria na fase final da sua graduação e eles estão no início e já estão tendo essa experiência que é importante. que é a da estratégia saúde da família que é o contato direto com atenção básica, com a comunidade. Atenção básica, eu creio que ela nunca foi tão valorizada, como tem sido, principalmente agora, com essa nova forma de de, essa didática diferenciada da UNIFAP, que esta sendo usada como campo de pratica. Eu ainda não tinha visto isso, ne. Ate por que a própria residência em estratégia saúde da família eu creio que ela é nova. Ela não é</i>	<i>"A facilidade? O que eu vejo é o seguinte: nós enquanto instituição, nós estamos conseguindo acrescentar na vida desses acadêmicos [...], eu acredito que os cursos, se tivessem isso já seria na fase final da sua graduação e eles estão no início e já estão tendo essa experiência que é importante. que é a da estratégia saúde da família que é o contato direto com atenção básica, com a comunidade."</i> <i>"Atenção básica, eu creio que ela nunca foi tão valorizada, como tem sido, principalmente agora, com essa nova forma de de, essa didática diferenciada da UNIFAP, que esta sendo usada como campo de pratica. Eu ainda não tinha visto isso [...]."</i> essa oportunidade de ter contato fora [...] logo na fase inicial do curso, acho que isso é muito bom."	Favorecimento de nova experiência no início do curso, através do contato com a comunidade; Aprendizagem significativa Valorização da atenção primária Favorecimento de didática nova de ensino

	<p><i>algo muito antigo, né, a estratégia é nova! A estratégia por si so é nova e a residência nela, mais ainda! E essa oportunidade de ter contato fora, campo de residência logo na fase inicial do curso, acho que isso é muito bom.”</i></p>		<p>Aprendizagem com a prática do campo da prática</p> <p>Problematização do ensino</p>
--	--	--	--

Quadro Analítico III.3 - As facilidades que os profissionais de saúde identificam na integração ensino-serviço

IDENTIFICAÇÃO DA FALA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
M 2	<p><i>“A integração ensino e serviço ela tem... eu como profissional né, eu tenho observado que começa a organizar mais o sistema, né. Começa a se dar valor a notificações, a preenchimento de formulários. Então há um cuidado maior da parte burocrática, da estatística. Então, a gente começa a observar isso, que as equipes que estão trabalhando, elas começam a ter essa noção de o que é que eu tenho de grávidas, o que é que eu tenho de hipertensos. Coisa que era prá ser feita, normal, é o trabalho da medicina de família. só que não era feito. Então, com isso, com essa integração, vem se resgatando isso dentro das equipes: uma organização maior dentro das equipes.”</i></p>	<p><i>“A integração ensino e serviço [...] começa a organizar mais o sistema, começa a se dar valor a notificações, a preenchimento de formulários. Então há um cuidado maior da parte burocrática, da estatística. [...] com essa integração, vem se resgatando isso dentro das equipes. uma organização maior dentro das equipes.”</i></p>	<p>Integração ensino-serviço e organização do sistema de notificação.</p> <p>Cuidado no preenchimento de formulários de notificação</p> <p>Organização maior do serviço e das notificações</p>
M 3	<p><i>“As facilidades, assim, foram acontecendo com o desenvolver das aulas, com a presença deles. Por que com a maneira da gente conversar, a maneira da gente trabalhar ai as coisa vão sendo facilitadas ou não, quer dizer, se eu converso, se eu tenho uma forma de abordar os alunos bem, ai eles vão se chegando, vão se mostrando interessados em participar. E ai vai..”</i></p>	<p><i>“As facilidades [...] foram acontecendo com o desenvolver das aulas, com a presença deles. [...] a maneira da gente conversar, a maneira da gente trabalhar [...] vão sendo facilitadas ou não, quer dizer, se eu converso, se eu tenho uma forma de abordar os alunos bem, ai eles vão se chegando, vão se mostrando interessados em participar.”</i></p>	<p>A comunicação entre preceptores e alunos favorece o interesse em participar.</p>
M 4	<p><i>“Tem porque esse aluno que se integra nesse tipo de estágio vai ter mais facilidade no futuro, entendeu?! Ele vai ter mais riqueza de conhecimento prá atender o paciente. Ele não vai ficar só direcionado na especialidade. Ele vai ver o paciente</i></p>	<p><i>“[...] aluno que se integra nesse tipo de estágio vai ter mais facilidade no futuro [...] mais riqueza de conhecimento para atender o paciente. [...] não vai ficar só direcionado na especialidade. Ele vai ver o</i></p>	<p>Riqueza em conhecimento teórico e prático.</p>

	<i>como um todo. Conhecendo a realidade da comunidade. Na verdade é essa medicina que a gente quer.</i>	<i>paciente como um todo.”</i> <i>“Conhecendo a realidade da comunidade. Na verdade é essa medicina que a gente quer.”</i>	Aprendizagem com visão holística do paciente. Conhecimento da realidade da comunidade.
D 1	<i>“É importante ele vir pra Unidade pelo fato dele tá entrando em contato com a realidade, né?! ele vai estar trabalhando direto com as comunidades, principalmente, com as comunidades que estão ao redor da UNIFAP. E, a partir daí ele pode, eee, os docentes, ne, da área da medicina, eles podem dar um encaminhamento melhor, um direcionamento do do ensino aos alunos, tudo voltado pra realidade.”</i>	<i>“[...] entrando em contato com a realidade [...] ele vai trabalhar direto com as comunidades [...].”</i> <i>“[...] os docentes [...] da área da medicina [...] podem dar um encaminhamento melhor, um direcionamento do ensino aos alunos, tudo voltado pra realidade.”</i>	Vivência social e cultural Prática como eixo estruturante do aprendizado
D 2	<i>“Olha o que eu vejo de facilidade é exatamente, quando esse profissional entrar no mercado de trabalho, por que ele já vai tá sabendo o que ele vai fazer, como é a realidade, o que ele vai encarar. Então, pra mim, isso é muito importante. Prá mim, se todos os alunos de todas as faculdades fizessem isso, com certeza todas as profissões seriam diferentes, na minha opinião.”</i>	<i>“[...] quando esse profissional entrar no mercado de trabalho [...] ele já vai saber o que ele vai fazer como é a realidade, o que ele vai encarar.”</i> <i>“Para mim se todos os alunos de todas as faculdades fizessem isso, com certeza todas as profissões seriam diferentes.”</i>	Prática como melhoria do processo formativo Enriquecimento profissional
D 3	<i>“Quando o aluno vem, mais cedo ainda, conhecer o serviço público, ele assimila mais, com mais facilidade.”</i>	<i>“Quando o aluno vem, mais cedo ainda, conhecer o serviço público, ele assimila mais, com mais facilidade.”</i>	Prática como eixo estruturante do aprendizado
D 4	<i>“A facilidade é a integração. A integração em si, ela é pra fazer o que? O aluno vai vir aprender aqui a prática e também acho que os profissionais que já estão trabalhando aqui podem aprender alguma coisa com esses alunos. Podem aprender e devem aprender. Acho que a intenção é essa também né? Alguma experiência tem que ser aproveitada por eles.”</i>	<i>“A facilidade é a integração. [...]. O aluno vai vir aprender aqui a prática e também acho que os profissionais que já estão trabalhando aqui podem aprender alguma coisa com esses alunos.”</i>	Integrar ensino e serviço Aprendizagem aluno e profissionais mútua
E 1	<i>“Eu acho que a aproximação maior com a comunidade, ne? O aumento, no que diz respeito a proporção das ações, das participações. Eu acho que isso seria mais ou menos isso”.</i>	<i>“[...] aproximação maior com a comunidade [...] aumento das ações, participações [...].”</i>	Vivência sociocultural com a comunidade

E 2	<p>"Você recebendo esses alunos, você tem a facilidade de eles estarem desde o primeiro ano visualizando o que é o SUS, que é o Sistema Único de Saúde, integrando com a realidade da comunidade, do usuário que ele vai atender. Aquele perfil. E, tendo também a relação do trabalho dos alunos com o profissional, integração da equipe de saúde dentro da Unidade Básica de Saúde".</p>	<p>"[...] a facilidade deles estarem desde o primeiro ano visualizando o que é o SUS, que é o Sistema Único de Saúde, integrando com a realidade da comunidade, do usuário que ele vai atender [...] a relação do trabalho dos alunos com o profissional, integração da equipe de saúde dentro da Unidade Básica de Saúde".</p>	<p>Formação e conhecimento maior sobre o SUS</p> <p>Integração ensino, serviço e comunidade</p>
E 3	<p>"Eu acho assim uma facilidade muito boa, eu acho que o aluno ele vem preparado né, assim, esses dois anos, ano passado e esse ano a gente trabalhou com alunos e eles já veem na faculdade, já prepara essa questão, eles vem receptivos, com essa vontade muito grande de aprender, o que eu acho que isso facilita muito ne e, eles tem uma habilidade, eu acho que nunca vi dificuldade deles em observar muito né e muitos questionamentos muito construtivos né e eles mesmos, é o que eu falo pro pessoal, eu acho que esse profissional, os alunos hoje, que serão os médicos do futuro, se eles continuarem nessa linha vão ser excelentes profissionais."</p>	<p>"[...] eles vem receptivos, com essa vontade muito grande de aprender [...] os alunos hoje, que serão os médicos do futuro, se eles continuarem nessa linha vão ser excelentes profissionais."</p>	<p>Alunos receptivos e motivados a aprender</p>
E 4	<p>"Como o profissional que trabalhou com os alunos, a gente já conhecia, já tinha uma pratica, ai fica mais fácil. Tinha a disponibilidade. Quando quer fazer, a gente passa pros alunos. Assimmm, se esforça pra, pra mostrar pro aluno o que dá pra fazer. Considero que a prevenção é fundamental. Então, assim, os alunos que conseguirem ter um olhar prático e verem que a prevenção é fundamental e conseguirem, também, ver lá na frente que são coisas simples que, as vezes, não são levadas em consideração na atenção básica, que acabam levando ao óbito lá dentro da maternidade. Então, assim, dentro da unidade, os funcionários, ahhh não sei se por causa da amizade, eles também trataram bem os alunos do curso de medicina."</p>	<p>"[...] dentro da unidade, os funcionários [...] eles também trataram bem os alunos do curso de medicina."</p>	<p>Boa receptividade pelos funcionários da UBS</p>
T 1	<p>"A interação com o grupo, em termos de serviços eles somam bastante, eles aprendem e nós também. Trocando experiência, um ajuda o outro".</p>	<p>"A interação com o grupo, em termos de serviços eles somam bastante, eles aprendem e nós também. Trocando experiência, um ajuda o outro".</p>	<p>Integração e aprendizagem mútua</p>

T 2	<i>"O trabalho como equipe. Eu acho assim que, a facilidade é que eles foram sempre bem recebidos na Unidade e o que a gente pode passar, passamos pra eles, tanto o médico, como técnicos, como enfermeiro. Não teve problema."</i>	<i>"O trabalho como equipe. [...] a facilidade é que eles foram sempre bem recebidos na Unidade e o que a gente pode passar, passamos pra eles, tanto o médico, como técnicos, como enfermeiro."</i>	Trabalho em equipe. Boa receptividade pelos funcionários da UBS e pelos profissionais da ESF
T 3	<i>"Eu não vejo dificuldade nenhuma em relação a isso, ne?". Como facilidade, qdo eles (os alunos) estão aqui, contribuem bastante."</i>	<i>"Como facilidade, quando eles (os alunos) estão aqui, contribuem bastante."</i>	Contribuição e participação dos alunos
ACS 1	<i>"O que eu observo assim é, vou dar um exemplo na parte de pré-natal e de planejamento e de PCCU, eéé, eu acho q elas tão dando mais oportunidades pra esses que estão chegando, pros que estão formados há mais tempo, pras enfermeiras. Estão dando liberdades prá que esses profissionais se qualifiquem, deixando mais eles a vontade. Às vezes a comunidade fica assim, ah ééé estagiário, eu não quero, mas a forma como eles estão trabalhando, a comunidade tá querendo ser avaliada por esse profissional. Acho isso interessante! Então tá tendo oportunidade sim!"</i>	<i>"[...] eu acho q elas tão dando mais oportunidades pra esses que estão chegando, para os que estão formados há mais tempo, para as enfermeiras. Estão dando liberdades para que esses profissionais se qualifiquem, deixando mais eles a vontade. "</i>	Oportunidade de aprendizado dos profissionais estagiários (enfermeiros, residentes de enfermagem).
ACS 2	<i>"O Interesse deles".</i>	<i>"O Interesse deles"</i>	Valorização do aprendizado, interesse
ACS 3	<i>"Facilidades são muitas. São tantas que eu nem sei te dizer. Eles vão prá área, não tenho dificuldades com eles na área. Agora, por exemplo, eu to com vergonha, mas com eles eu não sinto. Apresento a área, eles fazem visitas, fazem orientações prá comunidade. Troca de conhecimentos."</i>	<i>"Facilidades são muitas. São tantas que eu nem sei te dizer. Eles vão para área, não tenho dificuldades com eles na área. [...], fazem orientações para comunidade. Troca de conhecimentos."</i>	Participação e troca de conhecimento
ACS 4	<i>"Ahh isso é muito bom. Como facilidade de de trabalhar?? Não, acho muito bom por que, principalmente você, você explica bem pra gente atuar. A Tati, então a gente tem toda facilidade. E, eles também, apesar de que eu acho que que o aluno de medicina ele tem, assim, um impacto logo com o ACS. Mas no momento que ele vê que o ACS tem experiência, ai, ele pega e da credibilidade."</i>	<i>"[...] o aluno de medicina ele tem, assim, um impacto logo com o ACS. Mas no momento que ele vê que o ACS tem experiência, ai, ele pega e da credibilidade."</i>	Valorização de experiência
ACD 1	<i>"Ele vai ter contato diretamente com a realidade para que ele possa trabalhar mais tarde em cima do que ele tá vivendo durante ele tá se formando".</i>	<i>"Ele vai ter contato diretamente com a realidade para que ele possa trabalhar mais tarde em cima do que ele tá vivendo durante ele tá se formando"</i>	Prática como aprendizagem significativa

NÚCLEO DIRECIONADOR III: DIFICULDADES E POTENCIALIDADES DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

Quadro Analítico III. 4 – Sugestões para uma efetiva e consolidada integração ensino-serviço

IDENTIFICAÇÃO DA FALA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
G 1:	<i>“A minha ideia era nós aumentarmos a infraestrutura, eu já pedi. Aumentarmos os consultórios. Nós não temos um auditório pra gente, pro professor levar seu aluno pra lá, pra eles ficarem à vontade, fazerem as discussões pedagógicas que é muito importante, ver os casos clínicos, que seriam maravilhosos. Então, é isso aí, todo mundo aprende. Professor aprende mais e o aluno também. Por que quanto mais a gente tá, quanto mais a gente mexe, quanto mais a gente discute é bom pra todo mundo. Todo mundo se conhecer, viu? Nós passamos a conhecer o nosso aluno e o aluno passa a conhecer o seu professor, viu? Ter essa identidade, importante isso.”</i>	<i>“A minha ideia era nós aumentarmos a infraestrutura, [...] Aumentarmos os consultórios. [...] um auditório pra gente, pro professor levar seu aluno pra lá, pra eles ficarem à vontade, fazerem as discussões pedagógicas que é muito importante, ver os casos clínicos [...] aí, todo mundo aprende. Professor aprende mais e o aluno também. Por que quanto mais a gente tá, quanto mais a gente mexe, quanto mais a gente discute é bom pra todo mundo.”</i> <i>“Todo mundo se conhecer, viu? Nós passamos a conhecer o nosso aluno e o aluno passa a conhecer o seu professor, viu? Ter essa identidade, importante isso.”</i>	Melhorias na infraestrutura com mais espaço físico Importância de discussões pedagógicas, de casos clínicos com grupo de alunos. Conhecimento pessoal coletivo
G 2	<i>: “Olha eu posso só contribuir que aumentando, né? Por que não vemos muito essa... não é comum em todas as Unidades está fazendo esse tipo de parceria. Espero que aumente o número de estudantes por que vai melhorar a qualidade de atendimento futuramente no processo de educação, né.”</i>	<i>“[...] não é comum em todas as Unidades está fazendo esse tipo de parceria. Espero que aumente o número de estudantes por que vai melhorar a qualidade de atendimento futuramente no processo de educação [...]”.</i>	Integração ensino-serviço é novidade;
G 3	<i>:”... (nenhuma sugestão).”</i>	<i>:”... (nenhuma sugestão).”</i>	Sem sugestão
G 4	<i>“... deixa eu pensar.. que eu acho só que de repente a universidade, eu não sei se através de projetos, se ela puder contribuir mais na questão física mesma, com a instituição. Por que a gente abre o espaço, mas a gente não tem como proporcionar um ambiente de de aprendizagem pra eles, no sentido de: nós não temos uma lousa adequada, onde a própria a a a o médico possa acompanhar, a gente não tem. É questão de ambiente, de ambiência. Se a universidade, em algum momento, através de algum projeto, puder dar essa contribuição é parceria.”</i>	<i>“[...] a universidade, eu não sei se através de projetos [...] puder contribuir mais na questão física [...] com a instituição. Por que a gente abre o espaço, mas [...] não tem como proporcionar um ambiente de de aprendizagem pra eles, no sentido de que nós não temos uma lousa adequada, onde o próprio médico possa acompanhar [...]”.</i>	Incentivo de universidade na melhoria da infraestrutura física Ausência de ambiente próprio para ensino na UBS

Quadro Analítico III. 4 – Sugestões dos profissionais da ESF para uma efetiva e consolidada integração ensino-serviço

IDENTIFICAÇÃO DA FALA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
M 2	<p><i>“Olha, a sugestão seria o seguinte: eu acho que a Universidade deveria ter um núcleo de medicina de família para mostrar como é que se funciona academicamente, o real. E, os alunos também passarem por dentro das UBS e verem o que não é, o que, a coisa que não é feita correta, né? Então eu acho que isso daria pra mostrar bem a realidade: o que é que você tem que fazer dentro de um planejamento, de uma organização. O que está realmente escrito dentro do SUS, dentro das Portarias, academicamente, e, ele visualizar, também, dentro das UBSs, o que não está sendo feito. O que é na realidade. O que o médico enfrenta dentro de um Posto de Saúde”.</i></p>	<p><i>“[...] que a Universidade deveria ter um núcleo de medicina de família para mostrar como é que se funciona academicamente, o real.”</i></p>	<p>Núcleo de Medicina da Família para atendimento acadêmico, correto.</p>
M 3	<p><i>”Sugestão, uma delas seria essa, o preparo da equipe toda, dos preceptores ne. Um preparo com conhecimentos de outros serviços, de outros Estados, de outras localidades em que já existe esse método de ensino onde faz parte o IESC. E daí, com certeza o resultado seria bem melhor.”</i></p>	<p><i>“[...] o preparo da equipe toda, dos preceptores [...]. Um preparo com conhecimentos de outros serviços, de outros Estados, de outras localidades em que já existe esse método de ensino onde faz parte o IESC..”</i></p>	<p>Preparo para a equipe de saúde da família e preceptores</p> <p>Experiências de outros Estados onde já funciona o IESC</p>
M 4	<p><i>“Como eu falei, anteriormente, a princípio isso tem que partir do gestor maior, do secretário de saúde, entender que isso é muito importante pra saúde da população. Em resumo, a própria UNIFAP que não dá incentivo, entendeu. Não faz assim congressos, não incentiva aquele profissional. E, está faltando também uma matéria chamada educação em saúde nas escolas públicas e privadas. Prá quando esse aluno, mesmo independente de fazer medicina ou não, essa pessoa, ele ta ciente que existe isso.”</i></p>	<p><i>“[...] a princípio isso tem que partir do gestor maior, do secretário de saúde, entender que isso é muito importante pra saúde da população.”</i></p> <p><i>“Em resumo, a própria UNIFAP que não dá incentivo, entendeu. Não faz assim congressos, não incentiva aquele profissional.”</i></p>	<p>Sensibilização de gestores para a importância da IESC</p> <p>Falta de incentivo da Instituição de Ensino Superior</p>
D 1	<p><i>“É como eu falei ainda há pouco, ne. precisa, éeee, nós precisamos de projetos, ne, vários projetos. E que esses projetos sejam discutidos com todas as áreas, principalmente da da da medicina, que é o curso que esta sendo perguntado, ne. éeee Eu acho que na verdade, também falta incentivo por parte dos gestores municipais, estaduais e federais pra que</i></p>	<p><i>“[...] precisamos de projetos [...] projetos sejam discutidos com todas as áreas, principalmente da medicina [...].”</i></p> <p><i>“[...] falta incentivo por parte dos gestores municipais, estaduais e federais para que exista</i></p>	<p>Manuscrito científico de orientação sobre a IESC para gestores e profissionais de</p>

	<i>exista essa integração e pra que exista uma estrutura, pra que seja dado um incentivo pros profissionais receberem esses alunos. Porque não é todo mundo que tem a paciência de receber um aluno, de estar explicando tudo. Então, por isso, é preciso existir um incentivo, seja financeiro ou incentivo éee de qualquer outro. De qualquer outra forma pra que esse profissional se sinta à vontade, se sinta motivado pra poder receber esses alunos.”</i>	<i>essa integração e para que exista uma estrutura pra que seja dado um incentivo pros profissionais receberem esses alunos.”</i>	saúde Incentivo dos gestores federais, estaduais e municipais para a efetiva integração ensino e serviço
D 2	<i>“Olha, eu acho que um programa destinado a essas equipes feito em parceria da faculdade com serviço público, com gestores dos postos de saúde, hospitais. Se fizessem um programa, digamos que meu primeiro estagio, alguma coisa assim, eu acho que com certeza, esses aluno chegariam no mercado de trabalho com mais facilidade. Não digo com mais facilidade, mais preparados.”</i>	<i>“[...] um programa destinado a essas equipes feito em parceria da faculdade com serviço público, com gestores dos postos de saúde, hospitais.”</i>	Manuscrito científico de orientação sobre a IESC para gestores, profissionais de saúde.
D 3	<i>“Que todas as unidades comecem a fazer isso, não só algumas unidades, mais sim todas, pra acolher esses futuros profissionais. Podem, inclusive, no futuro, serem colegas.”</i>	<i>“Que todas as unidades comecem a fazer isso, não só algumas unidades, mas sim todas, pra acolher esses futuros profissionais.”</i>	Acolhimento dos alunos pelas unidades de saúde
D 4	<i>“Além da criação do protocolo, tem que ter também algum éeee incentivo pros profissionais que estão. Por que o pessoal não gosta de ficar só ensinando, ensinando os alunos e ai? O que vai ter de bom pra eles? Poderia ser um curso. E os profissionais querem ver assim, digamos uma contrapartida da universidade. O que a universidade vai oferecer pros postos além, por estar oferecendo o espaço pros alunos aqui. E uma apresentação do quadro dos profissionais de la da UNIFAP que estão coordenando essa equipe de alunos que a gente não conhece, sabe quem é.”</i>	<i>“Além da criação do protocolo, tem que ter também algum [...] incentivo pros profissionais [...]. Poderia ser um curso. [...] uma contrapartida da universidade. O que a universidade vai oferecer pros postos além, por estar oferecendo o espaço pros alunos aqui. [...] apresentação do quadro dos profissionais [...] da UNIFAP que estão coordenando essa equipe de alunos que a gente não conhece [...].”</i>	Incentivo da Instituição de Ensino Superior para a Unidade de Saúde Integração entre coordenadores do curso de medicina e gestores e profissionais de saúde das UBS
E 1	<i>“Eu acho que seria chamar o gestor pra tá explanando ou pela primeira vez, ou pela segunda vez, pra que ele tenha compreensão do que seria o IESC, a importância dele pra comunidade, até pra própria, a função, no que diz respeito acadêmica que ele precisa ter, ne? E ta visualizando o futuro, que seria aproximação da realidade no que diz respeito a humanização desse médico com a realidade da comunidade,</i>	<i>“Eu acho que seria chamar o gestor para estar explanando ou pela primeira vez, ou pela segunda vez, para que ele tenha compreensão do que seria o IESC [...].”</i>	Sensibilização de gestores para a importância da IESC

	<i>ne? Ver a parte da preparação desse profissional no desempenho de suas atividades”.</i>		
E 2	<i>“Poderia ter mais capacitações com os outros profissionais, não só preceptores, mas também os profissionais das Unidades de Saúde, sobre o que é a Integração, Ensino, Saúde e Comunidade; o IESC em si. Essa capacitação eu acho importante por que vai envolver todos os profissionais e também os gestores. Por que os gestores que fazem parte, representando suas Unidades, que são os diretores, para falar a mesma filosofia e consequentemente, isso recai em toda a equipe de saúde.”</i>	<i>“[...] capacitações com os outros profissionais, não só preceptores, mas também os profissionais das Unidades de Saúde, sobre o que é a Integração, Ensino, Saúde e Comunidade; o IESC em si.[...] importante por que vai envolver todos os profissionais e também os gestores [...]”</i>	Capacitação profissional sobre a IESC para gestores, profissionais de saúde. Sensibilização de gestores para a importância da IESC
E 3	<i>“Eu acho, volto a falar ne se tiver uma estrutura física, eu acho que vai ser perfeito, tanto da gente, como prá eles mesmos, que eles sentem essa dificuldade também.”</i>	<i>“[...] estrutura física [...]”</i>	Melhoria de estrutura física
E 4	<i>“Na minha pós-graduação a gente sugeriu incluir no conteúdo programático no curso da graduação, é, justamente, aumentar a carga horaria da atenção básica e, também, a gente procurou mostrar é pesquisas que quando a unidade de educação se interessa em fazer esse link, ele vai acontecer. Na maioria das unidades ele vai ser receptivo. Precisa vontade! Como eu falei, se tiver vontade da instituição de ensino, por mais que a unidade de saúde não tenha condições, a maioria delas vai ser receptiva e vai dar tudo certo dentro das possibilidades. Mas, tem algumas que vai ser mais complicada. Então, tem q estar no papel, dentro do conteúdo programático do aluno e tem que ter a vontade política, tanto do gestor, no caso, da UBS e os professores e a coordenação do curso.”</i>	<i>“Precisa vontade! Como eu falei, se tiver vontade da instituição de ensino, por mais que a unidade de saúde não tenha condições, a maioria delas vai ser receptiva e vai dar tudo certo dentro das possibilidades [...]tem que ter a vontade política, tanto do gestor, no caso, da UBS e os professores e a coordenação do curso.”</i>	Política de integração ensino serviço e comunidade
T 1	<i>“Eu acho assim, pra chegar numa fase mais avançada, eu acho que nós deveríamos ter um treinamento, ações educativas.”</i>	<i>“[...] eu acho que nós deveríamos ter um treinamento, ações educativas.”</i>	Treinamento profissional sobre a IESC para gestores, profissionais de saúde.
T 2	<i>“Eu acho que, aquilo que eu falei, a estrutura mesmo pra melhorar. Quando vão pra área, se tivesse um transporte pra fazer isso, seria melhor. A gente vai no transporte do médico.”</i>	<i>“[...] a estrutura mesmo pra melhorar.”</i>	Melhoria de estrutura física

T 3	<i>“É justamente o espaço físico, ne? E o material pra que eles possam desenvolver aqui as atividades.”</i>	<i>“É justamente o espaço físico [...] e o material pra que eles possam desenvolver aqui as atividades.”</i>	Melhoria de estrutura física e equipamentos
ACS 1	<i>“Eu acho doutora, vou falar assim, se tivéssemos espaço físico, materiais, com certeza! eu acho que isso é um passo.”</i>	<i>“[...] espaço físico, materiais [...].”</i>	Melhoria de estrutura física e materiais
ACS 2	<i>“Acho que, em termos de material, se tivesse material melhor pra nós podermos fazer acompanhamento com eles na área, melhoraria</i>	<i>“[...] material [...].”</i>	Melhoria de equipamentos
ACS 3	<i>”Sugestão. Material”.</i>	<i>“Sugestão. Material.”</i>	Melhoria de material
ACS 4	<i>“Ah eu acho que o espaço físico a gente podia ter uma sala que nos proporcionasse mais encontro entre agente e os acadêmicos.”</i>	<i>“Ah eu acho que o espaço físico a gente podia ter uma sala que nos proporcionasse mais encontro entre agente e os acadêmicos.”</i>	Melhoria de estrutura física
ACD 1	<i>“Acredito que os gestores possam dar mais estabilidade, dar incentivo para que o profissional possa trabalhar bem e com qualidade.”</i>	<i>“Acredito que os gestores possam dar mais estabilidade, dar incentivo para que o profissional possa trabalhar bem e com qualidade.”</i>	Incentivo da Instituição de Ensino Superior para a Unidade de Saúde

NÚCLEO DIRECIONADOR IV: Contribuição da atividade profissional para o processo ensino-aprendizagem.
Quadro Analítico IV.1 - Preparo das Equipes de Saúde da Família para lidar com os acadêmicos de medicina

IDENTIFICAÇÃO DA FALA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
G 1:	<p><i>“Não rsrsrsrsrsrs. Infelizmente ainda não, ne? eu acho que futuramente... mas, infelizmente, ainda não. Por que o seguinte, nem todo mundo que trabalha na equipe de saúde da família, o profissional que trabalha na equipe de saúde da família ele tem aquela noção de ser um professor. Nem todo mundo é professor, de repassar o que sabe. Ninguém gosta. O pessoal quer trabalhar e quer ir embora. É muito rápido, viu?! E quando se esta com o aluno, ai o negócio muda, muda. Dá trabalho, por que você ta com alguém ali e, alguém ta lhe fiscalizando que é o próprio aluno, viu? Mas quem gosta disso é a comunidade. A comunidade gosta por que ela tem mais atenção. Ela tem muita atenção, por isso e, todo mundo quer ser tratado bem. ele tem que mudar até o comportamento dele e, outra coisa, também, o que está empregado, o que está lá, ele também tem medo, sabe do que? Do outro que ele ta ensinando. A aquele medo de perder o seu ganha pão.”</i></p>	<p><i>“[,,] Infelizmente ainda não [...] eu acho que futuramente. [...] nem todo mundo que trabalha na equipe de saúde da família, o profissional que trabalha na equipe de saúde da família ele tem aquela noção de ser um professor. Nem todo mundo é professor, de repassar o que sabe. Ninguém gosta [...].”</i></p> <p><i>“O pessoal quer trabalhar e quer ir embora. É muito rápido, viu?! E quando se esta com o aluno, ai o negócio muda, muda. Dá trabalho, por que você ta com alguém ali e, alguém ta lhe fiscalizando que é o próprio aluno, viu?.”</i></p> <p><i>“Mas quem gosta disso é a comunidade. A comunidade gosta por que ela tem mais atenção. [...] e, todo mundo quer ser tratado bem [...].”</i></p> <p><i>“[...] ele tem que mudar até o comportamento dele e, outra coisa, também, o que está empregado [...], ele também tem medo, sabe do que? Do outro que ele ta ensinando. A aquele medo de perder o seu ganha pão.”</i></p>	<p>Despreparo profissional para ensinar;</p> <p>Falta de compromisso com o ensino e com o trabalho</p> <p>Fiscalização do profissional</p> <p>Aceitação da comunidade</p> <p>Receio do profissional em perder a vaga</p>
G 2	<p><i>“Sim, na minha opinião, sim. Contamos com um quadro, principalmente, aqui em nossa unidade, de enfermeiros, né com uma longa experiência, né, totalmente capacitados que podem estar passando um pouco de seus conhecimento para eles, com certeza.”</i></p>	<p><i>“Sim, na minha opinião, sim. Contamos com um quadro, principalmente, aqui em nossa unidade, de enfermeiros, né com uma longa experiência, né, totalmente capacitados que podem estar passando um pouco de seus conhecimento para eles, com certeza.”</i></p>	<p>Experiência profissional para transmissão de conhecimento</p>
G 3	<p><i>: “Sim, estão preparadas.”</i></p>	<p><i>: “Sim, estão preparadas.”</i></p>	<p>Preparo profissional</p>
G 4	<p><i>“Não! não! Não estão não. Por que isso depende muito dos profissionais que estão envolvidos, né? Tem pessoas que querem ser espelhos, outras não querem né? Então, ser referência não é pra qualquer um. E essa equipe, ela passa a</i></p>	<p><i>““Não! não! Não estão não. Por que isso depende muito dos profissionais que estão envolvidos [...]. Tem pessoas que querem ser espelhos, outras não querem [...] ser referência não é pra qualquer um. E essa equipe,</i></p>	<p>Não há preparo profissional</p> <p>Profissionais envolvidos</p>

	<i>ser referência. Então, tem equipe que a gente ver que tem um empenho maior dos profissionais e outras que não. Eu acho que depende muito mais dos profissionais que compões a equipe.</i>	<i>ela passa a ser referência. [...] tem equipe que a gente ver que tem um empenho maior dos profissionais e outras que não.</i> <i>“Eu acho que depende muito mais dos profissionais que compões a equipe.”</i>	com ensino Referência profissional Referência da equipe Maior empenho dos profissionais da equipe
--	--	---	--

Quadro Analítico IV.1 - Preparo das Equipes de Saúde da Família para lidar com os acadêmicos de medicina

IDENTIFICAÇÃO DA FALA.	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
M 2	<i>“Não! Não. Eu acho que nem as que estão recebendo, estão totalmente preparadas. Eu acho que assim, não estão preparadas. Eu acho que está faltando um preparo maior de todos: parte didática, parte de conhecimento técnico. Então, eu acho que não tá não!”</i>	<i>“Eu acho que nem as que estão recebendo, estão totalmente preparadas. Eu acho que assim, não estão preparadas. Eu acho que está faltando um preparo maior de todos: parte didática, parte de conhecimento técnico. Então, eu acho que não tá não!”</i>	Equipes de saúde sem preparo
M 3	<i>“Não!”</i>	<i>“Não!”</i>	Equipes de saúde sem preparo
M 4	<i>“90% não! “Porque querem só fazer o trabalho, às vezes, até por próprio desconhecimento”.</i>	<i>“90% não!”</i>	Equipes de saúde sem preparo
D 1	<i>“Não, não. Acredito que não estejam. A maioria até desconhece.. acho que só aqui deve existir, né? Não, já tem algumas unidades que tem. Já tem algumas unidades que tem??? Pois é, pra ver, eu também não sei (risos), ou seja, não existe essa integração, não existe um esclarecimento acerca dessa integração, ne, da área profissional da medicina no ensino. Da medicina aplicada dentro da unidade e muito menos integração entre as outras áreas da saúde.”</i>	<i>“Não, não. Acredito que não estejam. A maioria até desconhece, acho que só aqui deve existir [...]”.</i> <i>“Já tem algumas unidades que tem??? Pois é, pra ver, eu também não sei (risos), ou seja, não existe essa integração, não existe um esclarecimento acerca dessa integração, ne, da área profissional da medicina no ensino. Da medicina aplicada dentro da unidade e muito menos integração entre as outras áreas da saúde.”</i>	Equipes de saúde sem preparo Equipe de saúde sem conhecimento sobre integração ensino, serviço e comunidade.
D 2	<i>“Não, não estão preparadas, não estão.”</i>	<i>“Não, não estão preparadas, não estão.”</i>	Equipes de saúde sem preparo

D 3	<i>"Não, eu acho que não."</i>	<i>"Não, eu acho que não."</i>	Equipes de saúde sem preparo
D 4	<i>"Não, não".</i>	<i>"Não, não".</i>	Equipes de saúde sem preparo
E 1	<i>"Eu acho que não! Eu acho que precisa tá também melhorando isso, no que diz respeito a recepção. não só do médico, do enfermeiro, mas dos técnicos, dos agentes, ne? No que diz respeito assim a aproximação, no que é que eles vem pra atuar, de que forma eles podem estar atuando, se envolvendo mais nesse processo, que a gente sente uma deficiência desses profissionais."</i>	<i>"Eu acho que não!"</i>	Equipes de saúde sem preparo
E 2	<i>"Nem todas as Equipes de Saúde, hoje, da Estratégia Saúde da Família, dentro de Macapá, estão preparadas. É como eu já falei anteriormente, tendo um preparo dessa equipe, tendo uma integração, levando informação ou até uma capacitação, aí sim. Não são todas as equipes que estão preparadas para receber os alunos. Algumas que já estão dentro do programa, que já estão recebendo, já sabem qual é a filosofia, já estão recebendo esses alunos. Agora, outras, ainda não sabem o que está ocorrendo, ainda tem essa dificuldade".</i>	<i>"Nem todas as Equipes de Saúde, hoje, da Estratégia Saúde da Família, dentro de Macapá, estão preparadas."</i>	Equipes de saúde sem preparo
E 3	<i>"Como a gente conversa muito com as muitas equipes, cai na mesma coisa, questão de estrutura né. Por que quando a gente começou, a gente conversa com as outras enfermeiras, a gente tem muita vontade assim, por que a gente vê aquele enriquecimento pras equipes e pra comunidade. Né, assim é um projeto muito bom e a gente tem uma capacitação continua né e a gente, por exemplo, uma coisa muito boa é que a gente assistiu algumas aulas, alguns seminários dados pelos alunos e a gente aprende muita coisa com isso. Há um ganho pros alunos, pras equipes e prá comunidade."</i>	<i>"[...] é um projeto muito bom e a gente tem uma capacitação continua [...] a gente aprende muita coisa com isso. Há um ganho para os alunos, para as equipes e para a comunidade."</i>	????
E 4	<i>"Pois é, ne?? rrsr complicado! Como um todo, não! Por que a gente sabe que a maioria dos profissionais médicos, principalmente, que estão fazendo PSF, eles não estão fazendo PSF por vocação, não é verdade?? Então, infelizmente, isso é uma situação delicada. Talvez a falta da</i>	<i>"Como um todo, não!"</i>	Equipes de saúde sem preparo

	<i>valorização profissional faça com que o médico faça isso, mas eles usam o PSF muito pra fazer “bico”. E, acaba, se eles pegarem as equipes, os alunos de medicina, eles vão acabar passando isso pros alunos, ai complica a situação. Então, pelo que eu pude perceber, o aluno viu no enfermeiro, no enfermeiro, com relação a saúde pública, ele viu, logicamente, é o que acontece mais interesse em ensinar e mostrar. Até mesmo, o interesse pelo trabalho no PSF, parece que é maior por parte do enfermeiro. Pelo menos, foi o que eu pude constatar em pesquisa e que eu pude constatar na prática. Então, isso fica nítido pro aluno. Ficou nítido pro alunos em algumas situações, ne. eu não sei das outras, mas na minha situação ficou bem claro pro aluno que o médico não tinha interesse em ajudar. Até por que, de PSF não são todos os médicos, também, que entendem de PSF. Eles tentam fazer so por.. ahhh infelizmente, a forma de seleção, ne, não prioriza essa formação. O médico não se prepara pra trabalhar em PSF.”</i>		
T 1	<i>“Não, eu creio que não. Por que nós que estamos aqui, nós sentimos dificuldades. Estamos aqui próximo em termos de gestão, em termos de universidade a gente sentiu, imagina as outras equipes.”</i>	<i>“Não, eu creio que não.”</i>	Equipes de saúde sem preparo
T 2	<i>“Estão”.</i>	<i>“Estão.”</i>	Equipes de saúde preparadas
T 3	<i>“Na minha opinião não”.</i>	<i>“Em minha opinião não”.</i>	Equipes de saúde sem preparo
ACS 1	<i>“Sinceramente, eu acho que não! Não por que isso é novo, como acabei de falar, é novo. Primeira vez que, eu tenho 3 anos de ACS e me deparo também com equipes de enfermagem juntos na equipe. E é assim uma coisa muito nova. Eu acho que a equipe em si, não só a nossa equipe, mas qq uma outra, sente aquela diferença, né?”</i>	<i>“Sinceramente, eu acho que não!”</i>	Equipes de saúde sem preparo
ACS 2	<i>“Até então, não teve nenhuma dificuldade na área. Todos receberam bem eles. Não teve nenhuma contradição.”</i>	<i>“Todos receberam bem eles.”</i>	Equipes de saúde preparadas
ACS 3	<i>“Até onde eu sei todas as equipes daqui, tão preparadas.”</i>	<i>“Até onde eu sei todas as equipes daqui, estão preparadas.”</i>	Equipes de saúde preparadas
ACS 4	<i>“Não, não, não, não houve, não houve. Dos acadêmicos de</i>	<i>“Não, não, não, não houve, não houve. Dos</i>	Equipes de saúde sem

	<i>medicina não houve preparo. Quando a gente fala, ate a comunidade, ela não tá bem, quando a gente começa a conversar com eles “ai é acadêmico de medicina é”? Que se tivesse um preparo maior, assim, acho que seria melhor. A comunidade não tem conhecimento sobre isso. A gente que passa.”</i>	<i>acadêmicos de medicina não houve preparo.”</i>	preparo
ACD 1	<i>”Não, acredito que não!”</i>	<i>“Não, acredito que não!”</i>	Equipes de saúde sem preparo

NÚCLEO DIRECIONADOR IV: Contribuição da atividade profissional para o processo ensino-aprendizagem
Quadro Analítico IV.2 - A experiência com graduandos do curso de medicina pela prática profissional

IDENTIFICAÇÃO DA FALA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
G 1	<i>”A minha experiência é ótima, viu?! Eu não tenho nenhum problema com nenhum aluno ou com qualquer setor. Ate por que eu sou profissional de muito tempo tenho muita experiência de vida, de profissional e, eu sei muito bem o quanto é importante o jovem que quer aprender. Ele está com todas as suas ideias, ele sonha, aquele sonho dele ta se tornando realidade, viu?. E a ação conjunta é muito importante de você receber e de você dar, ne?! se eu vou receber uns alunos de medicina, qual a aula que eu vou aplicar? Eu tenho que saber a metodologia que eu vou usar, de que maneira eu vou ter que trabalhar com esse aluno, ne? tanto faz de medicina, como de farmácia, como de enfermagem. Eu tenho que saber como trabalhar com todos esses alunos. E, recebe-los como gerente da unidade, a unidade, apesar dela ser tão pequenininha, mas ela abre as portas pra todo mundo. Nós acolhemos muito bem. Foi uma coisa quando o MEC veio aqui, que veio verificar a Unidade pra dar aval pra ter o curso de medicina, foi a que ele gostou muito da Unidade. Ele gostou demais. Os auditores, que era um de Minas Gerais e disseram que ele era muito rígido e, também, a de São Paulo, a professora, eles deram parabéns prá nós, como eles viram a unidade, como nós recebemos, que não foi negado nada prá eles, foi tudo mostrado: o que nós tínhamos e o que nós não tínhamos. Então tudo isso foi importante. Até porque, por causa do curso de medicina, eu vou te dizer uma coisa, eu fui uma pessoa que participei do projeto do curso, fui até pra Câmara, pra Assembleia Legislativa, defender esse curso porque muita gente naquela época não queria que ele funcionasse. E, na minha cabeça, era o único Estado do Brasil que</i>	<i>”A minha experiência é ótima [...]. Eu não tenho nenhum problema com nenhum aluno [...] eu sou profissional de muito tempo tenho muita experiência de vida, de profissional e, eu sei muito bem o quanto é importante o jovem que quer aprender.”</i> <i>”[...] a ação conjunta é muito importante de você receber e de você dar [...] se eu vou receber uns alunos de medicina, qual a aula que eu vou aplicar? Eu tenho que saber a metodologia que eu vou usar, de que maneira eu vou ter que trabalhar com esse aluno [...].”</i> <i>”[...] recebe-los como gerente da unidade [...] apesar dela ser tão pequenininha [...] acolhemos muito bem.”</i> <i>“[...] eu vou te dizer uma coisa, eu fui uma pessoa que participei do projeto do curso, fui até pra Câmara, pra Assembleia Legislativa, defender esse curso porque muita gente naquela época não queria que ele funcionasse. E, na minha cabeça, era o único Estado do Brasil que achava o fim do mundo pela necessidade de médico que nós temos no nosso Estado.”</i>	<i>Ótima experiência com aluno de medicina</i> <i>Experiência de vida e profissão</i> <i>Reconhecimento da importância do aprendizado para o jovem</i> <i>Favorecimento de ação conjunta discente, docente, profissionais de saúde</i> <i>Importância de o professor saber repassar os conhecimentos</i> <i>Acolhimento dos alunos</i> <i>Luta pelo curso de medicina para o Estado</i> <i>Necessidade de</i>

	<i>não tinha o curso de medicina e eu achava o fim do mundo pela necessidade de médico que nós temos no nosso Estado.”</i>		profissional médico
G 2	<i>: “Bom, com o curso de medicina eu não tenho nenhuma experiência. Minha experiência profissional, na área da saúde, foi no Hospital de Santana, no qual eu fui diretor administrativo durante 3 anos, né. Tinha muito de enfermagem, muito técnico de enfermagem, estudante de enfermagem mesmo, mais de medicina não tive contato não. Ainda não. Espero ter mais.”</i>	<i>“[...] com o curso de medicina eu não tenho nenhuma experiência [...].”</i>	Sem experiência com alunos de medicina
G 3	<i>“Eu não recebi nenhum aluno de medicina, só de enfermagem, de medicina, ainda não”.</i>	<i>“Eu não recebi nenhum aluno de medicina [...].”</i>	Sem contato com aluno de medicina
G 4:”	<i>“Algumas reuniões deles eu entrava, a gente conversava, algumas interferências que a gente precisava fazer de levar um paciente, orientar a respeito de uma situação externa, né? Que queria atenção da equipe. Ai, eu tive, assim, oportunidade de lidar com eles, fui apresentada a eles e foi muito bom.”</i>	<i>“Algumas reuniões deles eu entrava, a gente conversava [...].”</i>	Pouco contato com alunos

Quadro Analítico IV.2 - A experiência com graduandos do curso de medicina pela prática profissional

IDENTIFICAÇÃO DA FALA.	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
M 2	<i>“É, três anos como preceptor e depois como professor. Assim, tá sendo muito satisfatório, tá me botando pra estudar, prá relembrar algumas coisas, porque a gente cai no dia a dia e agente deixa prá lá, vai acostumando com aquela rotina, ah isso aqui, isso aqui, isso aqui e a gente se esquece muitas vezes da fisiologia, que até, às vezes, tira a gente de algumas enrascadas, ne, tira a gente de algum raciocínio, puxa, diagnostica melhor o paciente, ne. a chance de tu errar ela começa a ser diminuída, então eu acho que essa experiência é muito boa, muito satisfatória. Eu acho que assim, o profissional que trabalha com os alunos, ele só tem a ganhar. “</i>	<i>“[...] três anos como preceptor e depois como professor [...] muito satisfatório, tá me botando pra estudar [...].”</i> <i>“Eu acho que o profissional que trabalha com os alunos, ele só tem a ganhar.”</i>	Muito satisfatório Favorecimento de auto formação com pesquisa e estudo de conteúdos temáticos Aprendizagem mútua
M 3	<i>“Eles participam de consultas ambulatoriais, de consultas domiciliares, participam de eventos voltados pra comunidade, ação em saúde, enfim onde nós estamos, eles vão estar também.”</i>	<i>“Eles participam de consultas ambulatoriais, de consultas domiciliares, participam de eventos voltados pra comunidade, ação em saúde, enfim onde nós estamos eles vão estar também.”</i>	Participação do aluno com aprendizagem na prática da IESC
	<i>“Infelizmente, não são todos, mas digamos assim, de 7, 2 eles querem, eles fazem perguntas, eles gostam, começam</i>	<i>“Infelizmente, não são todos, mas digamos assim, de 7, 2 eles querem, eles fazem perguntas, eles</i>	Participação efetiva de alguns alunos

M 4	<i>a gostar da técnica de atendimento que é mais preventiva do que curativa. Eu acho que isso é muito importante pra vida acadêmica deles, como eu já falei anteriormente, que eles não podem ver o paciente só ...eles tem que ver o paciente como um todo, ne. Eles participam das consultas, das visitas, do dia a dia do médico na Unidade.”</i>	<i>gostam, começam a gostar da técnica de atendimento que é mais preventiva do que curativa.”</i> <i>“Eles participam das consultas, das visitas, do dia a dia do médico na Unidade.”</i>	Participação do aluno com aprendizagem na prática da IESC
D 1	<i>“Não, ainda não tive nenhum contato.”</i>	<i>“Não, ainda não tive nenhum contato.”</i>	Sem experiência com graduandos de medicina
D 2	<i>“Bom, como eu sou dentista, eu tive pouco tempo com eles, mas tive contato com eles e eu aprendi muito com eles, também. Assim como, eles aprenderam um pouquinho comigo. Então, a minha experiência foi muito boa. Eu vi que os alunos estavam muito interessados em aprender, queriam mesmo ta lá, sentavam do meu lado, me perguntavam, tudo que acontecia eles me perguntavam. Passei orientações pra eles, fui na área com eles, fiz visita com eles na área, de lá a gente trouxe um paciente pro consultório, eu atendi e tinha aluno que tava ali e parecia aluno de odonto com o olho em cima. Então foi uma experiência fantástica e eu gostaria muito que isso se repetisse.”</i>	<i>[...] como eu sou dentista, eu tive pouco tempo com eles, mas tive contato com eles e eu aprendi muito com eles, também. Assim como, eles aprenderam um pouquinho comigo [...] a minha experiência foi muito boa.”</i> <i>“Eu vi que os alunos estavam muito interessados em aprender [...] sentavam do meu lado, me perguntavam [...]. Passei orientações pra eles, fui à área com eles, fiz visita com eles na área, de lá a gente trouxe um paciente para o consultório, eu atendi e tinha aluno que estava ali e parecia aluno de odonto com o olho em cima. Então foi uma experiência fantástica e eu gostaria muito que isso se repetisse.”</i>	Pouco contato com aluno de medicina Experiência rica de troca de conhecimento Postura ativa do aluno. Interesse em aprender
D 3	<i>“Foi pouco. Foi muito pouco, mais dei uma palestra uma vez pra eles de higiene oral. Falei um pouco sobre o flúor, sobre o açúcar, prevenção de caries. Mais foi bom, foi uma experiência agradável, muito boa. Por que a gente troca experiência. Bem produtiva.”</i>	<i>“Foi muito pouco, mais dei uma palestra uma vez pra eles de higiene oral. Falei um pouco sobre o flúor, sobre o açúcar, prevenção de caries. Mais foi bom, foi uma experiência agradável, muito boa. Por que a gente troca experiência. Bem produtiva.”</i>	Pouco contato com aluno de medicina Experiência muito boa
D 4	<i>“Nenhuma.”</i>	<i>“Nenhuma.”</i>	Sem experiência com graduandos de medicina
E 1	<i>“Participação deles que eu tive em consultas, em observação da execução de procedimentos, em visita domiciliar,</i>	<i>[...] em consultas, em observação da execução de procedimentos, em visita domiciliar,</i>	Participação do aluno com aprendizagem na

	<i>participação, no que diz respeito também à promoção que eles vem trabalhando em ação educativa. Foram várias as experiências já vivenciadas com eles”.</i>	<i>participação, no que diz respeito também à promoção que eles vem trabalhando ação educativa.”</i>	prática da IESC
E 2	<i>”Bom, com essa prática, a gente leva que, cada vez a integração dos alunos, desde o primeiro ano, ele leva sim à facilidade. Não é a questão do procedimento porque eles não estão aptos para realizar o procedimento, mas é a integração mesmo, deles terem a visão, uma visão holística, dentro da comunidade como um todo, como cidadão, desde também a participação de uma equipe e a integração dessa equipe junto com o aluno. Eu vejo que, cada vez, essa participação vai contribuir com a formação profissional, que é o objetivo que a gente quer: mais profissionais preparados, também, em saúde pública, não só nas questões das especialidades médicas”.</i>	<i>”[...] eles não estão aptos para realizar o procedimento [...] é a integração mesmo [...] uma visão holística, dentro da comunidade como um todo, como cidadão, desde também a participação de uma equipe e a integração dessa equipe junto com o aluno.”</i> <i>“[...] participação vai contribuir com a formação profissional, que é o objetivo que a gente quer: mais profissionais preparados, também, em saúde pública, não só nas questões das especialidades médicas”.</i>	Participação do aluno com aprendizagem na prática da IESC
E 3	<i>“Com graduandos da medicina é a primeira vez que eu trabalho. Mas eu já trabalhei com graduandos de enfermagem. Acompanham as visitas, as consultas de enfermagem”</i>	<i>“Com graduandos da medicina é a primeira vez que eu trabalho.”</i> <i>“Acompanham as visitas, as consultas de enfermagem”</i>	Pouca experiência com graduandos de medicina Participação ativa dos alunos
E 4	<i>“Pois é, a gente fez vários procedimentos aqui, inclusive, uns que eles pensavam que seria exclusivo do médico, que seria a consulta de enfermagem, avaliação do paciente, interpretação de alguns sinais e sintomas do paciente, a solicitação de exames, a própria visita, a parte de humanização de atendimento na área, isso foi importante pra eles também, porque eles não tinham essa visão, ne. o acolhimento. Então, alguns alunos, eles sentiram, eu pude perceber que eles estavam aprendendo alguma coisa com a gente, comigo, principalmente. Entendeu?? Dava pra ver. ate por que eram alunos de de, novatos, ne, que nunca tinham tido contato com o serviço de saúde. E o primeiro contato deles, parece que foi comigo éee na pratica, eles ainda não tinham tido pratica de nenhuma área, então a pratica deles começou por aqui. Então isso foi importante. porque eles começaram, também, na pratica tanto IESC como PET eles puderam ver a saúde de uma outra forma, ne, por que eles</i>	<i>“[...] consulta de enfermagem, avaliação do paciente, interpretação de alguns sinais e sintomas do paciente, a solicitação de exames, a própria visita, a parte de humanização de atendimento na área [...]a.”</i>	Conhecimento ampliado na prática com a IESC

	<p>viram de baixo para cima. Eles começaram vendo os defeitos e o que da pra fazer pra consertar alguns defeitos crônicos que tem no serviço de saúde. Então, assim, foi, pra mim, também, foi bastante válida a participação dos alunos por que eles também trazem o conhecimento deles, apesar de ser, não so o conhecimento técnico, mais eles tem uma visão assim, o raciocínio bem mais rápido, assim, interessados em aprender e isso faz com que a gente também tenha que se preparar mais, tenha que organizar o serviço direitinho, tenha que preparar as coisas, o que vai falar, o que vai fazer. Por que a gente sabe que a gente esta sendo avaliado pelos alunos, e é fundamental. Como diz o ditado: “a primeira impressão é a que fica” . então se a gente passar uma má impressão para o aluno, ele vai ter uma má impressão da enfermagem como um todo. E do serviço de atenção básica como um todo. Então assim, eu considerei que alguns colegas médicos eles se prepararam e os que não quiseram atender o aluno é porque ficaram com medo de passar uma imagem ruim, mais os profissionais médicos que se propuseram a mostrar o serviço, eles tentaram mostrar o serviço com bem interesse e com bem conhecimento pros alunos.”</p>		
T 1	<p>“Boa, gostei”</p>	<p>“Boa, gostei”</p>	<p>Boa experiência</p>
T 2	<p>“A minha experiência é muito pouca porque eu to recente na Unidade, to acho que menos de 6 meses, então to a pouco tempo. Mas a experiência foi boa. Eles são bem atenciosos, prestam atenção.”</p>	<p>“A minha experiência é muito pouca porque eu to recente na Unidade</p>	<p>Pouca experiência</p>
T 3	<p>“Nenhuma”.</p>	<p>“Nenhuma”.</p>	<p>Nenhuma experiência</p>
ACS 1	<p>“Nós já passamos pouco né? Fiquei com eles poucas vezes, mas assim, como eles ainda tão engatinhando, fizemos até uma ação na minha área com eles, Pra eles tudo é novo, então todos querem saber, todos querem aprender, isso é interessante, pelo menos a equipe q foi comigo, ne? Não, ninguém diz ah não quero, ficam olhando, tudo querem fazer, então eu não tive problema não, muito pelo contrario, queria que fossem mais vezes, por que essas pessoas que</p>	<p>“[...] como eles ainda estão engatinhando, fizemos até uma ação na minha área com eles [...]”</p> <p>“[...] ninguém diz ah não quero, ficam olhando, tudo querem fazer, então eu não tive problema não, muito pelo contrario [...] eles querem aprender, eles querem focar alguém como se</p>	<p>Aprendizado incipiente</p> <p>Postura ativa do aluno na atividade prática</p>

	<i>tão formando agora, muitos, não todos, ne? eles querem aprender, eles querem focar alguém como se fosse, é uma coisa nova pra eles, eles estão em busca de sempre querer mais, aprender e aprender. A equipe que foi comigo, mostrou isso pra mim. Eu quero fazer o teste de glicemia, como é? Como coloca a fitinha? Mas, Porque deu? Por que doutora? Porque isso, por que aquilo? Então achei muito interessante, eles não ficam, a equipe q foi não deixou a desejar naquele momento, até porque foram trabalhar só com a parte de glicemia ne? mas foi interessante”.</i>	<i>fosse, é uma coisa nova pra eles, eles estão em busca de sempre querer mais, aprender e aprender.”</i>	
ACS 2	<i>“Minha experiência que eu tive com eles foi que eu levei eles pra fazer o cadastramento da Ficha A. Não vi nenhuma dificuldade no acompanhamento com eles na área. Todos se saíram bem. Fizeram bem a pesquisa.”</i>	<i>“[...] eu levei eles pra fazer o cadastramento da Ficha A. Não vi nenhuma dificuldade no acompanhamento com eles na área. Todos se saíram bem. Fizeram bem a pesquisa.”</i>	Sem dificuldade para desenvolver a atividade prática
ACS 3	<i>“Vou prá área, faço visita com eles, termina ne, volta. Participam de ações. Acompanham visita com médicos, enfermeiros, técnicos. Agora eles acompanham. Prá eles mesmo atenderem não.”</i>	<i>“Vou prá área, faço visita com eles, [...] Participam de ações. Acompanham visita com médicos, enfermeiros, técnicos. “</i>	Participação ativa dos alunos na prática
ACS 4	<i>“Já levei vários alunos pra área e eles já chegaram com a comunidade, já conversaram mais de perto, já mostraram o serviço deles qual vai ser dentro da área. Tudo isso já foi feito. Participou de varias ações.”</i>	<i>“Já levei vários alunos pra área e eles já chegaram com a comunidade, já conversaram mais de perto, já mostraram o serviço deles qual vai ser dentro da área.”</i>	Participação ativa dos alunos na prática
ACD 1	<i>”De medicina não. Com o pessoal de enfermagem participei de várias ações com eles, mas, com o pessoal de medicina ainda não!”</i>	<i>“De medicina não [...].”</i>	Sem contato com alunos de medicina

NÚCLEO DIRECIONADOR IV: Contribuição da atividade profissional para o processo ensino-aprendizagem
Quadro Analítico IV.3 – Tempo que se trabalha com alunos do curso de graduação de medicina

IDENTIFICAÇÃO DA FALA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
G 1	<i>”Nós trabalhamos desde quando iniciou, há 2 anos, ne?!”</i>	<i>“ Nós trabalhamos desde quando iniciou, há 2 anos [...].”</i>	Prática desenvolvida desde início do curso médico.
G 2:	<i>“É, como falei, a Unidade começou dia 28 de maio, né, e tivemos um contato de lá até hoje.”</i>	<i>É, como falei, a Unidade começou dia 28 de maio, né, e tivemos um contato de lá até hoje.”</i>	Algum contato com aluno de medicina

G 3:"	<i>"Ainda não recebi alunos, só de enfermagem."</i>	<i>"Ainda não recebi alunos [...]."</i>	Sem contato com aluno de medicina
G 4:"	<i>"Um ano, 1 ano e meio."</i>	<i>"Um ano, 1 ano e meio."</i>	Pouco contato com aluno de medicina

Quadro Analítico IV.3 – Tempo que se trabalha com alunos do curso de graduação de medicina

IDENTIFICAÇÃO DA FALA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	CATEGORIAS
M 2	<i>"Há três anos".</i>	<i>"Três anos."</i>	Trabalha há três anos
M 3	<i>"Dois anos e meio".</i>	<i>"Dois anos e meio".</i>	Trabalha há dois anos e meio
M 4	<i>"Aproximadamente uns 3 meses."</i>	<i>"[...] uns três meses."</i>	Trabalha há três meses
D 1	<i>"Do curso de medicina não tive contato. Tive contato éee com pessoal da enfermagem, mais isso devido eu fazer mestrado na UNIFAP, se não fosse por isso, não teria tido nenhum contato, ainda. Contato que eu tive com graduando até hoje foi com aluno da faculdade particular, mais isso por ele ser ACB, ASB alias, então, não foi nenhuma coisa direcionada, foi um acaso mesmo."</i>	<i>"Do curso de medicina não tive contato."</i>	Não trabalha com alunos do curso de medicina
D 2	<i>"Acho que tem um ano e um pouquinho, acho que um ano e meio, não sei dizer exatamente. Mais de um ano."</i>	<i>"[...] um ano e meio [...]."</i>	Trabalha há um ano e meio
D 3	<i>"Há um ano e meio, mais ou menos."</i>	<i>"[...] um ano e meio."</i>	Trabalha há um ano e meio
D 4	<i>Não trabalho, mas sei que eles estão vindo pra cá há dois anos."</i>	<i>"Não trabalho [...]."</i>	Não trabalha com alunos do curso de medicina
E 1	<i>"Dois anos e meio".</i>	<i>"Dois anos e meio".</i>	Trabalha há dois anos e meio
E 2	<i>"Trabalho desde 2010. Faz 2 anos. "</i>	<i>"[...] dois anos."</i>	Trabalha há dois anos
E 3	<i>"Dois anos."</i>	<i>"Dois anos."</i>	Trabalha há dois anos
E 4	<i>"Pois é, a gente ficou seis meses na Unidade e o período do PET também que já é 2 anos. Ai a gente trabalhou tanto na UBS analisando prontuário e vendo algumas consultas no IESC e mais as consultas na área, fazendo as visitas domiciliares e com relação ao</i>	<i>"[...] seis meses na Unidade [...]."</i>	Trabalha há seis meses

	<i>PET, fazendo análise dos prontuários na maternidade. Então, o período foi bem curto, mais foi bem válido, foi bem grandioso. Tenho certeza que a maioria dos alunos que passaram por aqui, vão lembrar de muita coisa que foi passada pra eles. Que eles viram ate porque foi o primeiro contato deles. Fica melhor.</i>		
T 1	<i>"Desde de quando eles iniciaram aqui, desde quando iniciou o curso, a primeira turma. Dois anos."</i>	<i>"Dois anos."</i>	Trabalha há dois anos
T 2	<i>"Seis meses".</i>	<i>"Seis meses".</i>	Trabalha há seis meses
T 3	<i>Desde que iniciou aqui, um ano e meio, mais ou menos".</i>	<i>"[...] um ano e meio [...]."</i>	Trabalha há um ano e meio
ACS 1	<i>"Dois anos".</i>	<i>"Dois anos".</i>	Trabalha há dois anos
ACS 2	<i>"Dois anos"</i>	<i>"Dois anos"</i>	Trabalha há dois anos
ACS 3	<i>"Três anos."</i>	<i>"Três anos."</i>	Trabalha há três anos
ACS 4	<i>"Dois anos."</i>	<i>"Dois anos."</i>	Trabalha há dois anos
ACD 1	<i>"Não trabalho. Nunca trabalhei".</i>	<i>"Não trabalho. Nunca trabalhei."</i>	Não trabalha com alunos do curso de medicina

ANEXO B

PRODUTO FINAL

Universidade Federal do Amapá - UNIFAP
Integração Ensino, Serviço e Comunidade - IESC

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA NO MÓDULO INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE, DO CURSO DE MEDICINA DA UNIFAP

1 INTRODUÇÃO

Conhecer o processo de inserção do ensino no serviço, através da percepção de gestores das UBS, preceptores, profissionais da saúde e estudantes do curso de medicina da UNIFAP foi essencial para elucidar sobre as fragilidades e potencialidades da integração ensino, serviço e comunidade.

A Resolução nº 4 CNE/CES, de 7 de novembro de 2001, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, em seu Art. 12, item 8, prevê vincular, através da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS).

Para o curso de medicina, as diretrizes curriculares nacionais traçam o perfil do futuro profissional que deverá ter uma formação sólida, integradora e articulada com diversas áreas de conhecimentos básicos e clínicos, bem como, ter conhecimento dos determinantes sociais dos problemas de saúde e, ter capacidade de atuar em equipes multiprofissionais (SILVA, 2004; IOCHIDA, 2004).

Batista (2004, p. 51) descreve esse perfil como:

[...] médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

As mudanças na formação dos profissionais de saúde passam pela construção de competências, que visam às transformações ocorridas no setor

Saúde e no mundo do trabalho, cujos desafios, encontram-se no pressuposto de que o professor se libere do modelo tradicional de ensino, empenhando-se em construir uma nova prática, adotando o papel de educador.

As transformações passam também, pela adoção de cenários de práticas de ensino, fazendo-se necessário rever as relações de poder existentes nas Instituições de Ensino Superior (IES), Instituições de Saúde, profissionais, acadêmicos, usuários e gestores.

Essas transformações potencializam a construção de vínculo, pois aproxima quem oferece ou presta ensino e serviço de quem o recebe, personalizando a relação, que deve ser compromissada, solidária e aparecer como fruto de uma construção social e parte de um esforço que envolve equipe, instituições e comunidade (FERREIRA, 2009).

O curso de graduação em medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) adota a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas, com estrutura curricular integrada, composta por módulos, com atividade estimulando o aluno a capacidade de aprender a apreender, trabalhar em equipe, ouvir outras opiniões, com papel ativo e responsável pelo seu aprendizado. Lochida (p.155, 2004) diz que:

A metodologia da problematização designa um tipo de estratégia de ensino que se baseia em observação da realidade, reflexão e ação, tendo destaque a relação ensino-serviço (de saúde). Enfatiza-se o *aprender fazendo*, e a aprendizagem que decorre do trabalho em grupos e com a equipe multiprofissional.

O Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina da UNIFAP (2008) enfatiza a formação de profissionais generalistas, humanistas, críticos e reflexivos, o que tornará o futuro médico dotado de capacidades e habilidades para atuar nos diversos níveis de atenção à saúde, comprometidos com a promoção da saúde e com políticas que garantam qualidade de vida da comunidade.

Para a formação de uma visão ampliada do processo saúde doença, o estudante deverá ter estágios e vivências extramuros universitários, priorizando-se no início do curso os cenários das Unidades Básicas de Saúde, onde treinará habilidades dentro de uma equipe multiprofissional.

Essa integração ensino-serviço que é compreendida como eixo do processo pedagógico, integra a universidade aos serviços de saúde, privilegia o estudante, seus conhecimentos, suas expectativas e suas experiências no processo de ensino-

aprendizagem. O conteúdo programático do curso é elaborado de acordo com a prática em situação real de ensino e com o ambiente de trabalho. Portanto, o estudante tem a oportunidade de unir seus conhecimentos à prática do serviço e refletir sobre seu papel e atitudes junto à comunidade (MORITA; HADDAD, 2008).

Com os resultados das pesquisas realizadas pelas mestrandas, a cerca da visão da integração ensino, serviço e comunidade, percebeu-se quão imperativo é realizar orientações para todos os atores participantes dos trabalhos de conclusão do mestrado, que envolvem a importância do conhecimento a respeito da integração ensino e serviço.

Com isso, visando aprimorar a relação ensino, serviço e comunidade, faz-se necessário que gestores das IES, UBS, profissionais da saúde e alunos do curso de medicina da UNIFAP sejam reorientados quanto à importância do módulo IESC na formação do estudante.

Para tanto, no produto final deste mestrado, as pesquisadoras se propõem a realizar atividades em educação permanente sobre a IESC.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Orientar gestores, docentes, preceptores, profissionais da saúde e acadêmicos sobre a importância da “Integração Ensino, Serviço e Comunidade” para a formação dos acadêmicos do curso de medicina da UNIFAP.

2.2 Objetivos Específicos

- Sensibilizar os gestores estaduais e municipais, com vistas a melhorar a formação médica;
- Sensibilizar os coordenadores e docentes do curso de medicina para a importância do aprendizado em cenários de práticas;
- Sensibilizar os gestores, preceptores e profissionais de saúde das UBS para as atividades a serem desenvolvidas com alunos;
- Sensibilizar os alunos de medicina sobre a importância da IESC em sua formação;
- Realizar *workshop* em integração ensino, serviço e comunidade para gestores, profissionais da ESF, profissionais de saúde da UBS e acadêmicos.

3 METODOLOGIA

As atividades serão desenvolvidas no início de cada semestre, tendo como metodologia aplicada uma oficina, com as seguintes etapas: exposição dialogada ministrada pelas pós-graduandas do Mestrado Ensino em Ciências da Saúde, modalidade profissional da Região Norte.

Posteriormente, discussão em grupos e apresentação, pelos participantes, dos conteúdos debatidos e assimilados.

2.3 Local

As atividades ocorrerão na Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), com periodicidade semestral (a definir).

3.2 Público Alvo

Gestores da UNIFAP e UBS, docentes do curso de medicina, preceptores, profissionais da saúde e acadêmicos.

3.3 Atividades

Pretende-se realizar *workshop*, visando o desenvolvimento da temática previamente estabelecida.

Serão enfatizados aspectos referentes à:

- Processo de integração ensino-serviço no âmbito da UNIFAP e Rede SUS na Cidade de Macapá;
- Importância da IESC na formação do profissional médico;
- Formação educativa das equipes da ESF para acolher os graduandos;
- Condições de infraestrutura física, material e de recursos humanos das Unidades Básicas de Saúde;
- Dificuldades e potencialidades para a efetiva integração ensino-serviço;
- Sugestões dos gestores, profissionais da ESF e alunos para uma efetiva e consolidada integração ensino-serviço.

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA, N.A. Planejamento na prática docente em saúde. In: BATISTA, Nildo Alves; BATISTA, Sylvia H. S. (Org.). **Docência em Saúde: temas e experiências**. São Paulo: Editora SENAC, São Paulo, 2004.

FERREIRA, M. **Interfaces saúde e educação: a parceria do curso de medicina da UNICID e a Prefeitura de Mairiporã**. 2009. 110 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

MORITA, M. C.; HADDAD, A. E. A concepção pedagógica e as diretrizes curriculares nacionais: interface da área da educação e da saúde na perspectiva da formação e do trabalho das equipes da saúde da família. In: MOYSÉS, S. T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J. (Orgs.). **Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências**. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 268-276.

IOCHIDA, L.C. Metodologias problematizadoras no ensino em saúde. In: BATISTA, Nildo Alves; BATISTA, Sylvia H. S. (Org.). **Docência em Saúde: temas e experiências**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2004.

SILVA, I.F. Dicotomia Básico-Profissional no Ensino Superior em Saúde: Dilemas e Perspectivas. In: BATISTA, Nildo Alves; BATISTA, Sylvia H. S. (Org.). **Docência em Saúde: temas e experiências**. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2004.

UNIFAP. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**. PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO/UNIFA. Macapá. 2008.