



ciência plural

INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO BRASIL E O QUE DIZEM OS ATORES DOS CENÁRIOS DE PRÁTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Education-service-community interaction in Brazil and the opinion of actors of practice settings: an integrative review

Tatiana de Medeiros Carvalho Mendes • Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. UFRN. Mestre em Saúde Coletiva pela UFRN. E-mail: tameca@hotmail.com

Héllyda de Souza Bezerra • Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Mestre em Saúde Coletiva pela UFRN. E-mail: hellydasbezerra@hotmail.com

Yasmin de Medeiros Carvalho • E-mail: yaasmin.dmc@gmail.com

Letícia Goes da Silva • E-mail: leticia Goes.silva@gmail.com

Chintia Maria Cibelle de Lima Souza • E-mail: cinthia.cibelle22@gmail.com

Fábia Barbosa de Andrade • Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. Doutora em Ciências da Saúde pela UFRN. E-mail: fabiarbarbosabr@gmail.com

Autora responsável pela correspondência:

Tatiana de Medeiros Carvalho Mendes. Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. UFRN. Mestre em Saúde Coletiva pela UFRN. E-mail: tameca@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A interação ensino-serviço-comunidade é um trabalho pactuado e integrado entre a universidade e os serviços de saúde, favorecendo as experiências dos estudantes no processo ensino-aprendizagem. **Objetivos:** Este estudo visa analisar de forma crítica publicações na literatura que realizam avaliações desta interação pelos atores dos cenários de práticas, de forma a revelar contribuições e desafios dessa interação para o ensino, serviço e comunidade, bem como identificar lacunas no conhecimento científico acerca desta temática. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura a partir da busca por artigos publicados entre os anos de 2001 e 2016 em periódicos científicos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde. **Resultados:** A amostra final constou de 25 publicações. A maioria dos estudos enfatizou contribuições desta interação para a academia como indutor de mudanças no processo formativo e no modelo de atenção. Quanto ao serviço, as contribuições referem-se à melhoria da qualidade e diversificação das práticas nas unidades. As contribuições para a comunidade foram menos abordadas nos estudos e referiu-se principalmente a interação da comunidade com o serviço e fortalecimento de vínculos. Ficou evidente a insuficiência na literatura de avaliações da interação ensino-serviço pelos gestores e usuários. **Conclusões:** A inserção dos alunos nos campos de práticas é uma experiência desafiadora, sendo fundamental a institucionalização dessa interação. Apesar de existirem resistências e importantes fragilidades a serem superadas, a interação ensino-serviço-comunidade foi avaliada de forma positiva em todos os estudos analisados.

Palavras-chave: Serviços de Integração Docente-Assistencial; Educação Superior; Avaliação; Sistema Único de Saúde; Ensino; Preceptoría.

ABSTRACT

Introduction: The teaching-service-community interaction is a work resulting from the agreement and integration between universities and health services that promotes the experiences of students in the teaching-learning process. **Aims:** This study aims to perform a critical analysis of publications that assessed this interaction by actors and practice settings in order to reveal contributions and challenges of this interaction for teaching, for the community and for the service, as well as to identify gaps in the scientific knowledge about this subject. **Methods:** An integrative literature review with articles published between 2001 and 2016 in scientific journals indexed in the Virtual Health Library databases was performed. **Results:** The final sample consisted of 25 publications. Most studies emphasized this interaction as a contribution to the academia by inducing changes in the training process and in the care model. As for the service, the contributions relate to improving the quality and diversification of practices in the units. Contributions to the community were less addressed in studies and referred mainly to community interaction with the service and strengthening of ties. An insufficient number of evaluations of the teaching-service interaction by managers and users was evident in literature. **Conclusions:** The inclusion of students in the fields of practice is a challenging experience and thus, it is essential to institutionalize this interaction. Although there are important strong points and weaknesses to be overcome, the teaching-service-community interaction was positively assessed in all analyzed studies.

Key words: Teaching-Care Integration Services; Superior education; Evaluation; Unified Health System; Teaching; Preceptorship.

Diante da insuficiência de recursos humanos capacitados para atender as necessidades de saúde da população brasileira, a formação acadêmica dos profissionais de saúde tornou-se objeto de frequentes reflexões.

As Diretrizes Curriculares Nacionais, homologadas entre 2001 e 2014, vieram estabelecer mudanças nas grades curriculares dos cursos de saúde, visando construir e desenvolver uma integração ensino-serviço efetiva e produtiva, com a finalidade de estimular o conhecimento dos problemas do mundo atual na educação de nível superior, estabelecer uma relação de reciprocidade dos serviços de saúde com a população assistida, valorizar as necessidades sociais e aproximar o SUS dos alunos e professores^{1,2,3}.

A articulação entre ensino e serviços de saúde é um espaço privilegiado para mudanças das práticas pedagógicas, historicamente centrada no modelo biomédico, fragmentado e especializado, e para transformação do modelo assistencial vigente em um modelo orientado pelas necessidades da população⁴.

É fundamental que esta interação esteja permanentemente sendo avaliada por seus atores de forma a se verificar como está se dando o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes nos campos de prática. Nesse sentido, a avaliação formativa visa acompanhamento do progresso ao longo do processo de construção das práticas, oportunizando a correção das distorções observadas, possibilitando a análise da realidade, com a finalidade de refletir sobre a mesma na perspectiva de reconstrução da ação⁵.

Considerando a existência de lacunas no que se refere a estudos que avaliem a temática abordada, e a importância da articulação ensino-serviço-comunidade para melhoria da qualidade da formação profissional, bem como para melhoria da qualidade da atenção à saúde, a relevância desse estudo se afirma pela contribuição que trás às academias formadoras e aos serviços de saúde, com um suporte teórico para possível reestruturação do planejamento da articulação entre a educação superior e o sistema de saúde.

As revisões de literatura são importantes pois sintetizam o que está sendo produzido sobre um tema específico, permitindo a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado⁶.

Assim, o estudo objetiva analisar de forma crítica publicações na literatura que realizam avaliações da interação ensino-serviço-comunidade pelos atores dos cenários de práticas, desde a homologação das

DCN, de forma a revelar contribuições e desafios dessa interação para o ensino, serviço e comunidade. Visa ainda identificar lacunas ao nível do conhecimento científico acerca desta temática.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, a qual traz subsídios relevantes para o fortalecimento da Prática Baseada em Evidências (PBE), oferecendo aos profissionais de diversas áreas de atuação da saúde o acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas que fundamentam as condutas ou a tomada de decisão, proporcionando um saber crítico⁷.

Foi realizada uma revisão da literatura científica cujo percurso metodológico foi composto pelas etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimentos de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e apresentação da revisão/ síntese do conhecimento⁷.

Para nortear a condução da revisão foi delineada a seguinte pergunta: De acordo com os atores dos cenários de prática, quais são as contribuições e desafios da interação ensino-serviço-comunidade?

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de maio de 2016, no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (<http://bvsalud.org/>), nas fontes de informação de Ciências da Saúde em Geral, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED), Base de Dados da Enfermagem (BEDENF), Acervo da Biblioteca Pan-Americana da Saúde (PAHO) e Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO). Tais fontes foram escolhidas, pois representaram, de acordo com os demais parâmetros da busca, aquelas que possuem estudos com o tema abordado no estudo indexado.

O método adotado foi integrado, isto é, digitando-se na caixa de texto as palavras-chave “Integração Docente Assistencial” or “Serviços de Integração Docente Assistencial” and “avaliação”, obtendo-se 1.000 resultados. Em seguida foi realizado um refinamento utilizando-se como critérios de inclusão: artigos com texto completo, recorte temporal de 2001 a 2016 e publicados em português, inglês e espanhol. Foram excluídos os editoriais, resumos, anais de conferências, bem como teses de doutorado e dissertações de mestrado.

Os artigos para leitura de texto completo foram incluídos com base nos títulos, resumos e/ou palavras-chave. Nesta etapa, foram selecionados estudos que além de apresentarem reflexões teóricas e relatos de experiências, também expressam os resultados obtidos de avaliações de tais práticas. Por fim os artigos que preencheram todos os critérios de elegibilidade foram organizados em um quadro, e a discussão foi organizada de acordo com o objetivo do presente estudo. Esta revisão integrativa insere-se no contexto de uma pesquisa da revisão bibliográfica de uma dissertação de mestrado.

Resultados

O processo de busca e seleção dos artigos resultou inicialmente em 1.000 artigos, os quais foram reduzidos para 127 após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Desta totalidade 48 foram selecionados para serem lidos na íntegra após leitura de título e resumo. A seleção final constou de 25 artigos, conforme detalhado na figura 1.

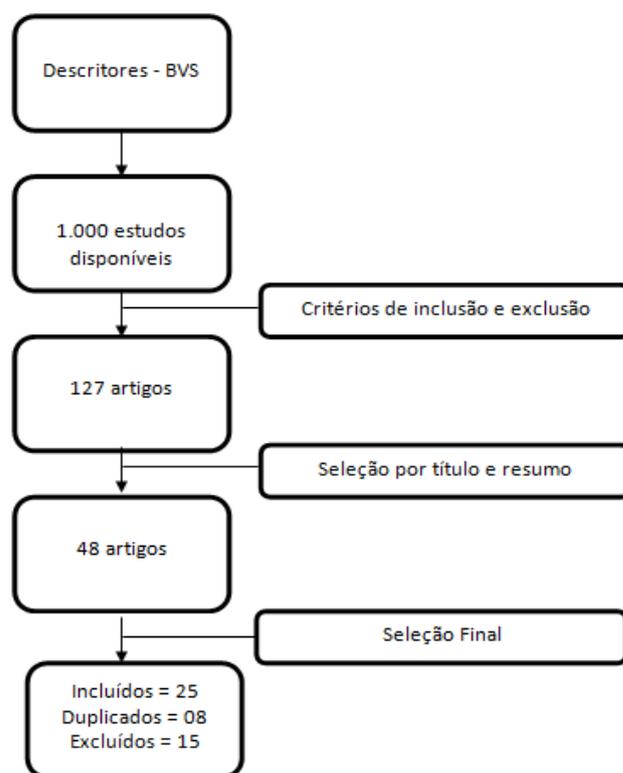


Figura 1: Seleção dos estudos para a revisão integrativa. Natal-RN, 2017

Inicialmente os manuscritos selecionados foram distribuídos em um quadro de acordo com os autores, ano de publicação, título e abordagem do estudo, conforme quadro 1, e em seguida foi realizada a análise crítica destes.

Quadro 1: Artigos selecionados para análise segundo autores, títulos dos artigos, ano e tipo de abordagem. Natal-RN, 2017

AUTORES/ANO	TÍTULO	ANO	ABORDAGEM
Beccaria et. al. ²⁸	Integração docente-assistencial entre um curso de enfermagem e um hospital de ensino: concepção do processo sob a ótica de docentes, alunos e enfermeiros	2006	Quantitativa
Pinto et. al. ¹⁸	A dor e a delícia de aprender com o SUS: Integração Ensino-Serviço na percepção dos internos em Medicina Social	2007	Qualitativa
Sisson ¹⁰	Implantação de Programas e Redefinição de Práticas Profissionais	2009	Qualitativa
Caldeira et al. ²⁴	Estudantes de Medicina nos Serviços de Atenção Primária: Percepção dos Profissionais	2011	Qualitativa
Massote et al. ²⁰	Atenção Primária como Cenário de Prática na Percepção de Estudantes de Medicina	2011	Qualitativa
Pereira e Fracollí ²⁷	Articulação Ensino-Serviço e Vigilância da saúde: a percepção de trabalhadores de saúde de um distrito escola	2011	Qualitativa
Schmidt et al. ²⁹	Facilidades e dificuldades no planejamento da integração ensino-serviço: estudo de caso	2011	Qualitativa
Sousa-Muñoz et al. ³³	Opinión de los pacientes sobre su participación en la enseñanza práctica de medicina en un hospital universitario de Brasil	2011	Quantitativa
Souza e Carcereri	Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia	2011	Qualitativa
Tavares et al. ²⁵	A vivência do ser enfermeiro e preceptor em um hospital escola: olhar fenomenológico	2011	Qualitativa
Marin et al. ¹⁷	Aspectos da Integração Ensino-Serviço na Formação de Enfermeiros e Médicos	2013	Qualitativa
Pinto et al. ¹⁹	Percepção dos alunos de uma universidade pública sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde	2013	Quantitativa
Marin et al. ¹¹	A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA	2014	Quantitativa
Andrade et al. ¹³	Indicadores e Rede de Atenção: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho em Vigilância em Saúde	2015	Qualitativa
Andrade et al. ¹⁴	Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde	2015	Qualitativa
Bezerra et al. ³²	“A dor e a delícia” do internato de atenção primária em saúde: desafios e tensões	2015	Quantitativa
Camara et al. ²²	Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores	2015	Qualitativa

Conceição <i>et al.</i> ¹⁵	Interferências criativas na relação ensino-serviço: itinerários de um Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)	2015	Qualitativa
Costa e Borges ⁸	O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde	2015	Qualitativa
Costa <i>et al.</i> ⁹	Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional	2015	Qualitativa
Cruz <i>et al.</i>	PET-Saúde: micropolítica, formação e o trabalho em saúde	2015	Qualitativa
Flores <i>et al.</i> ¹²	Avaliação do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde - PET-Saúde/Vigilância em Saúde pelos seus atores	2015	Qualitativa
Forte <i>et al.</i> ²³	Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS)	2015	Qualitativa
Madruge <i>et al.</i> ¹⁶	O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes	2015	Qualitativa
Santos <i>et al.</i> ²¹	PET-Saúde: uma experiência potencialmente transformadora no ensino de graduação	2015	Qualitativa

Na análise das publicações selecionadas, observa-se que a maior parte da produção foi publicada de 2011 a 2015 (92%), o que mostra o crescente interesse das instituições pelo estudo do tema. Quanto aos locais de publicação, verifica-se que a maior parte das pesquisas foi realizada na região sudeste (44%) e nordeste (32%) do Brasil. Em mais da metade das publicações (52%) avaliou-se como se dá a interação ensino-serviço-comunidade no curso de Medicina, que juntamente com os cursos de Enfermagem (48%) e Odontologia (32%) foram os mais avaliados. A maioria das publicações avaliou mais de um curso simultaneamente.

Outro aspecto a destacar é que quando se considerou que atores dos cenários de prática realizaram a avaliação, verificou-se que a maioria foi realizada por estudantes (72%), seguida dos profissionais de saúde dos serviços (48%), docentes (48%) e usuário (2%), evidenciando pouca participação dos usuários nos estudos. Quando analisado o tipo de metodologia aplicada, 80% dos estudos foram qualitativos e 20% quantitativos.

Em relação aos cenários de práticas, 88% dos estudos foram realizados na atenção básica e 22% em hospitais universitários, consoante com o que é preconizado pelas DCN que apontam para a necessidade de diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem, e inserção dos alunos nos serviços de saúde, modificando o foco da formação, antes centrado nos hospitais.

Onze estudos analisados (44%) referem-se a experiências do PRÓ-PET-Saúde, programas que vem induzindo mudanças na formação em saúde, dentre elas: fortalecimento da articulação ensino/serviço, diversificação dos cenários de práticas, inovação dos métodos de ensino, fomento à pesquisa em articulação com as necessidades sociais e de saúde e estímulo a educação interprofissional^{8,9}.

A análise das ideias centrais dos artigos permitiu o agrupamento do acervo, em três grandes categorias, consoantes com os objetivos do estudo e de acordo com a avaliação dos atores envolvidos: contribuições e desafios da interação ensino-serviço-comunidade para a formação; contribuições e desafios da interação para o serviço de saúde; e contribuições e desafios da interação para a comunidade.

Discussão

Contribuições e desafios para Formação em Saúde

A análise do acervo permitiu identificar que a maioria dos manuscritos enfatizou contribuições relacionadas à academia. Em relação a este aspecto, houve avaliação positiva da interação ensino-serviço-comunidade em todos os manuscritos incluídos na revisão. Embora com alguns desafios a serem superados, como realização de aulas práticas em serviços ainda centrados no modelo hegemônico curativista e individual, e indisponibilidade de horário dentro da grade curricular dos alunos. Os dados revelam que esta interação favorece o processo ensino-aprendizagem contribuindo para a formação de profissionais em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

A partir da revisão realizada, pode-se afirmar que a aproximação dos discentes com os serviços de saúde privilegia a experiência prática, e favorece o conhecimento dos determinantes sociais, contribuindo para um olhar ampliado do processo saúde-doença. Além disso, permite a compreensão das necessidades de saúde da população^{10,11} e possibilita o conhecimento da rede de saúde e do SUS^{10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20}.

O contato com a comunidade além de possibilitar a aproximação com a realidade sanitária e social do país, onde pode ser visualizado o cerne de muitos problemas de saúde, possibilita a percepção de uma riqueza cultural e de saberes imensuráveis¹⁶. Permite também a formação integral, humanizada e de qualidade^{11,17,18,21}.

O processo de ensino e aprendizagem, a partir da prática profissional vivenciada no cotidiano dos serviços, proporciona também a experiência multiprofissional e interdisciplinar^{11,12,16,17,18,19,21}. A

convivência entre profissionais e estudantes de áreas diferentes promove uma reflexão sobre os papéis profissionais, diminuindo preconceitos e diferenças^{9,16,22} de forma a prepará-los para o trabalho em equipe interprofissional.

Acrescenta-se também o fato de que a inserção precoce do estudante no mundo do trabalho possibilita a reflexão sobre o processo de trabalho em saúde e suas tecnologias, possibilitando uma trajetória diferenciada na formação profissional^{17,23}.

Nesta perspectiva, a presença dos estudantes nos cenários de prática contribui para a formação de profissionais de saúde com habilidades e competências exigidos pelas DCN, que preconizam a formação de um profissional com perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, com um agir responsável e comprometido com a saúde da população^{1,2,3}.

Entretanto, existem barreiras para a interdisciplinaridade, dentre elas, foram descritas a formação profissional tecnicista e biologicista ainda presente na área da saúde, voltada ao trabalho individual, além do desenvolvimento de práticas individualistas e desconhecimento do trabalho dos outros profissionais presentes nas unidades de saúde²⁴.

Estudo destaca a importância de vivências na Atenção Básica para percepção pelos alunos de um novo modelo assistencial de atenção em contraposição ao modelo curativo, individual e hospitalocêntrico¹⁸. No entanto, alguns estudos mostram que muitas vezes as práticas se dão em unidades onde a lógica do serviço ainda está centrada no modelo hegemônico, com o predomínio de ações curativas em detrimento as práticas de promoção e prevenção da saúde^{16,18,19}.

Outro fator limitante para desenvolvimento das atividades no serviço é a indisponibilidade de horário dentro da grade curricular dos alunos^{12,16,19,22}, resultando em dificuldade de se reunirem estudantes, professores e preceptores devido à incompatibilidade de horários¹². A universidade precisa rever sua grade rígida para possibilitar que os alunos desenvolvam atividades extramuros, as quais favorecem a aquisição de habilidades e competências necessárias para formação de um profissional que atenda as necessidades sociais.

Outra dificuldade apontada foi a infraestrutura inadequada dos serviços de saúde, de forma que a falta de espaço físico adequado para comportar profissionais, usuários e docentes prejudica o desenvolvimento de algumas atividades do ensino e do serviço^{18,19,20}.

Os profissionais dos serviços de saúde, que atuam como preceptores, desempenham papel fundamental na formação do futuro profissional, assumindo o papel de articulador das ações e atividades no território. Estudos mostram satisfação de profissionais do serviço no exercício da preceptoría. Estes se sentem valorizados pela possibilidade de contribuir com a aprendizagem dos estudantes^{24,25}. Além disso, reconhecem que atuar como formador de alunos trás um repensar constantes da prática profissional no serviço^{25,26}. No entanto, condições desfavoráveis existentes no ambiente de trabalho muitas vezes não permitem que os profissionais atuem em conformidade com todo seu saber, o que gera muitas vezes sentimento de frustração²⁵.

Estudos destacaram algumas dificuldades em relação à preceptoría como a resistência e/ou indisponibilidade de alguns profissionais da rede de serviços de saúde^{12,16,19}, despreparo por parte dos profissionais em relação às práticas pedagógicas e em alguns casos, em relação própria à prática profissional¹⁶.

Um fato bastante preocupante relatado nos estudos foi a falta comunicação entre docentes e preceptores^{14,18,19,22,25,27,28}. Alguns preceptores não sentem o apoio da academia na orientação sobre como devem conduzir os graduandos e as práticas^{14,25}, desconhecem o currículo dos cursos, e não compreendem os objetivos das atividades práticas das diferentes disciplinas, o que prejudica o acompanhamento dos alunos, demonstrando a necessidade de realização de planejamento e avaliação das atividades juntamente com os tutores^{23,27,22}.

Schmidt et al.²⁹ destacam que há um descompasso entre o preconizado na teoria e o visualizado na prática, ou seja, não existe um espaço coletivo de co-gestão entre o mundo da escola e o mundo do trabalho, a fim de que juntos possam planejar essas atividades, com colaboração entre esses mundos, o que seria desejável.

É necessário que a academia dê um suporte aos preceptores e os envolva no processo de planejamento e avaliação das atividades desenvolvidas no serviço, visto que muitas vezes os profissionais do serviço estão desempenhando funções no ensino de forma inadequada e solitária. Deve haver um maior envolvimento institucional, com parceria entre as partes, a fim de que os preceptores se sintam preparado para o exercício da preceptoría, e que seja oferecido um acompanhamento de qualidade aos estudantes.

A grande rotatividade dos profissionais das unidades foi citada como barreira para estabelecimento de vínculos e boas relações entre universidade e serviços de saúde¹³. Esta barreira somada ao grande número de estudantes e a alta rotatividade destes atuam como dificultadores da comunicação e estabelecimento de confiança entre equipe e estudantes. Outra dificuldade mencionada foi o fato das atividades no serviço, muitas vezes, não estarem articuladas com a programação da universidade²⁴.

Analisando-se a tutoria, verificou-se sentimento de satisfação na fala de alguns docentes, que consideram que a interação com o serviço traz aprendizado, crescimento pessoal e profissional, além de despertar interesse sobre outras áreas, ampliando a discussão e possibilidades de ação²². No entanto, alguns estudos mostram resultados contrários nos quais foram verificadas resistências por parte de alguns docentes, em relação à modificação de suas práticas de ensino e realização de atividades fora do ambiente da academia^{16,18,27}, o que mostra discordância de membros da academia com o que é preconizado atualmente para formação em saúde.

Outras dificuldades relacionadas à tutoria e mencionadas nos estudos foram: pouco envolvimento dos docentes no processo de trabalho das unidades^{14,25} existência de docentes que não têm experiência nos serviços e a constante mudança dos docentes, sobretudo os temporários¹⁴. Algumas experiências de integração ensino-serviço mostraram preocupação em preparar os docentes para o uso de metodologias ativas^{22,23,26}, o que está em consonância as DCN que propõe o uso dessas metodologias as quais permitem a reflexão sobre a prática profissional, com vistas a sua transformação.

Outras dificuldades encontradas dizem respeito às contradições existentes no processo de gestão da integração ensino-serviço, onde alguns gerentes dos centros de saúde desconhecem ou não se comprometem com as atividades resultantes da interação, e à falta de clareza no contrato de parceria entre a academia e a Secretaria da Saúde, mostrando a necessidade de institucionalizar essa relação^{19,22}.

A formalização da parceria entre as instituições de ensino e os serviços de saúde é uma potencialidade que colabora para o sucesso da integração entre ensino e serviço, a fim de que haja o comprometimento de todas as instituições de modo a proporcionar uma verdadeira integração entre academia e serviços de saúde³⁰. As atividades desenvolvidas pelos estudantes nas unidades não podem ser vistas como atividades exclusivas da universidade, e sim como resultantes de uma parceria entre as instituições.

Nessa perspectiva, para qualificar a integração ensino-serviço e a educação permanente nos territórios, foi publicada, em 2015, a Portaria Interministerial nº 1.124, a qual instituiu as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino- Saúde (COAPES)³¹. As diretrizes do COAPES, publicado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, o apresenta enquanto um processo de contratualização para organizar a integração ensino-serviço e a educação permanente em saúde no território e pode envolver o conjunto de cursos da área da saúde. A celebração dos COAPES vem fortalecer a parceria e o compromisso das instituições envolvidas nesta integração.

Algumas características dos graduandos também são atribuídas a um maior aprendizado nos campos de práticas. Certas atitudes são percebidas pelos docentes e preceptores como prejudicial: falta de sensibilidade²⁷; postura de descompromisso, imaturidade, não valorização do estágio e desrespeito com alguns profissionais ou pacientes²⁴; soberba de alguns graduandos, que por se sentirem totalmente preparados, não valorizam as orientações dos preceptores²⁵. Os interesses mercadológicos prevalecem nas falas de alguns estudantes que consideram que as práticas no SUS não são importantes para formação visto que pretendem trabalhar em consultório particular²⁷.

Diante de tudo que foi exposto, fica evidente que apesar de todos os desafios a serem superados, o processo ensino-aprendizagem na formação em serviço possibilita a geração de aprendizados diversos daqueles obtidos apenas nas aulas teóricas, levando ao desenvolvimento de competências humanísticas, éticas e políticas, além das competências técnicas. É necessária uma definição clara dos papéis nos contratos de parceria, suporte da gestão e reconhecimento do papel do aluno no cenário de prática.

Contribuições e desafios para os Serviços de Saúde

A análise dos artigos indica que a interação ensino-serviço-comunidade causa tanto impacto nas instituições quanto nos serviços de saúde. Estudos destacam que o funcionamento do serviço melhora em qualidade na medida em que a presença do estudante leva os profissionais à prática reflexiva, reorientando o serviço e aumentando a acessibilidade com a diversificação das práticas^{12,15,21,23,24,28}.

De acordo com os manuscritos também podem-se citar como benefícios trazidos para o serviço de saúde: ampliação dos conhecimentos com a troca de informações^{12,22}; aumento da perspectiva do trabalho na direção do planejamento das ações¹²; estímulo a integração multiprofissional, proporcionando o intercâmbio de conhecimentos e experiências entre profissionais^{15,28}; estreitamento das relações entre

profissionais no serviço e entre serviços, potencializando o trabalho em rede¹⁵; e realização de pesquisas conjuntas²⁸.

No entanto estudo analisando a percepção dos profissionais de saúde demonstrou resultado contrário. Segundo este estudo, apesar da presença da academia no serviço incentivar a realização de outras ações para atender o projeto de ensino dos alunos, não tem contribuído para melhorias do processo de trabalho na unidade²⁷. Segundo Cruz et al²⁶, é necessário interferir nos processos produtivos, criando dispositivos vários que atuam diretamente no que é produzido nos encontros entre docentes/alunos/profissionais de saúde/usuários, de forma a criar uma dinâmica na micropolítica que se abra à disputa por outros processos produtivos, na formação e no modo de cuidar.

A articulação entre universidades e serviços com inserção de alunos nas unidades deveria resultar em uma prestação de assistência à saúde diferenciada e inovadora²⁷. Na prática, a presença dos alunos não tem se mostrado suficiente para mudar a lógica do serviço, que permanece centrada no modelo hegemônico curativista, fragmentado, individualizado^{11,20,24,27}, levando o aluno muitas vezes a presenciar dicotomia entre teoria e prática. No entanto, ressalta Marin et al.¹⁷ que essas transformações envolvem mudanças de paradigma e requerem uma compreensão ampliada do processo saúde doença por todos os envolvidos: profissionais, gestores, docentes, estudantes e usuários. Como é um processo bastante complexo, não ocorre, portanto, de imediato e de forma completa.

Foram citados como pontos negativos da presença de estudantes nos serviços: inibição da comunicação entre os membros da equipe, visto que alguns profissionais não se sentem à vontade na presença de estudantes; dificuldades no desenvolvimento do trabalho com a presença dos acadêmicos; e diminuição da resolubilidade quando não há continuidade das ações desenvolvidas pelos discentes²⁴.

A universidade precisa divulgar e conscientizar os profissionais de saúde da importância destes na formação de novos profissionais, de forma a diminuir as resistências. Os docentes e discentes devem ser vistos como parceiros e colaboradores do serviço, eliminando a percepção distorcida do papel dos discentes e docentes que atrapalham o trabalho na unidade ou são vistos como fiscalizadores das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde.

O aumento da produtividade foi citado por alguns preceptores como contribuição da academia para os serviços²⁴, confirmando estudo realizado por Andrade et al.¹⁴ que mostra que muitos integrantes da equipe da unidade de saúde esperam que os estudantes, de certa forma, devam ajudar a suprir a falta de

profissionais, mostrando mais uma vez a necessidade de conhecimento por parte dos profissionais de saúde do papel do estudante nos cenários de prática.

No que se referem à educação permanente, os estudos mostram resultados contraditórios. Alguns destacam que a presença de estudantes nos serviços favorece a educação permanente dos profissionais da rede, contribuindo para atualização destes^{14,25}, enquanto que outros destacam que esses profissionais nem sempre são apoiados e incentivados a se qualificarem, de forma que sua participação no processo de formação não é priorizada pela gestão dos serviços^{11,17}.

Estudo com preceptores mostram que estes esperam que a academia viabilize o fornecimento de subsídios para sua preparação, mostrando insatisfação em relação ao suporte oferecido pela unidade de saúde e pela academia, desvelando uma desarticulação entre ambos²⁵.

A universidade muitas vezes exige do preceptor apenas a experiência técnica e profissional, não se preocupando em oferecer um suporte para qualificá-lo na competência didático-pedagógica. A academia deve contribuir com a educação permanente dos profissionais de saúde, sobretudo dos preceptores, exercendo o seu papel para a qualificação destes no serviço³².

Um aspecto preocupante relatado pelos preceptores foi a sobrecarga de trabalho ocasionada pelo acúmulo de funções (assistência e preceptoria) o que pode prejudicar a qualidade do serviço ofertado ao usuário, bem como a prestação da assistência ao graduando. Contribui para esta sobrecarga a dificuldade de integração entre as atividades dos diferentes cursos em mesmo ambiente de trabalho^{14,33}.

Fica clara a necessidade dos serviços e da academia se organizarem para não sobrecarregarem os profissionais de saúde. A universidade pode contribuir para diminuição dessa sobrecarga de trabalho, organizando-se internamente, de modo a realizar um ensino interdisciplinar, envolvendo alunos e professores de seus diversos cursos, facilitando assim o trabalho desenvolvido pela preceptoria.

Estudo destaca que as expectativas do ensino e do serviço são diferentes, o que pode intervir diretamente na interação entre os dois. No entanto, avalia que, gradativamente, estas diferenças estão diminuindo, uma vez que há mais diálogo entre as partes. Ressalta ainda a necessidade do mundo do cuidado e do mundo do ensino se centrarem em objetivos comuns, mesclando os seus focos: o atendimento ao usuário, o ensino e atendimento aos alunos¹⁴.

Diante do que foi exposto fica clara a necessidade de uma maior articulação entre universidades e serviços de saúde, a fim de superar as dificuldades encontradas nessa interação, de modo que a presença de alunos nos serviços de saúde também traga benefícios para estes e para a população, com a prestação de um serviço de maior qualidade, procurando romper o modelo hegemônico atual, e principalmente centrado no usuário.

Contribuições e desafios para a Comunidade

Um pequeno número de estudos reportou que influências diretas a interação entre academia e serviços trás para comunidade, no entanto pode-se deduzir esta é beneficiada diretamente na medida em que a presença da universidade nos serviços contribui para melhoria da qualidade e quantidade de oferta de ações de atenção à saúde.

Quando os objetivos educacionais e o serviço estão integrados às necessidades da comunidade, todos são beneficiados. A interação da comunidade com o serviço é facilitada quando há uma maior dedicação e atendimento de qualidade por parte dos estudantes. No entanto, o estudo também cita a resistência observada por alguns usuários em serem atendidos por estudantes, principalmente na realização de procedimentos incômodos ou possivelmente constrangedor, o que pode dificultar essa interação. Destaca o autor que a participação da comunidade é importante tanto para a melhoria do serviço como para a formação profissional²⁴.

Estudos relatam que as ações junto aos estudantes são importantes para o fortalecimento do vínculo com a comunidade, alcançando muitas vezes uma população que não frequenta o serviço^{11,20,23}, além da diversificação e potencialização das ações desenvolvidas na unidade²³, e melhoria na resolução das necessidades de saúde¹¹.

Dentre os manuscritos analisados, apenas um estudo objetivou avaliar a percepção de pacientes como participantes de aulas práticas realizadas pela universidade. Trazendo reflexões sobre as implicações éticas e pedagógicas do ensino prático de medicina, o estudo constatou que a percepção dos pacientes em ser ator da interação ensino-serviço-comunidade foi positiva. No entanto, ressalta o autor que os dados obtidos podem refletir também a passividade dos pacientes e a ideia de que a sua participação é obrigatória nas aulas práticas de uma universidade pública. O autor destaca a necessidade de diretrizes para orientar a participação do paciente na prática de ensino, a fim de preservar a sua função didática sem prejudicar o paciente³⁴.

Conclusões

A partir dos estudos que foram analisados, pode-se inferir que a integração ensino-serviço é uma importante estratégia a fim de se alcançar as mudanças apontadas pelas DCN no processo formativo dos profissionais de saúde, e conseqüentemente provocar modificações nas práticas profissionais e no modelo de atenção. Também contribui para melhorias na qualidade e oferta de ações nos serviços de saúde, beneficiando diretamente a comunidade. Apesar de persistentes resistências e importantes fragilidades a serem superadas, a fim de se obter a plena implantação da integração ensino-serviço-comunidade, esta foi avaliada de forma positiva em todos os estudos analisados.

São necessárias mudanças a fim de que a academia prepare os profissionais com perfil adequando às necessidades sociais. Para isso, torna-se necessário que ela favoreça a capacidade de análise crítica e reflexiva nos estudantes, e que os serviços de saúde propiciem condições e oportunidades para a formação de um profissional de saúde apto a assumir a responsabilidade frente à consolidação do SUS.

Também são necessárias mudanças a fim de promover uma melhor articulação entre academia e serviços, de forma que a presença dos estudantes não cause prejuízos aos serviços e ao usuário, beneficiando todos os que participam dessa relação.

Ficou evidente a insuficiência na literatura de avaliações da interação ensino-serviço-comunidade pelos gestores e usuários, não sendo possível incluir nesse estudo de forma mais detalhada a percepção desses atores, sendo esta uma limitação do estudo. Sugere-se, portanto, a realização de novos estudos incluindo a avaliação desses atores que são fundamentais para uma interação efetiva entre a academia, serviços de saúde e comunidade.

A inserção dos alunos nos campos de prática é uma experiência desafiadora, na qual as dificuldades fazem parte do processo de mudança, sendo fundamental a institucionalização da interação ensino-serviço-comunidade, a fim de que haja o envolvimento de todos os atores – docentes, discentes, profissionais de saúde e usuários, bem como o compromisso das instituições com a modificação da formação em saúde e transformação dos processos de atenção à saúde.

Referências

1. Brasil. Ministério da Educação. Parecer nº 1.133 de 7 de outubro de 2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia. Brasília: Ministério da Educação, 2001. [acesso em 02 mai 2016] <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>
2. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília: Ministério da Educação, 2002. [acesso em 02 mai 2016] <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>

3. Brasil. Ministério da Educação. Parecer 116 de 03 de abril de 2014. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: Ministério da Educação, 2014. [acesso em 02 mai 2016] http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192
4. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(5): 1400-1410. [acesso em 02 mai 2016] <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036>.
5. Guilar-da-Silva RH, Scapin LT. Utilização da avaliação formativa para a implementação da problematização como método ativo de ensino-aprendizagem. *Est Aval Educ*. 2011; 22(50): 537-52. [acesso em 02 mai 2016] <http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1665/1665.pdf>.
6. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52 (5): 546-553. [acesso em 02 mai 2016] <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.465.9393&rep=rep1.&type=pdf>.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto & Enferm*. 2008 17(4): 758-764. [acesso em 02 mai 2016] <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
8. Costa MV, Borges FA. O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 (Supl 1): 753-763. [acesso em 10 mai 2016] <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1057>
9. Costa MV, Patrício KP, Câmara AMCS, Azevedo George Dantas, Batista Sylvia Helena Souza da Silva. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 (Supl 1): 709-720. [acesso em 10 mai 2016] <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0994>.
10. Sisson, M. C. Implantação de programas e redefinição de práticas profissionais. *Rev Bras Educ Méd*. 2009; 33(1 Supl. 1): 92-103. [acesso em 10 mai 2016] <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000500010>
11. Marin MJS, Oliveira MAC, Otani MAP, Cardoso CP, Moravcik MYAD, Conterno LO et al. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19 (3): 967-974. [acesso em 10 mai 2016] <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.09862012>.
12. Flores LM, Trindade AL, Loreto DR, Unfer B, Dall'Agnol MM. Avaliação do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde - PET-Saúde/Vigilância em Saúde pelos seus atores. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 (Supl 1): 923-930. [acesso em 10 mai 2016] <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1060> .
13. Andrade SR, Vidor AC, Ribeiro JC, Ribeiro CEP. Indicadores e Rede de Atenção: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho em Vigilância em Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 (Supl 1): 913-922. [acesso em 10 mai 2016] <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0826>.
14. Andrade SR, Boehs AE, Boehs CGE. Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 (54): 537-547. [acesso em 10 mai 2016] <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0277>

15. Conceição MR, Vicentin MCG, Leal BMML, Amaral MM, Fischer AB, Kahhale EMP et al. Interferências criativas na relação ensino-serviço: itinerários de um Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 (Suppl 1): 845-855. [acesso em 10 mai 2016] <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0894>
16. Madruga LMS, Ribeiro KSQS, Freitas CHSM, Pérez IAB, Pessoa TRRF, Brito GEG. O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 (Suppl 1): 805-816. [acesso em 10 mai 2016] <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0161>
17. Marin MJS, Oliveira MAC, Cardoso CP, Otani MAP, Moravcik MYAD, Conterno LO, et al. Aspectos da integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos. *Rev Bras Educ Méd*. 2013; 37 (4): 501-508. [acesso em 10 mai 2016] <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022013000400005>
18. Pinto LLS, Formigli VLA, Rego RCF. A dor e a delícia de aprender com o SUS: integração ensino-serviço na percepção dos internos de medicina social. *Rev Baiana Saúde Publica*. 2007; 31 (1): 115-133. [acesso em 10 mai 2016] <http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/lil-478109> .
19. Pinto ACM, Oliveira IV, Santos ALS, Silva LES, Izidoro GSL, Mendonça RD, et al. Percepção dos alunos de uma universidade pública sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2013; 18 (8): 2201-2210. [acesso em 10 mai 2016] <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800004>.
20. Massote AW, Belisario AS, Gontijo ED. Atenção primária como cenário de prática na percepção de estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2011; 35 (4): 445-453. [acesso em 10 mai 2016] <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000400002>
21. Santos MM, Néto OBS, Pedrosa JIS, Vilarinho LS. PET-Saúde: uma experiência potencialmente transformadora no ensino de graduação. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 (Suppl 1): 893-901. [acesso em 20 mai 2016] <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1345>
22. Camara AMCS, Grosseman S, Pinho DLM. Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 (Suppl 1): 817-829. [acesso em 20 mai 2016] <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0940>
23. Forte FDS, Pessoa TRRF, Freitas CHSM, Pereira CAL, Carvalho Junior PM. Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 (Suppl 1): 831-843. [acesso em 20 mai 2016] <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1013>
24. Caldeira ES, Leite MTS, Rodrigues-Neto JF. Estudantes de Medicina nos serviços de atenção primária: percepção dos profissionais. *Rev Bras Educ Méd*. 2011; 35 (4): 477-485. [acesso em 20 mai 2016] <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a06v35n4.pdf>
25. Tavares PEN, Santos SAM, Comassetto I, Santos RM, Santana VVRS. (2011). A vivência do ser enfermeiro e preceptor em um hospital escola: olhar fenomenológico. *Rev Rene*. 2011;12(4):798-807. [acesso em 20 mai 2016] <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4344/3332>
26. Cruz KT, Merhy EE, Santos MFL, Gomes MPC. PET-Saúde: micropolítica, formação e o trabalho em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 (Suppl 1): 721-730. [acesso em 20 mai 2016] <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1001>

27. Pereira JG, Fracoli L. Articulação ensino-serviço e vigilância da saúde: a percepção de trabalhadores de saúde de um distrito escola. *Trab Educ Saúde*. 2011. 9 (1): 63-75. [acesso em 20 mai 2016] <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000100005>
28. Beccaria LM., Trevizan MA, Janucci MZ. Integração docente-assistencial entre um curso de enfermagem e um hospital de ensino: concepção do processo sob a ótica de docentes, alunos e enfermeiros. *Arq Ciênc Saúde*. 2006; 13 (3): 137-145. [acesso em 20 mai 2016] http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-13-3/ID%20177.pdf
29. Schmidt SMS, Backes VMS, Cartana MHF, Budó MLD, Noa HC, Silva RM. Facilidades e dificuldades no planejamento da integração ensino-serviço: estudo de caso. *Braz J Nurs*. 2011; 10(2): 10: 21. [acesso em 20 mai 2016] <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3243/pdf>
30. Souza AL, Carcereri DL. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia. *Interface (Botucatu)*. 2011 Dec ; 15(39): 1071-1084. [acesso em 20 mai 2016] <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011005000025>
31. Brasil. (2015). Portaria interministerial nº 1.124, de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) Diário Oficial da União. Brasília, 05 de ago 2015. N 148 Seção 1. p.193-196. [acesso em 20 mai 2016] http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16239-portaria-interministerial-10-seres-pdf&Itemid=30192
32. Brasil. 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: Ministério da Saúde, 2009. [acesso em 30 mai 2016] <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>
33. Bezerra DF, Adami F, Reato LFN, Akerman M. A dor e a delícia do internato de atenção primária em saúde: desafios e tensões. *ABCS Health Sci*. 2015; 40 (3): 164-170. [acesso em 30 mai 2016] <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/790/685>
34. Sousa-Muñoz RL, Ronconi DE, Ramalho CO, Andrade MR, Silva APF, Pereira GCB et al. Opinión de los pacientes sobre su participación en la enseñanza práctica de medicina en un hospital universitario de Brasil. *Educ Méd*. 2011; 14(1): 35-37. [acesso em 30 mai 2016] [.http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132011000100008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132011000100008)