

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PÓS GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DE SAÚDE**

CÉLIA MARIA BORGES DA SILVA SANTANA

**AVALIAÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DA
REDE SUS ESCOLA RECIFE NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA.**

**RECIFE-PE
2014**

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PÓS GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DE SAÚDE**

CÉLIA MARIA BORGES DA SILVA SANTANA

**AVALIAÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DA
REDE SUS ESCOLA RECIFE NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Dissertação apresentada em
cumprimento às exigências para
obtenção do grau de Mestre em
Educação para o Ensino na Área de
Saúde pela Faculdade Pernambucana
de Saúde - FPS.

Linha de Pesquisa: Avaliação de estudantes, avaliação da aprendizagem e
de ambientes de ensino-aprendizagem.

Orientador: Edvaldo da Silva Souza

Co-orientadores: Ana Rodrigues Falbo
Isabella Chagas Samico

RECIFE-PE
2014

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

S231a Santana, Célia Maria Borges da Silva

Avaliação da Integração Ensino-Serviço da Rede SUS Escola Recife no âmbito da Estratégia Saúde da Família em Recife-PE / Célia Maria Borges da Silva Santana; Orientador Edvaldo da Silva Souza; coorientadoras Ana Rodrigues Falbo, Isabela Chagas Samico – Recife: Do autor, 2014.
81f.: il.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Mestrado profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2014.

1. Sistema Único de Saúde. 2. Integração docente-assistencial. 3. Educação Permanente em Saúde. 4. Avaliação em Saúde. I. Santana, Célia Maria Borges da Silva.

CDU 614(81)

CÉLIA MARIA BORGES DA SILVA SANTANA

**AVALIAÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DA REDE
SUS ESCOLA RECIFE NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Dissertação apresentada em 27 de fevereiro de 2014

Membros da Banca Examinadora:

Profa. Dra. Maria de Fátima Costa Caminha - IMIP

Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa - FPS

Profa. Dra. Carmina Silva dos Santos - FPS

AGRADECIMENTOS

À **DEUS** pela luz que sempre guia a minha vida.

À **minha família**, que apesar da distância, nunca me abandonou; em especial às minhas irmãs, por acreditarem em mim, e pelo incentivo para nunca desistir da busca dos meus sonhos; e ao meu pai, pelo amor, apoio e dedicação em toda a minha trajetória de vida;

Ao meu esposo **Darllan**, por fazer parte da minha vida;

Aos meus filhos **Petrus e Piêtra**, “razão do meu viver”, pela paciência e compreensão das minhas ausências nos momentos de estudo;

À minha sogra, **Marinalva**, pelo apoio e pela companhia cotidiana aos meus filhos;

À minha amiga **Cinthia Kalyne**, pelo apoio dado na minha trajetória profissional, mas principalmente pela sua garra e defesa de uma formação integral para o SUS;

Às amigas: **Leila Navarro, Lorena Albuquerque, Emmanuela Amorim, Neuza Buarque e Tereza Sato**, grandes companheiras de luta, obrigada pelo incentivo;

Às minhas amigas **Geórgia Albuquerque e Manuela Tavares**, pelo carinho, confiança, respeito e solidariedade;

Às minhas Co-orientadoras **Ana Falbo e Isabella Samico**, pela competência, sensibilidade, incansável disponibilidade e por se mostrarem humanas em todos os momentos desse processo;

Ao meu Orientador **Edvaldo Souza**, pelo incentivo à pesquisa científica;

Aos amigos que me incentivaram a realizar esse Mestrado e, enfim, a TODOS, que direta ou indiretamente, contribuíram para essa conquista.

“Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes”.

Paulo Freire

Célia Maria Borges da Silva Santana
Assistente Social Sanitarista e Gerente da Escola de Governo em Saúde Pública de
Pernambuco
celiamsantana@hotmail.com

Orientador:
Prof. Dr. Edvaldo da Silva Souza
Médico do IMIP e Professor da Faculdade Pernambucana de Saúde.
essouza@terra.com.br

Co-orientadoras:
Profª. Dra. Ana Rodrigues Falbo.
Médica, Pesquisadora do Grupo de Estudos em Saúde da Criança - Diretoria Pesquisa
IMIP e Coordenadora de tutores da Faculdade Pernambucana de Saúde.
anarfalbo@gmail.com

Profa. Dra. Isabella Chagas Samico
Médica pediatra, Pesquisadora e docente – Grupo de Estudos de Gestão e Avaliação em
Saúde/Diretoria de Pesquisas (GEAS/IMIP) e Pós-graduação Stricto Sensu/Diretoria de
Ensino - IMIP
Isabella@imip.org.br

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CCM	Coordenação do Curso de Medicina
CF	Constituição Federal
CNS	Conferência Nacional de Saúde
COFEP	Colegiado de Formação e Educação Permanente
CPAP	Coordenação de Práticas na Atenção Primária
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DS	Distrito Sanitário
ES	Ensino Serviço
ESF	Estratégia Saúde da Família
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
GDS I	Gerência do Distrito Sanitário I
GDS VI	Gerência do Distrito Sanitário VI
GGFAD	Gerência Geral de Formação e Avaliação de Desempenho
IES	Instituição de Ensino Superior
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MS	Ministério da Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
SEGTES	Secretaria Executiva de Gestão do trabalho e Educação na Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TR	Técnico de Referência

LISTA DE FIGURA, QUADROS E TABELAS

Figura	Fluxograma de captação dos sujeitos e coleta de dados	53
Quadro 1	Descrição das variáveis que caracterizam os aspectos sociodemográficos e profissional da população do estudo	54
Quadro 2	Grau de adequação das Competências avaliadas no Componente de Análise 1- Gestão Municipal de Saúde central, a partir das respostas do GGFAD às funções que compõem cada uma das competências	55
Quadro 3	Grau de adequação das Competências avaliadas no componente de análise 1 - Gestão Municipal descentralizada, a partir das respostas fornecidas pelos GDS 1 e GDS 6 em relação às funções que compõem cada uma das competências	56
Quadro 4	Grau de adequação das Competências avaliadas no componente de análise 3 – Instituição de Ensino Superior, a partir das respostas fornecidas pelo CCM e CPAP em relação às funções que compõem cada uma das competências	60
Quadro 5	Grau de adequação consolidado dos três componentes de análise em relação às suas competências	61
Tabela 1	Distribuição de frequência das respostas positivas dos preceptores em relação ao grau de adequação da integração ensino-serviço, considerando o componente de análise 2 (Serviço), a competência 1 (planejamento, monitoramento e avaliação das ações de integração ensino-serviço) e suas respectivas funções, no município de Recife, no período entre maio a agosto de 2013	57
Tabela 2	Distribuição de frequência das respostas dos preceptores em relação ao grau de adequação da integração ensino-serviço, considerando o componente de análise 2 (Serviço), a competência 2 (Participação no processo de educação permanente) e suas respectivas funções, no município de Recife, no período entre maio a agosto de 2013	58
Tabela 3	Distribuição de frequência das respostas dos preceptores em relação ao grau de adequação da integração ensino-serviço, considerando o componente de análise 2 (Serviço), a competência 3 (Contribuição para a transformação das práticas em saúde) e suas respectivas funções, no município de Recife, período entre maio a agosto de 2013.	59

RESUMO

Introdução: Nas últimas décadas, a formação dos profissionais de saúde alinhada aos princípios do SUS vem ganhando esforços, com foco no estreitamento das relações entre as gestões municipais e as Instituições de Ensino. Nesse contexto, a Secretaria de Saúde do Recife, através da atual Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES), instituiu a Política de integração ensino-serviço da Rede SUS Escola, definindo competências e funções específicas a cada um dos atores envolvidos. **Objetivo:** avaliar a Integração Ensino-Serviço da Rede SUS Escola Recife na Estratégia Saúde da Família, considerando os três componentes de análise: 1. Gestão municipal de saúde (nível central e descentralizado), 2. Serviço (preceptor da Estratégia Saúde da Família) e 3. Instituição de Ensino Superior. **Método:** foi realizada uma avaliação normativa tomando como referência competências e funções específicas dos três componentes de análise, estabelecidas no Manual de Práticas de Integração Ensino-Serviço da Rede SUS Escola Recife. A coleta de dados foi realizada no período entre maio e agosto de 2013. Foram entrevistados três profissionais no componente de análise 1, 18 do componente 2 e dois do componente 3, sendo considerados para avaliação os seguintes pontos de corte: satisfatório quando as funções avaliadas foram atendidas num percentual maior ou igual a 80,0% de respostas positivas; parcialmente satisfatório: 50,0% a 79,99%; incipiente: 25,0% a 49,99% e crítico: menor que 24,99%. **Resultados:** o grau de adequação da integração ensino-serviço obtido no componente de análise 1 (Gestão Municipal de Saúde) foi parcialmente satisfatório (78,3%); no componente de análise 2 (Serviço) foi incipiente (44,7%) e no componente de análise 3 (Instituição de Ensino) foi parcialmente satisfatório (77,0%). O consolidado do grau de adequação dos três componentes de análise foi incipiente (49,3%). **Conclusão:** o grau de incipiência encontrado na integração ensino-serviço demonstrou o não cumprimento do que foi preconizado no Manual de Práticas de Integração Ensino-Serviço da Rede SUS Escola. Esse achado pode estar associado à complexidade na gestão da integração ensino-serviço, visto que a sua implementação envolve diferentes níveis de gestão e atores. O monitoramento e avaliação das ações promovem maior implicação das partes envolvidas em um processo que se caracteriza como dinâmico, inacabado e, portanto, em permanente construção.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Integração docente-assistencial, Educação em Saúde, Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: the training of health care practitioners based on the SUS guidelines has been made strong by the approximation of the municipal administrations and the educational institutions. In this context, Recife's Secretary for Health, through its Executive Secretary for the Management of Health Care Practice and Education (SEGTES), has implemented a politics of education-practice integration in the SUS School Network, assigning competences and specific functions for each involved actor. **Objective:** to evaluate the education-practice integration in the SUS School Network within the Family Health Care strategy, considering three components in the analysis: 1. Municipal Health Care Administration (central and decentralised levels), 2. Service (Family Health Care strategy preceptor) and 3. Educational institution. **Method:** a normative evaluation has been conducted, oriented by competences and specific functions of the three components of the analysis as established on the Recife SUS School Network's Practical Manual for education-practice Integration. Data was collected between May and August 2013. Three practitioners were interviewed for component 1, 18 for component 2 and 2 for component 3. The following cut-off points were considered: satisfactory, when the functions were evaluated positively in a percentage equal or greater than 80,0%; partially satisfactory: 50,0% to 79,99%; incipient: 25,0% to 49,99% and critical: less than 24,99%. **Results:** the level of education-practice integration obtained in component 1 (Municipal Health Care Administration) was partially satisfactory (78,3%); in component 2 (service) it was incipient (44,7%) and in component 3 (Educational Institution) it was partially satisfactory (77,0%). Consolidating the three components, the result was incipient (49,3%). **Conclusion:** the level of incipency found in the education-practice integration demonstrates the inefficacy of the guidelines of the SUS School Network's Practical Manual for education-practice Integration. These findings may be associated with the complexity of the education-practice administration considering its implementation involves different administration levels and actors. Monitoring and evaluation of the actions promote a more profound implication of the parts in a process characterised as dynamic, unfinished and, therefore, in permanent construction.

Keywords: Unified Health System, Education-Assistance Integration, Health care Education, Health care evaluation.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	13
II. OBJETIVOS	
2.1 – Geral	19
2.2 – Específicos	19
III. MÉTODO	
3.1. Desenho do estudo	20
3.2. Local do estudo	21
3.3. Período do estudo	23
3.4. População do estudo	23
3.5. Critérios de seleção dos sujeitos	23
3.6. Fluxograma de captação dos sujeitos e coleta de dados	25
3.7. Instrumento de coleta de dados	25
3.8. Definição e operacionalização das variáveis	25
3.9. . Processamento e análise dos dados	26
3.10 Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS (artigo)	27
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
VI. FIGURAS, TABELA, QUADROS E GRÁFICOS.	53
VII. REFERÊNCIAS	62
APÊNDICES	
Apêndice 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	66
Apêndice 2: Questionário - Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES)	68
Apêndice 3: Questionário - Distrito Sanitário	70
Apêndice 4: Questionário - Serviço – Estratégia Saúde da Família (preceptor)	72
Apêndice 5: Questionário - Instituição de Ensino Superior: Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)	75
ANEXOS	
Anexo 1 - Carta do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	78
Anexo 2 - Normas para publicação de trabalhos na Revista Brasileira de Educação Médica	82

I. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 (CF/88)¹ ao instituir a Saúde como direito de todos e dever do Estado, implica as três esferas de gestão: federal, estadual e municipal no processo de reorganização da atenção, bem como define princípios e atribuições para os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) de modo a garantir acesso, qualidade dos serviços, maior controle e participação social ^{2,3}. Documentos oficiais como o Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS, 1986) ⁴ e a Lei Orgânica da Saúde (LOS 8080/90)⁵ reforçam esses princípios e atribuições e aprofundam a necessidade de reorganização de atenção à saúde, que ganha impulso com a descentralização do sistema para o plano local ^{2,3}.

A descentralização do sistema de saúde representa um ganho para a população, todavia, é preciso considerar os desafios que os gestores municipais enfrentam e que precisam ser superados, sob pena de inviabilizar o pleno desenvolvimento do sistema local. Esses desafios abrangem o campo da gestão do trabalho, da organização da atenção à saúde e da formação e desenvolvimento dos trabalhadores sendo este, o componente considerado como potencializador e transformador do SUS ^{2,3,6}.

Diante desses desafios, reafirma-se tanto a necessidade de novos modelos de gestão que contemplem as especificidades das relações de trabalho na saúde ^{2,3}, como a formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, que por sua vez exige uma política específica como condição indispensável para a realização de mudanças estruturais na prestação de serviços ^{7,8}.

Dezesseis anos após a promulgação da CF/88 o Ministério da Saúde (MS), objetivando cumprir seu papel de formulador das políticas que orientam a formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores da saúde no Brasil,

cria a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES⁹. No ano seguinte publicou a Portaria nº 198/04¹⁰ instituindo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que propõe a adequação da formação profissional em todos os níveis às necessidades do SUS e a articulação entre trabalho e educação na saúde^{6,9}. Em 2007, novas diretrizes foram instituídas para operacionalização dessa Política por meio da atual Portaria Ministerial nº 1.996/07¹¹.

A partir da instituição da PNEPS houve inúmeras transformações nos processos de formação dos profissionais de saúde, implicando principalmente a aproximação da formação com o mundo do trabalho. Ações de fomento às reformas curriculares dos cursos da área de saúde e a qualificação dos trabalhadores da atenção básica, foram realizadas entre as quais, destacamos: Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (PROMED); Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde); Curso de Especialização em Saúde da Família; Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade; Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família; Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde); PET Saúde Vigilância; PET Saúde Mental; Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS); PRÓ-Residências^{12, 13, 14, 15, 16, 17,18}.

Nessa conjuntura, e a Secretaria de Saúde do Recife seguindo o preceito legal que o SUS deve ser ordenador da formação dos trabalhadores de saúde, busca consolidar a relação ensino-serviço, entendendo-a como estratégica para se discutir a adequação da formação em saúde às necessidades do SUS afirmando assim, o papel que o sistema tem de formador e não apenas de simples espaço para campo de prática¹⁹. Para que fosse implementado esse processo, criou em 2001, na estrutura organizacional da atual Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES), um setor

responsável pelo processo de integração ensino-serviço, estando sob responsabilidade da Gerência Geral de Formação e Avaliação de Desempenho (GGFAD) dessa SEGTES.

Ainda em 2001 teve início a expansão da rede municipal de saúde de Recife de saúde com serviços próprios, especialmente a atenção básica. Com apoio do MS, a SMS-Recife, ofertou aos profissionais de nível superior da Estratégia Saúde da Família (ESF) o Curso de Especialização em Saúde da Família, realizado pelas duas Instituições Públicas de Ensino Superior (IES): Universidade Federal de Pernambuco - UFPE e Universidade de Pernambuco - UPE. No mesmo período as duas Instituições foram contempladas com a aprovação dos projetos de reformas curriculares dos dois cursos de graduação em Medicina, por meio do Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas – PROMED ¹².

A oferta dos cursos de especialização pelas IES e a aprovação dos projetos de reforma curricular do curso de medicina através do PROMED, estavam diretamente relacionadas, uma vez que o curso de especialização objetivava a qualificação profissional e as transformações na rede assistencial, e as reformas curriculares buscavam atender a formação à luz das novas Diretrizes Curriculares do curso de Medicina, atrelando a formação dos profissionais às necessidades de saúde da população e a integração ensino-serviço²⁰.

Para a realização do curso de Especialização em Saúde da Família foi pactuada, entre a SMS-Recife e as duas IES públicas (UFPE e UPE), uma territorialização para o ensino, utilizando como critério, o de proximidade territorial entre os serviços de saúde e a IES. Sendo assim, a UPE foi referência para a formação dos profissionais dos Distritos Sanitários I, II e III e a UFPE para os Distritos Sanitários IV, V e VI. Esta referência geográfica foi utilizada, até o ano de 2006, para a inserção dos estudantes dos cursos de Medicina das duas IES acima citadas.

Ainda em 2005, no município de Recife foi implantado mais um curso de Medicina e ampliados os projetos de reformas curriculares dos demais cursos da área da saúde na UFPE e UPE com incentivos do MS. Nesse momento, a SEGTES, considerando o aumento da demanda dos campos de formação e prática pelas IES resolve convocar essas instituições para propor a normatização e diretrizes da integração ensino-serviço junto à Rede Municipal, como elemento estruturante da construção da Rede SUS Escola^{21,22}.

A Rede SUS Escola foi instituída com o compromisso sócio-institucional, junto com as Instituições de Ensino, de conectar a formação e a prática profissional com os princípios e diretrizes do SUS, e de possibilitar também mudanças no modelo técnico-assistencial, a partir da reorientação do processo de formação dos profissionais da saúde. Desse cenário, se faz importante considerar a aproximação prático-pedagógica de docentes e discentes com os serviços de saúde, em especial a atenção básica, além de uma maior participação dos mesmos na construção e efetivação de respostas às necessidades da população¹⁹.

Em 2009, no contexto de continuidade de uma gestão municipal no Recife, é implantado o Modelo de Atenção e Gestão: *Recife em Defesa da Vida*, que vem valorizar ainda mais uma gestão democrática e participativa, trazendo como principal diretriz a co-gestão, possibilitando a criação de arranjos e dispositivos capazes de aumentar a capacidade de gestores e trabalhadores no estabelecimento de compromissos e contratos com equipes, usuários, famílias e comunidades¹⁹.

A Rede SUS Escola Recife organizada num modelo de integração ensino-serviço, teve definida e pactuada entre a gestão municipal e as Instituições de Ensino, critérios e diretrizes, entre os quais destacamos:

a) Territorialização dos campos de prática e formação. Cada IES passam a ter um território de referência para a inserção dos estudantes nos serviços da atenção básica, promovendo a corresponsabilidade sanitária do território de referência;

b) Definição das atribuições das IES, dos serviços de saúde e da gestão municipal para a organização da inserção dos estudantes na rede de saúde da atenção básica e da média complexidade.

c) Participação das IES, enquanto parceiras, na Política de Educação Permanente em Saúde da SMS-Recife, num esforço conjunto de pactuação de processos formativos.

d) Participação das Unidades de Saúde Universitárias na rede de atenção à saúde do Recife. Foram definidas diretrizes para a parceria das IES, enquanto contrapartidas e co-gestão, na assistência à saúde da população.

e) Instituição, em caráter permanente, do Colegiado de Formação e Educação Permanente – COFEP, por meio da Portaria GAB/SS/PCR nº 061/2009, de 27 de maio de 2009, para discutir, ordenar e propor diretrizes e mecanismos para Formação e Educação Permanente, envolvendo as Instituições de Ensino e a rede do SUS municipal.

Essas diretrizes e critérios estabelecidos para a integração ensino-serviço, acima citados, estão disponíveis no Manual de Práticas de Integração Ensino Serviço – SUS Escola. Destacamos que no referido Manual estão estabelecidas competências e funções para cada segmento envolvido nesse processo¹⁹.

A gestão municipal ao criar a Rede SUS Escola Recife, institucionaliza os serviços de saúde como cenário de ensino e aprendizagem, e implica a responsabilidade dos envolvidos no processo de formação dos estudantes da área de saúde, na qualificação dos trabalhadores tendo como referência a Educação Permanente em Saúde.

Ressalta a importância da avaliação quando os resultados podem ser utilizados para influenciar as mudanças das práticas, transformando determinada situação de saúde, como também, verificar as dificuldades, visando à alteração dos indicadores²⁴.

A avaliação normativa como uma abordagem que consiste em fazer um julgamento de valor sobre uma intervenção, comparando os recursos empregados e sua organização (estrutura), os serviços ou os bens produzidos (processo), e os resultados obtidos, com critérios e normas, é de grande utilidade para a gestão de uma intervenção, a exemplo dos serviços, e considerada uma atividade que deveria ser habitual em uma organização ou programa.²⁵

Contadriopoulos (2011) afirma que além dos elementos intrínsecos ao objeto que está sendo avaliado, este objeto está inserido em um contexto²⁵. Portanto é necessário entender o que está associado ao macro e micro contexto, para que se possam entender as forças que interagem dentro e fora para se chegar aos resultados que se planejou.

Nesse sentido, considerou-se oportuno o desenvolvimento de uma avaliação normativa do processo da Rede SUS Escola Recife com o intuito de subsidiar os gestores, equipes do serviço da Estratégia Saúde da Família e gestores das Instituições de Ensino com informações que contribuam para ajudar na tomada de decisão e melhoria da qualidade do serviço e das atividades desenvolvidas na integração ensino-serviço^{24,25}.

II. OBJETIVOS

2.1 - OBJETIVO GERAL

Avaliar a Integração Ensino-Serviço da Rede SUS Escola Recife no âmbito da Estratégia Saúde da Família dos Distritos Sanitários I e VI, entre o período de maio a agosto de 2013.

2.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1. Identificar aspectos da condição sociodemográfica e profissional da população do estudo: gênero, estado civil e idade, cargo/função, tempo de formação e de atuação profissionais.

2.2.2. Estimar o grau de adequação da integração ensino-serviço em cada componente de análise: Gestão Municipal de Saúde, Serviço (Estratégia Saúde da Família) e Instituição de Ensino Superior;

2.2.3. Estimar o grau consolidado de adequação da integração ensino-serviço considerando os três componentes de análise: Gestão Municipal de Saúde, Serviço (Estratégia Saúde da Família) e Instituição de Ensino Superior;

III. MÉTODO

3.1. DESENHO DO ESTUDO

Estudo avaliativo do tipo normativo, de corte transversal. Foram avaliados três componentes de análise: Gestão Municipal, Serviço e Instituição de Ensino Superior por meio do estudo das seguintes competências.

Componente 1 – Gestão Municipal de Saúde (nível central e descentralizado).

Competências avaliadas:

- Coordenação do processo de formação em saúde;
- Planejamento, monitoramento e avaliação das ações da integração ensino serviço;
- Articulação dos atores e Instituições;
- Participação no processo de educação permanente;

Componente 2 – Serviço (preceptores da Estratégia de Saúde da Família).

Competências avaliadas:

- Planejamento, monitoramento e avaliação das ações da integração ensino serviço;
- Participação no processo de educação permanente;
- Contribuição para a transformação das práticas em saúde.

Componente 3 - Instituição de Ensino Superior (Faculdade Pernambucana de Saúde). Competências avaliadas:

- Coordenação do processo de formação em saúde;
- Vinculação do campo da educação ao serviço;

- Tornar-se apoiadora de referência institucional no território adstrito ou do Recife, em que se vincula.

3.2. LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado nos locais correspondentes a cada um dos componentes de análise, conforme destacado abaixo:

Gestão Municipal de Saúde

- Sede da atual Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES).

A SEGTES é responsável pelas questões gerenciais e administrativas dos trabalhadores da rede municipal de saúde; na sua missão tem o compromisso de desenvolver ações para regulação e qualificação do trabalho para o SUS Municipal, utilizando primordialmente a estratégia da Educação Permanente em Saúde ao considerar o trabalho enquanto espaço de formação dos sujeitos, trabalhadores de saúde tanto, para a atenção individual quanto para a saúde coletiva.

Faz parte da estrutura organizacional da SEGTES a Gerência Geral de Formação e Avaliação de Desempenho (GGFAD) e entre suas atribuições, destacamos a responsabilidade pela formulação, monitoramento e avaliação da Política de Educação Permanente da Secretaria de Saúde de Recife, cuja integração ensino-serviço está inserida.

- Sede dos Distritos Sanitários I e VI

A Gestão administrativa da área de saúde do município é descentralizada em seis Distritos Sanitários (DS) I a VI, sendo estes vinculados diretamente ao Gabinete do

Secretário de Saúde. Cada DS corresponde a uma Região Político Administrativa (RPA) e possui características específicas. O estudo abrangeu os DS I e VI, atendendo ao critério de territorialização para os campos de prática e formação dos estudantes da área de saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde, conforme definido no Manual de Práticas de Integração Ensino-Serviço da Rede SUS Escola.

Serviço (Estratégia Saúde da Família)

- Sede das Unidades de Saúde da Família (USF) dos Distritos Sanitários I e VI que recebem estudantes do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

As Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) são formadas por Médicos, Enfermeiros, Auxiliar ou Técnico em Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, servidores, concursados. Contam ainda com profissionais terceirizados da área administrativa – recepção, vigilância e limpeza. Algumas ESF possuem Equipe de Saúde Bucal (ESB), composta por: Cirurgiões Dentista, Auxiliar de Saúde Bucal e/ou Técnico em Saúde Bucal.

Instituição de Ensino Superior

- Sede da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

A FPS foi criada, em 2005 para atuar na área de ensino e pesquisa. Atualmente conta com 06 (seis) cursos de graduação na área de saúde: Medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia, farmácia e Terapia Ocupacional, além de oferecer cursos de pós graduação nas modalidades lato sensu e stricto sensu.

Dentre os cursos da graduação, destacamos o curso de medicina, reconhecido pela Portaria Nº 24, de 12 de março de 2012 – Publicada no D.O 16 de março de 2012. A

Coordenação do referido curso teve participação nesse estudo por meio do componente de análise relacionado à Instituição de Ensino Superior.

3.3. PERÍODO DO ESTUDO

A coleta dos dados no presente estudo ocorreu no período entre maio e agosto de 2013.

3.4. POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi formada por profissionais que atuavam nos três componentes de análise, conforme abaixo:

Componente 1 – Gestão Municipal de Saúde (central e descentralizado): o Gerente Geral de Formação e Avaliação de Desempenho da Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/Secretaria de Saúde de Recife, o Gerente do Distrito Sanitário I (DS I), o Gerente do Distrito sanitário VI (DS VI);

Componente 2 – Serviço: preceptores, médicos ou enfermeiros da Estratégia Saúde da Família dos Distritos Sanitário I e VI, na função de preceptoria dos estudantes do curso de medicina da FPS;

Componente 3 – Instituição de Ensino Superior: o Coordenador do Curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e o Coordenador de Práticas de Atenção Primária da FPS.

3.5. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS SUJEITOS

Critérios de inclusão

Profissionais considerando os três componentes de análise do estudo, conforme detalhado abaixo:

Gestão Municipal de Saúde:

- O profissional responsável pela Gerência Geral de Formação e Avaliação de Desempenho;
- O profissional responsável pela Gerência do Distrito Sanitário I;
- O profissional responsável pela Gerência do Distrito Sanitário VI;

Serviço (Estratégia Saúde da Família):

- Os profissionais médicos ou enfermeiros em atividade na Estratégia de Saúde da Família dos Distritos Sanitários I e VI e que estavam atuando como preceptor dos estudantes do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde;

Instituição de Ensino Superior:

- O profissional responsável pela coordenação do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde;
- O profissional responsável pela coordenação de práticas de Atenção Primária da FPS.

Critérios de exclusão:

Profissionais considerados nos três componentes de análise, que no momento da coleta de dados estivessem afastados por motivo de licença ou férias.

3.6. FLUXOGRAMA DE CAPTAÇÃO DOS SUJEITOS E COLETA DE DADOS

O fluxograma foi organizado por etapas, como pode ser observado na Figura 01, página 53.

Na Etapa 01 foi realizado contato prévio com os gestores dos Distritos Sanitários I e VI para apresentação do estudo e solicitação de apoio na aplicação dos questionários junto aos preceptores das USF de cada DS.

O questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de cada participante do estudo foram entregues num envelope, identificado com o nome, local de lotação, e posteriormente recebeu um número de codificação para cadastro no banco de dados do Epi Info, etapa 5.

3.7. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foram utilizados quatro questionários estruturados com perguntas fechadas e respostas dicotômicas (Apêndices 2, 3, 4 e 5), elaborados, segundo as funções de cada componente de análise do estudo. Estes questionários foram construídos tendo por base o documento oficial da Secretaria de Saúde do Recife, intitulado Manual de Práticas de Integração Ensino Serviço em saúde no município de Recife.

3.8. DEFINIÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DE TERMOS E VARIÁVEIS

As variáveis utilizadas para definição dos aspectos sociodemográficos e profissional da população do estudo encontram-se demonstrados no Quadro 1, na página 54.

3.9. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

O grau de adequação (GA) da integração ensino-serviço da Rede SUS Escola Recife foi avaliado a partir das respostas positivas obtidas nos questionários, considerando-se os seguintes pontos de corte: **satisfatório**: quando as funções avaliadas para aquela competência foram consideradas atendidas segundo a proposta do Manual de Práticas de Integração Ensino Serviço da Rede SUS Escola Recife num percentual maior ou igual a 80,0%; **parcialmente satisfatório**: 50,0% a 79,99%; **incipiente**: 25,0% a 49,99% e **crítico**: menor que 24,99%.

O ponto de corte utilizado teve como referência estudos na área de avaliação normativa^{26, 27}.

Para o consolidado, o GA foi calculado a partir da média aritmética do grau de adequação obtido em cada um dos componentes avaliados.

3.10. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto seguiu as normas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP – FPS), sob o número 249.271, conforme Anexo 2. Todos os participantes da pesquisa concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Apêndice 1.

IV. RESULTADOS

4.1. Artigo formatado segundo as normas da Revista Brasileira de Educação Médica

AVALIAÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores: - Célia Maria Borges da Silva Santana, Rua Tramandaí, 143, Alto do Mandu – Redife-PE, especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ e mestrandia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da Saúde, FPS, celiambasantana@hotmail.com

- Ana Rodrigues Falbo, Líder do grupo de Estudos de Saúde da Criança do Departamento de Pesquisa do IMIP e Coordenadora de tutores da Faculdade Pernambucana de Saúde. Rua Confederação do Equador 46, apartamento 101. Graças – Recife – PE. IMIP, anarfalbo@gmail.com

RESUMO: o objetivo deste estudo foi avaliar a integração ensino-serviço da Rede SUS Escola Recife, por meio de competências e funções estabelecidas no Manual de Práticas da Integração Ensino Serviço, abordando três componentes de análise: gestão municipal de saúde (componente 1), Serviço (componente 2) e Instituição de Ensino Superior (componente 3), no período entre maio e agosto de 2013. O estudo revelou que o grau de adequação da integração ensino-serviço foi parcialmente satisfatório (78,3%) para o componente 1; incipiente (44,7%) para o 2 e parcialmente satisfatório (77,0%) para o 3. O grau de adequação consolidado dos três componentes de análise foi incipiente (49,3%). O grau de incipiência demonstrou o não cumprimento do que foi preconizado no Manual de Práticas de Integração Ensino-Serviço da Rede SUS Escola, o que pode

estar associado à complexidade na gestão da integração ensino-serviço pelo envolvimento de diferentes níveis de gestão e atores. Ressalta-se a importância do monitoramento e avaliação das ações de um processo dinâmico, inacabado e, portanto, em permanente construção.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Integração docente-assistencial, Educação em Saúde, Avaliação em Saúde.

ABSTRACT: The objective of this study was to evaluate the education-practice integration in the Recife SUS School Network considering competences and specific functions established on the Practical Manual for the education-practice Integration, approaching three analysis components: Municipal Health Care Administration (component 1), Service (component 2) and Educational institution (component 3) between May and August 2013. The study revealed that the levels of education-practice integration was partially satisfactory (78,3%) for component 1; incipient (44,7%) for component 2, and partially satisfactory (77,0%) for component 3. Consolidating the three components, the result was incipient (49,3%). The level of incipency found in the education-practice integration demonstrates the inefficacy of the guidelines of the SUS School Network's Practical Manual for education-practice Integration which may be associated with the complexity of the education-practice administration considering its implementation involves different administration levels and actors. We call attention to the relevance of monitoring and evaluating the actions of a process that is dynamic, unfinished and in permanent construction.

Keywords: Unified Health System, Education-Assistance Integration, Health care Education, Health care evaluation.

INTRODUÇÃO

As profissões da saúde, até pouco tempo atrás, pouco vinham desenvolvendo, no seu processo de formação, competências para o trabalho na Estratégia Saúde da Família, em que pese à importância desse cenário na formação dos profissionais, notadamente na construção de sujeitos críticos e reflexivos, capazes de aprender a aprender com a realidade na qual se inserem. Isso se deve tanto ao caráter recente e inovador dessa proposta, bem como às dificuldades de adequação ao modelo de ensino das Instituições de Ensino Superior, no que se refere à formação oferecida na graduação, caracterizada pelo atendimento individual e centrado no hospital¹.

A partir da criação, em 2003, da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde pelo Ministério da Saúde, que proporcionou entre outras ações, a parceria institucional entre os dois Ministérios: Saúde e Educação e a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, tem-se acompanhado transformações nos processos de formação dos profissionais de saúde, implicando principalmente na aproximação do ensino com o serviço, ou seja, do mundo da formação com o mundo do trabalho².

Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços³.

Nesta conjuntura, a Secretaria de Saúde do Recife tendo o entendimento de que o SUS deve ser ordenador da formação dos trabalhadores de saúde, busca consolidar a relação ensino-serviço, entendendo-a como estratégica para se discutir a adequação da

formação em saúde às necessidades do SUS, afirmando assim, o papel que o sistema tem de formador e não apenas de simples espaço para campo de prática⁴.

Assim, foi instituída a Rede de Saúde como Rede SUS Escola com o compromisso sócio-institucional, junto com as Instituições de Ensino, de conectar a formação e a prática profissional convergente com os princípios e diretrizes do SUS, promovendo não só a interseção entre o universo do trabalho e o da formação, como também possibilitar mudanças no modelo técnico-assistencial, a partir da qualificação dos seus trabalhadores. Desse cenário, um aspecto importante é a aproximação prático-pedagógica dos docentes e discentes com o serviço público de saúde, em especial com a atenção básica, sob a perspectiva de uma maior participação dos mesmos na construção e efetivação de respostas às necessidades da população.

Esse processo pode ser apreendido como complexo, uma vez que a sua implementação envolve atores que ocupam lugares e posições diferentes, mas que necessitam estabelecer pactuações e acordos para se atingir um objetivo comum.

Esse estudo tem o objetivo de avaliar a Integração Ensino-Serviço da Rede SUS Escola Recife no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Nessa perspectiva, o procedimento da avaliação normativa torna-se oportuno e necessário, configurando-se como uma importante ferramenta no momento de tomada de decisão, além de contribuir de maneira significativa para o planejamento e a gestão das ações da integração ensino-serviço⁵.

MÉTODO

Trata-se de um estudo avaliativo do tipo normativo de corte transversal. A população do estudo envolveu os seguintes participantes: o Gerente Geral de Formação e Avaliação de Desempenho (GGFAD) da Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho

e Educação na Saúde/Secretaria de Saúde de Recife, o Gerente do Distrito Sanitário I (GDS I), o Gerente do Distrito sanitário VI (GDS VI), 18 (dezoito) preceptores da Estratégia de Saúde da Família dos Distritos Sanitário I e VI, o Coordenador do Curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e o Coordenador de Práticas em Atenção Primária da FPS. Foram utilizados questionários estruturados com respostas dicotômicas (sim ou não) elaborados, segundo as funções de cada componente de análise do estudo. Esses questionários foram construídos tendo por base o documento oficial da Secretaria de Saúde do Recife, intitulado Manual de Práticas de Integração Ensino Serviço em Saúde no município de Recife⁴. Foram avaliados os três componentes: **Componente 1 – Gestão Municipal de Saúde – Central. Competências avaliadas:** “coordenação do processo de formação em saúde”; “planejamento, monitoramento e avaliação das ações da integração ensino serviço” e “articulação dos atores e Instituições”. **Componente 1 – Gestão Municipal de Saúde - Descentralizado: Distritos Sanitários. Competências avaliadas:** “participação no processo de educação permanente”; “Planejamento, monitoramento e avaliação das ações da integração ensino serviço” e “contribuição para a transformação das práticas em saúde”. **Componente 2 – Serviço (preceptores de estratégia de Saúde da Família). Competências avaliadas:** “planejamento, monitoramento e avaliação das ações da integração ensino serviço”; “participação no processo de educação permanente” e “contribuição para a transformação das práticas em saúde”. **Componente 3 - Instituição de Ensino Superior. Competências avaliadas:** “coordenação do processo de formação em saúde”; “vinculação do campo da educação ao serviço” e “tornar-se apoiadora de referência institucional no território adstrito ou do Recife, em que se vincula”.

O grau de adequação (GA) da integração ensino-serviço da Rede SUS Escola Recife foi avaliado considerando-se os seguintes pontos de corte, a partir das respostas ‘SIM’ obtidas nos questionários: **satisfatório**: quando as funções avaliadas para aquela competência foram consideradas atendidas segundo a proposta do Manual de Práticas de Integração Ensino Serviço da Rede SUS Escola Recife num percentual maior ou igual a 80,0%; **parcialmente satisfatório**: 50,0% a 79,99%; **incipiente**: 25,0% a 49,99% e **crítico**: menor que 24,99%. O ponto de corte utilizado teve como referência estudos na área de avaliação normativa^{6,7}.

O GA consolidado do estudo foi calculado a partir da média aritmética dos resultados de cada componente de análise.

O presente estudo seguiu as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP – FPS), sob o número 249.271.

RESULTADOS

No total foram entrevistados 23 profissionais, sendo três no Componente da Gestão Municipal de Saúde, 18 no componente do Serviço e dois no Componente da IES. Em relação às características de base dos participantes foi observado que a maior parte deles era do sexo feminino (87,0%), com mais de 35 anos de idade (73,8%) e eram casados (69,6%). Quanto aos aspectos profissionais mais da metade informaram ter entre 10 a 15 anos de formação profissional (55,6%) e de tempo de serviço na atividade atual (56,5%). Dos 18 profissionais com atividade em preceptoria, dez eram enfermeiros (oito do DS VI e dois do DS I) e oito eram médicos (três do DS I e cinco do DS VI).

Em relação ao participante da GGFAD do Componente de análise 1 (Gestão Municipal – nível central) foram avaliadas três competências, constituídas no total por 13 funções que estão apresentadas no Quadro 2.

Na **Competência 1 - Coordenação do processo de formação em saúde** apenas duas funções tiveram respostas positivas, definindo o grau de adequação da Competência avaliada como incipiente (40,0%).

Quanto a **Competência 2 – Planejamento, monitoramento e avaliação das ações de integração ensino-serviço**, todas as três funções obtiveram resposta positiva, definindo o grau de adequação como satisfatório (100,0%) para esta competência. No que se refere à **Competência 3 – Articulação dos atores e instituições**, as respostas das cinco funções foram afirmativas, definindo o grau de adequação da competência como satisfatório (100%).

Para os participantes que integram a Gestão Municipal descentralizada (GDS1 e GDS6) foram avaliadas duas competências sendo essas compostas por 12 funções, demonstrado no Quadro 3.

Quanto à **Competência 1 - Participação no processo de Educação Permanente** foram avaliadas quatro funções, obtendo-se resposta positiva de ambos os entrevistados (GDS1 e GDS6) em três delas. Houve divergência entre as respostas dos gerentes apenas para uma das funções. Diante de 87,5% de repostas positivas definiu-se grau de adequação satisfatório para essa competência. Em relação à **Competência 2 - Planejamento, monitoramento e avaliação das ações da integração ensino-serviço**, das oito funções avaliadas, cinco obtiveram respostas “SIM” de ambos os gerentes de Distrito (GDS1 e GDS6). Em duas das funções da referida Competência, houve discordância entre os gestores. A partir do resultado de 75,0%, definiu-se o grau de adequação como parcialmente satisfatório para essa Competência. O grau de adequação

para o Componente 1, considerando as respostas das cinco competências avaliadas, foi parcialmente satisfatório (78,3%).

No Quadro 5 encontra-se o resultado da avaliação das cinco competências e suas respectivas funções referentes ao Componente de análise 1 (Gestão Municipal).

Em relação ao Componente de análise 2 (Serviço) foram entrevistados 18 preceptores, e avaliadas três competências com um total de 27 funções.

Na **Competência 1 – Planejamento, monitoramento e avaliação das ações de integração ensino-serviço**, foram avaliadas 14 funções, definindo-se o grau de adequação incipiente (49,5%), conforme demonstra a Tabela 1.

Na **Competência 2 - Participação no processo de educação permanente** foram avaliadas oito funções com uma definição do grau de adequação incipiente (33,8%) para a competência avaliada, descrito na Tabela 2.

Na **Competência 3 - Contribuição para a transformação das práticas em saúde** foram avaliadas cinco funções e definiu-se o grau de adequação como parcialmente satisfatório (50%) de acordo com a Tabela 3.

O grau de adequação do Componente 2 (Serviço) foi incipiente, obtido um percentual de 44,7% correspondentes ao número de respostas positivas nas três competências avaliadas, demonstrado no Quadro 5.

Em relação ao Componente de análise 3 (Instituição de Ensino) foram entrevistados dois coordenadores sendo um do Curso de Graduação em Medicina (CCM) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e outro da Coordenação de Práticas em Atenção Primária (CPAP) também da FPS. Nesse momento foram avaliadas três competências com um total de 24 funções, conforme apresentado no Quadro 4.

Na **Competência 1 – Coordenação do processo de formação em saúde** foram avaliadas 14 funções, definindo-se o grau de adequação como satisfatório (89,2%).

Na **Competência 2 – Vinculação do campo da educação ao serviço** foram avaliadas sete funções, definindo-se o grau de adequação como parcialmente satisfatório (64,2%) e por último na **Competência 3 – Tornar-se apoiadora de referência institucional no território adstrito em que se vincula** foram avaliadas três funções e obtido o grau de adequação parcialmente satisfatório (50,0%) para a competência referida.

O grau de adequação do componente de análise 3 (Instituição de Ensino) foi parcialmente satisfatório, obtido um percentual de 77,0% correspondentes ao número de respostas positivas nas três competências avaliadas. Os resultados dessas avaliações encontram-se apresentados no Quadro 4.

O grau de adequação consolidado dos três Componentes de análise (Gestão Municipal de Saúde, Serviço e IES) da integração ensino-serviço foi avaliado como incipiente (49,3%), encontra-se demonstrado no Quadro 5.

DISCUSSÃO

Para que o Sistema Único de Saúde cumpra o seu preceito legal de ordenar a formação dos recursos humanos e que a Rede seja estruturada como uma Rede SUS Escola, na lógica dos serviços como espaço de ensino-aprendizagem, os atores dos quatro eixos do SUS (gestão, assistência, educação e controle social) devem atuar de forma articulada e efetiva⁸.

A avaliação dos três componentes de análise com suas competências e funções apontou para um grau incipiente de adequação da integração ensino serviço da Rede SUS Escola Recife. A seguir serão apresentados alguns aspectos em relação à

adequação da integração ensino-serviço, procurando discutir de forma agrupada as competências e funções que foram comuns a mais de um componente de análise.

A coordenação do processo de formação em saúde foi avaliada no componente 1 da gestão municipal central e no componente 3 da IES, e o grau de adequação obtido, considerando as respostas fornecidas foi incipiente (40,0% de respostas “sim”) para a gestão e satisfatório para IES (89,2% de respostas “sim”).

Para formalizar o processo de integração ensino-serviço deve ser celebrado entre a Secretaria de Saúde do Recife e a IES um Termo de Cooperação Técnica e Científica (TCTC) constando a pactuação sobre a territorialização, os fluxos e as diretrizes de organização da inserção de estudantes na rede SUS municipal e as contrapartidas institucionais, ou seja, as atribuições de cada uma das partes envolvidas no processo, objetivando assegurar uma integração efetiva⁴.

A não existência do TCTC firmado entre a Secretaria de Saúde de Recife e a Faculdade Pernambucana de Saúde reflete a fragilidade da integração ensino-serviço. A falta de formalização de um referencial que defina a corresponsabilidade, dificulta o cumprimento das atribuições e a visibilidade das falhas, comprometendo a gestão e o diálogo entre as partes envolvidas e, conseqüentemente, a integração ensino serviço. Enfatiza-se a repercussão dessa fragilidade na formação e qualificação da preceptoria e na formação do estudante na área da saúde à realidade do SUS.

O entendimento da função da preceptoria por parte do profissional implica antes, na clareza dessa função para a gestão e para a IES, bem como na integração adequada entre essas instâncias envolvidas na rede SUS escola. Em relação à qualificação é importante a incorporação de aspectos da metodologia de ensino aprendizagem e da área específica de formação do profissional preceptor, sempre em consonância com as demandas da sua atuação na rede de saúde.

Cabe a IES a responsabilidade pela gestão pedagógica do curso, a corresponsabilidade com a educação permanente no serviço e a vinculação com o preceptor.

A questão da dissociação entre o ensino e o trabalho ainda é uma preocupação para a formação do profissional de saúde, sendo essa questão de ordem mais direta da IES, mas que tem implicação com a gestão do SUS. Para isso, mudanças das relações de ensino por parte da IES podem contribuir nessa transformação, destacando o aspecto da gestão pedagógica. A forma como se organiza e se pensa a formação produz um resultado diferenciado das práticas sociais⁹.

Embora tenha sido avaliada como positiva as funções relacionadas à questão da gestão pedagógica, aponta-se que ainda são necessárias mudanças e maior envolvimento entre as partes no processo, de modo a possibilitar a formação com competências básicas para atuar no SUS, considerando que esse é hoje o maior empregador dos profissionais de saúde.

Para a efetividade da gestão pedagógica, alguns aspectos devem ser incorporados pela IES, dentre eles podem ser destacados a corresponsabilidade na formação e capacitação dos preceptores e o apoio e o estímulo à participação do tutor no serviço.

Outro aspecto considerado na avaliação foi a função “disponibilidade do Projeto Político Pedagógico (PPP) da IES para os preceptores”, o que para a coordenação de práticas da Atenção Primária não ocorre. O PPP é um instrumento de ação política e pedagógica, que deve ser de conhecimento de todos e sempre que necessário adequado para garantir uma prática institucional que abranja as diferentes relações do processo de integração ensino-serviço. O não conhecimento desse instrumento pode resultar em uma ação educacional dissociada dos objetivos institucionais da IES.

Também foi avaliado nessa competência o “funcionamento do Colegiado de Formação e Educação Permanente (COFEP)”, instância instituída legalmente pela Secretaria de Saúde (Portaria GAB/SS/PCR nº 061/2009), para discutir, ordenar e propor diretrizes e mecanismos para Formação e Educação Permanente, envolvendo as IES, a gestão, a assistência e o controle social. A instituição desse Colegiado representou a forma democrática e participativa de como a gestão optou para construir as diretrizes da rede SUS Escola. O não funcionamento desse Colegiado, conforme apontado nos resultados compromete o acompanhamento, monitoramento e avaliação da integração ensino-serviço.

Considerando a função “distribuição das contrapartidas aos serviços de saúde de acordo com critérios preestabelecidos”, preconizadas no Manual de Práticas de Integração Ensino-serviço da Rede SUS Escola Recife, os participantes referiram não existir. Essa questão pode ser justificada pelo fato da não formalização no TCTC. Por outro lado, apesar disso constata-se que a IES disponibiliza, mesmo que de forma fragmentada, contrapartidas na área de educação permanente para a gestão, principalmente, vagas para participação em seminários e congressos. No entanto, essas contrapartidas nem sempre são direcionadas e percebidas pelos preceptores como um incentivo na qualificação profissional, pois, de regras, as ofertas não partem dos interesses dos preceptores e da necessidade do serviço, o que normalmente não causa impacto para a geração de vínculo do preceptor com a IES.

A competência participação no processo de educação permanente foi avaliada pela Gestão Municipal descentralizada - Distritos Sanitários (componente 1) e pelo serviço (componente 2). O grau de adequação obtido, considerando as respostas fornecidas foi satisfatório (87,5% de respostas “sim”) para a gestão e incipiente para o

serviço (33,8% de respostas “sim”). Já na IES a educação permanente foi avaliada como função.

A Educação Permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) e propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços (Haddad, Roschke e Davini, 1994).

A organização da integração ensino-serviço da Rede SUS Escola Recife tem como referência os princípios da Educação Permanente em Saúde, uma vez que essa constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho. Há necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar a capacitação pedagógica nos serviços para possibilitar a qualificação dos profissionais para o exercício da função de preceptoria. Essa ação permitiria constituir o Sistema Único de Saúde verdadeiramente como uma Rede-Escola¹⁰.

Estão previstos vários dispositivos que possibilitam a participação dos atores da Rede SUS-Escola Recife, no processo de educação permanente, como: realização de oficinas, fóruns e seminários. A garantia de participação nesses espaços possibilitaria, além do engajamento dos atores numa reflexão conjunta sobre a integração ensino-serviço, a corresponsabilização e a identificação do que é “comum”, delineando princípios e diretrizes que devem ser seguidas por todos, uma vez pactuadas⁸.

A avaliação das funções relacionadas com a educação permanente aponta, dentre outras, a necessidade do planejamento entre a IES e o serviço de saúde, de modo a fortalecer o enfoque pedagógico no cenário de prática, ressaltando a necessidade de alinhar a formação com os princípios, as diretrizes e bases legais do SUS e o reconhecimento do serviço como espaço de produção de conhecimento, sobretudo, quando atua de modo integrado à IES. Ressalta-se que a Metodologia de ensino-

aprendizagem deve ser focada na pedagogia de problematização que visa à reflexão crítica da prática cotidiana associada com a construção do conhecimento significativo e com a consolidação das competências profissionais⁸.

As atividades desempenhadas pelos docentes nas IES estão, geralmente, relacionadas à docência e à pesquisa, sendo ambas as atividades de cunho teórico, nem sempre com aproximação com os conhecimentos que são construídos a partir das ações desenvolvidas nos serviços de saúde distanciando-os do que ocorre na prática. Os profissionais que atuam nos serviços de saúde, por sua vez, também se distanciam do conhecimento mais teórico, deixando ambos de fazer a integração entre teoria e prática. Daí a razão pela qual, não raro, as pesquisas desenvolvidas nas IES não apresentam relação direta com as questões de saúde da população¹¹.

A integração entre o ensino e a pesquisa no território representaria, entre outros, um ganho para a formação, uma vez que as pesquisas seriam elaboradas considerando aspectos sanitários do território e seus resultados poderiam contribuir para a resolutividade das questões de saúde da população. Embora, tenha sido informada a “existência de incentivo, anuência ou realização de pesquisas alinhadas com as necessidades de saúde do território”, essa questão da integração ensino e pesquisa na Rede SUS Escola carece de fortalecimento.

Na função “avaliação da capacidade instalada dos serviços para organizar os campos dos estágios e formação dos estudantes” a participante referiu que existe. Com isso se entende que a gestão municipal tem o controle potencial sobre a demanda existente nas IES e sobre a capacidade real dos serviços de saúde para receber os estudantes. Embora nos critérios gerais da territorialização esteja previsto que a disponibilidade do número de Equipes de Saúde da Família deve levar em consideração a necessidade explicitada pela IES, o que se percebe na prática, é que essa

disponibilidade é condicionada pela ocorrência de outros fatores nos serviços/Equipes de saúde da Família como: problemas na estrutura física dos serviços, afastamento ou ausência de profissional na Unidade, não adesão de alguns profissionais para receber estudantes e, além disso, o número de serviços existentes não é suficiente para atender a demanda.

A competência referente ao “planejamento, monitoramento e avaliação das ações da integração ensino-serviço” foi avaliada pelos componentes: Gestão Municipal (central e descentralizado) e Serviço. O grau de adequação considerando as respostas fornecidas foi satisfatório para o nível central (100,0% de respostas “sim”), parcialmente satisfatório para os Distritos Sanitários (75,0% de respostas “sim”) e incipiente para o serviço (49,5% de respostas “sim”).

A Gestão Municipal é subdividida em dois níveis, o central e o descentralizado, este representado pelos Distritos Sanitários e que são os responsáveis pelo planejamento, execução e acompanhamento das ações de saúde no território, bem como pelas questões relacionadas à integração ensino-serviço. Torna-se fundamental então, que sejam dadas as condições necessárias para o cumprimento dessas atribuições.

Segundo Matus (1989;1993), “o planejamento é um cálculo que precede e preside a ação.” Assim, o planejamento pode ser considerado como uma das ferramentas importantes da integração ensino-serviço da Rede SUS Escola Recife. A utilização do planejamento permite a elaboração dos passos e etapas para o processo de ensino-aprendizagem do estudante nos serviços de saúde, sobretudo, se for realizado de forma intencional e sistematizado por parte dos envolvidos.

Um planejamento adequado contribui para analisar o alcance dos objetivos traçados, a efetividade das ações e a definição das intervenções para as devidas correções. O monitoramento e avaliação das intenções, das normas e dos fluxos para

utilização dos campos de prática pelas IES, não podem ser tratados como ato burocrático, mas como aspecto administrativo e pedagógico.

A organização do processo de trabalho para garantir a inserção do estudante no serviço de saúde, se realizada de forma planejada e coletiva, implicaria em corresponsabilidade e daria condição para o monitoramento e uma avaliação sistemática. No entanto, percebe-se que esse processo é feito sem um planejamento adequado, no qual tanto o DS quanto a IES consideram a disponibilidade do serviço em receber o estudante em detrimento de uma avaliação mais criteriosa sobre a sua organização para o ensino.

De modo geral, as funções dessa competência relacionadas ao Serviço conjecturaram principalmente, as relações entre a IES e o serviço para organizar a inserção do estudante. O ideal é que a IES conheça a organização do serviço e que seja feito um plano operativo conjunto sobre os objetivos a serem alcançados. O acolhimento do estudante pela equipe é de fundamental importância para a criação de vínculo entre as partes, no entanto, essa função foi avaliada como incipiente.

Uma das funções avaliadas como crítica se referiu à inserção de residente médico em Medicina de Família e Comunidade do IMIP no serviço. O previsto pela Rede SUS Escola Recife é que seja realizado planejamento entre a IES e o serviço para inclusão do estudante de graduação desde os primeiros períodos de forma gradativa junto com residente no serviço, como forma de potencializar o processo de ensino-aprendizagem e de qualificação do serviço. No entanto, o número de vagas disponíveis para a residência médica não é suficiente para cobrir todas as USF e, além disso, nem todas as vagas são preenchidas. Postula-se que o interesse pela especialização na Atenção Básica por parte do estudante da área de saúde ainda não atingiu o esperado, em que pese a maior

importância que vem sendo dada a essa área, sobretudo com os investimentos para a sua institucionalização como campo de formação.

Por parte dos Distritos Sanitários uma das funções avaliadas referiu-se à existência de banco de dados com perfil dos preceptores. A não existência desses dados aponta a fragilidade do vínculo entre esse profissional e a IES. Outra função avaliada incluiu o acesso a documentos, dados epidemiológicos e processos de trabalho da abrangência do território de saúde, entendendo que os dados epidemiológicos são indispensáveis para o planejamento das ações pela gestão e para as intervenções necessárias no território de saúde. Para a IES, esses dados deveriam ser usados como fonte de referência para o planejamento das atividades de ensino e das ações inerentes à corresponsabilidade sanitária junto aos serviços de saúde.

A competência referente à Articulação dos atores e instituições foi avaliada pela Gestão Municipal - nível central tendo o grau de adequação satisfatório (100,0% de respostas “sim), considerando as respostas fornecidas.

A articulação entre os atores que fazem parte da integração ensino-serviço é de fundamental importância, visto que se trata de atores que ocupam lugares e posições diferentes, mas que precisam estar sintonizados para o alcance de um objetivo comum. Assim, esse processo deve ser gerido numa relação que seja dialógica, propiciando a análise e novas formas de intervenção no processo; problematizadora dando significado à realidade por meio da contextualização; e participativa no sentido do fazer e da corresponsabilidade, significando que se trata de um processo de construção permanente e coletivo^{4, 11,12}.

As funções dessa competência tratavam-se, no geral, sobre a articulação de contrapartidas em termos de Educação Permanente e de cotas de assistência e Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapêutica (SADT) com a IES. Essas contrapartidas se

operacionalizadas de forma efetiva, possibilitariam, principalmente, o vínculo do preceptor do serviço com a IES e o envolvimento do hospital de ensino nas questões de saúde da população no território de sua referência.

A “articulação entre os atores da integração ensino-serviço” foi apontada como satisfatória pela participante, ainda que se percebam desafios nessa questão. No discurso, é importante e necessária a formação de profissionais de saúde com perfil para o SUS, todavia, na prática, parece que ainda não se acertou o trajeto desse processo. Entre outras, é fundamental que essa questão seja encarada com o aspecto de relevância social, principalmente, por parte da Instituição de Ensino, mas também pela própria sociedade. O controle social de forma proativa pode contribuir para a formulação da política de educação permanente, pautando essa discussão nos colegiados com a participação do usuário do SUS. Como afirma Paulo Freire, “se a educação sozinha não pode transformar a sociedade, tampouco sem ela a sociedade muda”¹³.

A outra Competência avaliada pelo Serviço se referiu à contribuição para a transformação das práticas em saúde que teve como grau de adequação parcialmente satisfatório (50,0% de respostas “sim”), considerando as respostas obtidas.

No campo do cuidado, Merhy e Franco (2003) consideram a Integralidade como um potente dispositivo para desencadear processos de transformação das práticas de saúde, permitindo um (re)direcionamento do modelo de atenção à saúde. Nesse contexto, o trabalhador de saúde teria que repensar as práticas desenvolvidas em seu cotidiano e rever os valores e conhecimentos de todos os sujeitos envolvidos no processo de produção social da saúde, para favorecer a construção de uma consciência sanitária¹⁴.

As funções dessa competência dizem respeito à vivência prática do estudante no serviço, sendo esta a oportunidade de contato e conhecimento do perfil epidemiológico

da população e sua relação com o seu contexto socioeconômico. Para tanto, é imprescindível uma boa relação com o preceptor, considerando que a relação interpessoal estabelecida interfere no processo de ensino-aprendizagem no sentido de facilitá-lo ou dificultá-lo.

Para o preceptor, o acesso à educação permanente, disponibilidade de tempo para dedicar-se à preceptoria e ao seu próprio processo de trabalho são elementos fundamentais para o seu envolvimento com a integração ensino-serviço e com isso possibilitar aos estudantes o desenvolvimento de uma prática reflexiva, abordando os aspectos de clínica, promoção e prevenção, sendo esta uma das funções avaliadas nessa competência, tendo sido apontada como satisfatória.

As competências vinculação do campo da educação ao serviço e tornar-se apoiadora de referência institucional no território adstrito em que se vincula foram avaliadas pela Instituição de Ensino (Componente 3) e ambas tiveram como grau de adequação parcialmente satisfatório, considerando as respostas fornecidas (64,2% e 50,0% de respostas “sim”, respectivamente).

As funções da competência referente à vinculação do campo da educação ao serviço, de certa forma, estão imbricadas nas funções das demais competências do componente da IES. Com isso, é reforçada uma questão central, a necessidade de fortalecer a relação entre o ensino e a prestação de serviços de saúde. Na proposta pedagógica, vale ressaltar principalmente, a necessidade de engajar a formação do estudante para que este melhor entenda a realidade social, com aquisição de conhecimento técnico-científico, mas também humanitário, de modo que esse compreenda as várias dimensões do processo saúde-doença.

Já a competência que se refere a tornar-se apoiadora de referência institucional no território adstrito em que se vincula, esta remete a possibilidade da vinculação da

IES com o serviço, nas questões sanitárias do território, que deve ser gerida por um processo compartilhado e de pactuação. Nesse sentido, o apoio matricial, como dispositivo catalisador de processo de reflexão, mudança e aprendizagem, através do acolhimento e ampliação da clínica, poderia ser uma forma do tutor se aproximar e se corresponsabilizar com o cuidado à saúde da população, bem como contribuir com a formação do estudante, quando da inclusão desses nas discussões de casos reais e nas intervenções coletivas realizadas entre equipe e tutor¹⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo da integração ensino-serviço é buscar a aproximação da formação profissional com a realidade dos serviços do SUS, possibilitando um aprendizado gerado a partir dos problemas e desafios próprios deste cotidiano.

Nesse estudo participaram três atores diretamente envolvidos no processo de integração ensino-serviço da Rede SUS Escola Recife, quais sejam: gestores municipais de saúde, preceptores do serviço da atenção básica e gestores de uma Instituição de Ensino Superior. Reconhece-se que a participação do usuário do SUS seria relevante, mas, por limitação do tempo do estudo, não foi possível a sua inclusão.

O grau de adequação da integração ensino-serviço foi obtido como incipiente a partir da avaliação dos três componentes de análise, isso demonstra que as pactuações constantes do manual de práticas da integração ensino-serviço não estão sendo cumpridas pelos envolvidos.

No que se refere ao componente da gestão municipal de saúde, percebe-se que, embora seja o mentor do processo, a operacionalização ainda é dada de forma burocratizada. Entre outras, destaca-se a questão do Colegiado de Formação e Educação

Permanente, espaço institucional que propiciaria um acompanhamento, diálogo e planejamento de forma coletiva, não estar em funcionamento.

Quanto ao componente serviço, foi demonstrado claramente pelos dezoito preceptores enfermeiros e médicos, participantes do estudo, que as pactuações traçadas para a integração ensino-serviço não estão incorporadas no cotidiano do serviço e nos seus processos de trabalho. Percebe-se que existe a desarticulação entre as estratégias de integração e o panorama dos serviços, com distanciamento tanto da Instituição de Ensino como da gestão central e dos Distritos Sanitários.

Com relação ao componente da Instituição de Ensino Superior percebe-se que existe a necessidade de maior aproximação e diálogo entre a academia e o serviço. Nas funções avaliadas pelos preceptores fica demonstrado que existe dificuldade de articulação e compartilhamento dos processos de trabalho e de ensino. Nesse processo, o serviço passa a ser visualizado pela academia e pelo estudante como um local de prática com pouco vislumbre para a formação e de contribuição no processo saúde doença da população.

Conclui-se, portanto, evidenciando o avanço da gestão municipal de saúde pela iniciativa de instituir a Rede SUS Escola Recife, mas também revelar que são intensas e complexas as dificuldades relacionadas ao processo de integração ensino-serviço. É necessário traçar conjuntamente caminhos para a operacionalização e aprimoramento, considerando que a integração ensino-serviço revela-se como uma condição essencial para a concretização das mudanças do setor saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira, R.C.; silva, R.F.; Aguer, C. B. Formação do Profissional Médico: a Aprendizagem na Atenção Básica de Saúde, Revista Brasileira de Educação Médica. 2007; 31 (1): 52-59.
2. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília (DF); 2004.
3. Albuquerque V.S, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. Rev. bras. educ. med. 2008; 32 (3).
4. Prefeitura da Cidade do Recife. Secretaria Municipal de Saúde. Rede SUS-Escola Recife: Manual de Práticas de Integração Ensino-Serviço em Saúde no município de Recife-PE. Recife: DGGTES-SMS, 2012.
5. Samico I, Hartz ZMA, Felisberto E, Carvalho EF. Atenção à saúde da criança: uma análise do grau de implantação e da satisfação de profissionais e usuários em dois municípios do estado de Pernambuco, Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2005.
6. Lima, M M de. Avaliação do Grau de Implantação da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva em unidades de atenção básica e alta complexidade [Dissertação]. Recife: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira; 2011.
7. Bezerra, A C L. A Vigilância Epidemiológica na perspectiva do Programa Saúde da Família: avaliando o processo de implantação das ações. [Dissertação]. Recife: Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, 2006.

8. Ceccim, R.B.; feurwerkwer, L.O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva*. 2004; 14 (1).
9. Lampert, J.B. et al. Projeto de Avaliação de Tendências de Mudanças no Curso de Graduação nas Escolas Médicas Brasileiras *Revista Brasileira de Educação Médica* , 2009; 33 (1 Supl.1); 5-18.
10. Ceccim, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde, In: *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005: (4).
11. Albuquerque, V.S. et al. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde, *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008.
12. Halmenschlager, K.R. Problematização no ensino de Ciências: uma análise da Situação de Estudo. [Acesso em: dez. 2013] Disponível em: www.nutes.ufrj.br/abrapec/viiienpec/resumos/R0366-2.
13. Freire, P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008.
14. Assis, M.M.A.; Nascimento, M.A.A.; Franco,T.B.; Jorge, M.S.B. *Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analisadores em diferentes cenários*. Salvador: EDUFBA, 2010. P. referenciada.
15. Perez, B.C.; Couto, G.A. O modelo de atenção e gestão em Recife: a dupla tarefa da produção de saúde e da produção de sujeitos no Sistema Único de Saúde. *Divulgação em Saúde para Debate*. 2009; 44: 113-122.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração ensino-serviço é gerida num processo que envolve atores que ocupam lugares e posições diferentes, mas que necessitam estabelecer pactuações para atingir um objetivo comum. Os espaços de atuação profissional desses atores, por vezes, estão sujeitos a uma série de interferências que podem comprometer a institucionalização de uma efetiva integração ensino-serviço.

A constituição de uma Rede SUS Escola coloca-se como desafio a organização dos serviços de saúde como cenário de aprendizagem e formação de sujeitos, como também a consolidação de uma efetiva integração entre os principais atores desse Sistema: gestores, trabalhadores, instituições de ensino e usuários.

A Secretaria de Saúde de Recife atuou de forma singular na estruturação da integração ensino-serviço, na medida em que estabeleceu as diretrizes para a efetivação dessa Política. A construção do Manual de Práticas da Integração Ensino-Serviço foi um passo importante nessa direção, todavia, os resultados encontrados nesse estudo apontam que tal documento não vem sendo utilizado como referência para a implementação desse processo.

A falta de formalização em um instrumento que defina as atribuições, fluxos e contrapartidas institucionais dos envolvidos na integração ensino-serviço, compromete a gestão e o diálogo entre as partes, bem como, o cumprimento dessas atribuições e os necessários ajustes ao processo. Tal fragilidade pode repercutir na formação e

qualificação da preceptoria e, conseqüentemente, na formação do estudante à realidade do SUS.

As contrapartidas em relação à educação permanente entre a IES e a Gestão devem ser formalizadas de forma integrada, considerando as demandas do serviço e de formação dos profissionais, de modo a ser percebida pelos preceptores como um incentivo na qualificação profissional, pois, de regra, as ofertas não partem dos interesses dos preceptores e da necessidade do serviço, o que normalmente não causa impacto para a geração de vínculo do preceptor com a IES.

O planejamento entre a IES e o serviço de saúde é um elemento fundamental no processo de integração ensino-serviço, visto que é o meio para fortalecer o enfoque pedagógico no cenário de prática, possibilitando o alinhamento da formação com os princípios e diretrizes do SUS, ao mesmo tempo, em que favorece o reconhecimento do serviço como espaço de produção de conhecimento, e não apenas como campo de prática.

A gestão da educação na saúde ainda não é reconhecida como um elemento estruturante para o SUS. Essa área nem sempre é priorizada enquanto meta de gestão, o que pode ser atribuído ao fato dos resultados advindos dos processos educacionais não serem dimensionados a curto prazo.

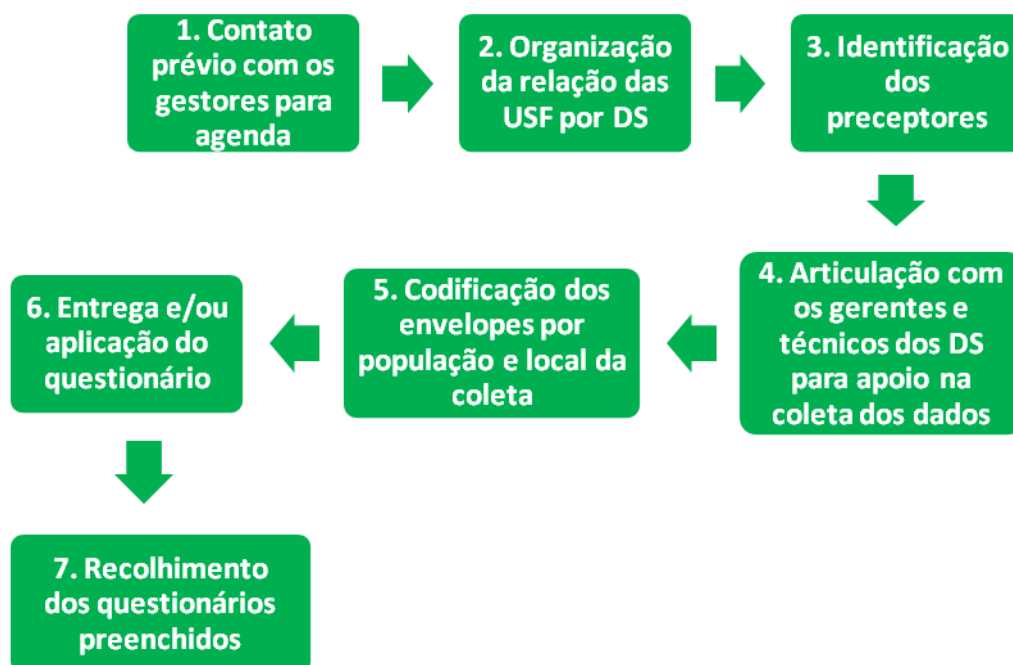
É importante destacar que o processo de integração ensino-serviço é dinâmico, em permanente construção, o que torna necessária, revisões periódicas das pactuações

realizadas entre os atores envolvidos. A revisão do Manual de Práticas de Integração Ensino-Serviço, periodicamente, fica registrada como sugestão deste estudo.

Vale ressaltar a importância da institucionalização da avaliação em saúde para fins de monitoramento do processo de implementação de suas políticas. No que se refere à gestão da educação na saúde, sugere-se a realização de outros estudos avaliativos que abordem a análise de contexto e que venha a trazer maiores contribuições no entendimento de outros aspectos envolvidos na integração ensino serviço e que não foram contemplados no atual estudo.

VI. FIGURA, QUADROS E TABELAS.

FIGURA 1 – Fluxograma de captação dos sujeitos e coleta de dados



Quadro 1 – Descrição das variáveis que caracterizam os aspectos sociodemográficos e profissional da população do estudo.

Aspecto	Variável	Descrição	Categorias
Sociodemográficos	Sexo	Variável categórica dicotômica.	Masculino ou feminino
	Idade	Variável numérica contínua.	Anos de vida completos informados pelo profissional no momento do preenchimento do questionário
	Estado Civil	Variável categórica policotômica.	Solteiro(a), Casado(a), Separado(a) ou Outra Situação.
Profissional	Cargo/Função	Variável categórica (identificada na efetivação do concurso público pela Secretaria de Saúde com carga horária de 40 horas semanal)	Médico ou Enfermeiro e outros profissionais
	Tempo de formação profissional	Variável numérica contínua	Em anos de formação no momento do preenchimento do questionário,
	Tempo de serviço na Estratégia de Saúde da Família	Variável numérica contínua	Em anos de atuação no momento do preenchimento do questionário.
	Tempo de serviço na Gerência Geral de Formação e Avaliação de Desempenho	Variável numérica contínua	Em anos de atuação no momento do preenchimento do questionário;
	Tempo de serviço na Coordenação do Curso de Medicina da FPS	Variável numérica contínua	Em anos de atuação no momento do preenchimento do questionário;
	Tempo de serviço na Coordenação de Prática da Atenção Primária da FPS	Variável numérica contínua	Em anos de atuação no momento do preenchimento do questionário.

Quadro 2. Grau de adequação das Competências avaliadas no Componente de Análise 1- Gestão Municipal de Saúde central, a partir das respostas do Gerente Geral de Formação e Avaliação de Desempenho (GGFAD) às funções que compõem cada uma das competências.

Competência	Funções	Resposta		Grau de adequação da Competência *
		Sim	Não	
Coordenação do Processo de Formação em Saúde	Existência de Convênio de Cooperação Técnica e Científica firmado	-	x	incipiente (40,0%)
	Funcionamento do Colegiado de Formação e Educação Permanente – COFEP	-	x	
	Existência de distribuição das contrapartidas aos serviços de saúde, de acordo com critérios preestabelecidos	-	x	
	Existência de avaliação da capacidade instalada dos serviços para organizar campos dos estágios e formação dos estudantes	x	-	
	Existência de Incentivo, anuência ou realização de pesquisas alinhadas com as necessidades de saúde do território	x	-	
Planejamento, monitoramento e avaliação das ações da integração ensino-serviço	Existência de Monitoramento e avaliação sistemática dos “Termos de Convênios”	x	-	satisfatório (100,0%)
	Existência de Monitoramento e avaliação das intenções, das normas e dos fluxos para utilização dos campos de prática pelas Instituições de Ensino.	x	-	
	Realização de visitas de supervisão aos cenários de práticas, periodicamente, ou quando necessário	x	-	
Articulação dos atores e instituições	Existência de articulação de contrapartidas com as Instituições de Ensino	x	-	satisfatório (100,0%)
	Existência de articulação de contrapartida para a Educação Permanente	x	-	
	Existência de articulação de contrapartida para cotas de assistência e de SADT	x	-	
	Existência de articulação para outras contrapartidas	x	-	
	Existência de articulação para o envolvimento dos profissionais no processo de aprendizagem dos estudantes	x	-	
O percentual geral de respostas positivas fornecidas pela GGFAD foi de 76,9% definindo-se o grau de adequação para as três competências avaliadas como parcialmente satisfatório .				

* Grau de adequação - **satisfatório**: maior ou igual a 80,0%; **parcialmente satisfatório**: 50,0 % a 79,99%; **incipiente**: 25,0% a 49,99% e **crítico**: menor que 24,99%.

Quadro 3. Grau de adequação das Competências avaliadas no componente de análise 1 - Gestão Municipal descentralizada, a partir das respostas fornecidas pelo Gerente do Distrito Sanitário I (GDS 1) e pelo Gerente do Distrito Sanitário 6 (GDS 6) em relação às funções que compõem cada uma das competências.

Competência	Funções	Resposta				Grau de adequação da competência*
		GDS 1		GDS 6		
		Sim	Não	Sim	Não	
Participação no processo de educação permanente	Planejamento das atividades dos estudantes com base na política de saúde e no campo de atuação de cada formação	x	-	x	-	Satisfatório (87,5%)
	Planejamento semestral entre a gestão e a FPS para a realização de fóruns e seminários	x	-	-	x	
	Pactuação com a FPS para oferta de cursos de formação/atualização para os preceptores	x	-	x	-	
	Planejamento para realização de oficinas, seminários para monitorar e avaliar o processo de integração ensino serviço	x	-	x	-	
Planejamento, monitoramento e avaliação das ações da integração ensino-serviço	Existência de banco de dados com perfil dos preceptores	-	x	-	x	Satisfatório (75,0%)
	Equipe do DS para articular, planejar e acompanhar o processo de integração ensino-serviço	x	-	x	-	
	Participação na organização do processo de trabalho para garantir inserção dos estudantes nos serviços	-	x	x	-	
	Articulação com a FPS para os dias/expedientes das atividades dos estudantes, de acordo com a necessidade do serviço e do PPP dessa IES	x	-	x	-	
	Disponibiliza à FPS acesso a documentos, dados epidemiológicos e de processos de trabalho de abrangência do território de saúde	x	-	x	-	
	Planeja, monitora e avalia as ações da integração ensino serviço nas Unidades que recebem estudantes	-	x	x	-	
	Agendas para gerenciamento de ajuste de condutas, avaliação e monitoramento das atividades de ensino serviço	x	-	x	-	
	Comunicação à Coordenação do Curso de Medicina sobre atitudes tomada diante de irregularidades e faltas cometidas pelos estudantes	x	-	x	-	
O percentual geral de respostas sim, fornecidas pelas GDS1 e GDS6, foi de 79,1% definindo-se o grau de adequação para as duas competências avaliadas como parcialmente satisfatório.						

* Grau de adequação - **satisfatório**: maior ou igual a 80,0%; **parcialmente satisfatório**: 50,0 % a 79,99%; **incipiente**: 25,0% a 49,99% e **crítico**: menor que 24,99%.

Tabela 1. Distribuição de frequência das respostas positivas dos preceptores em relação ao grau de adequação da integração ensino-serviço, considerando o componente de análise 2 (Serviço), a competência 1 (planejamento, monitoramento e avaliação das ações de integração ensino-serviço) e suas respectivas funções, no município de Recife, no período entre maio a agosto de 2013

Componente de análise 2 /Competência 1 Funções	SIM N	%	Grau de adequação*
Acompanhamento da frequência dos estudantes	17	94,4	Satisfatório
Representante do DS ¹ para planejar e acompanhar o processo de integração ES ²	14	77,7	Parcialmente satisfatório
Representante da FPS para fazer a comunicação entre o serviço, o DS e a IES ⁴	12	66,7	Parcialmente satisfatório
Disponibilidade cinco expedientes semanais para a recepção de estudantes nesta USF ⁵	11	61,1	Parcialmente satisfatório
Recebe até no máximo dois estudantes de medicina por vez nas atividades de consultório**	11	64,7	Parcialmente satisfatório
Planejamento semestral entre o serviço e a IES ⁴ quanto ao número e período de inserção dos estudantes no serviço	09	50,0	Parcialmente satisfatório
Inserção dos estudantes de medicina e de outros cursos da FPS ³ nas atividades do serviço	09	50,0	Parcialmente satisfatório
Articulação contínua e sistemática para o acompanhamento dos estudantes	08	44,4	Incipiente
Planejamento semestral entre o serviço e a IES ⁴ para definição das atividades dos estudantes na rotina do serviço	05	27,8	Incipiente
Realização de Acolhimento dos estudantes no início de cada semestre	05	27,8	Incipiente
Acolhimento dos estudantes com exposição sobre o serviço e o território de abrangência	08	44,4	Incipiente
Participação das avaliações dos estudantes junto a IES	08	44,4	Incipiente
Planejamento semestral entre a gestão e a FPS ³ para a realização de fóruns e seminários	04	22,3	Crítico
Inserção dos Residentes Médicos de Medicina de Família e Comunidade do IMIP no serviço	02	11,1	Crítico
Grau de avaliação para o componente de análise 2/ Competência 1	N= 251 R. SIM= 123		49,5% Incipiente

1 DS= Distrito Sanitário; 2 ES=Ensino Serviço; 3 FPS= Faculdade Pernambucana de Saúde; 4 IES= Instituição de Ensino Superior.

* Grau de adequação - **satisfatório**: maior ou igual a 80,0%; **parcialmente satisfatório**: 50,0 % a 79,99%; **incipiente**: 25,0% a 49,99% e **crítico**: menor que 24,99%.

**A não correspondência com o número total da amostra deve-se a ausência de informação para a variável estudada.

Tabela 2. Distribuição de frequência das respostas dos preceptores em relação ao grau de adequação da integração ensino-serviço, considerando o componente de análise 2 (Serviço), a competência 2 (Participação no processo de educação permanente) e suas respectivas funções, no município de Recife, no período entre maio a agosto de 2013

Funções	Sim	%	Grau de adequação*
Componente de análise 2 /Competência 2	N		
Pactuação com a FPS ¹ para oferta de cursos de formação/atualização para os preceptores	11	61,1	Parcialmente satisfatório
Disponibilidade do PPP ² do Curso de Medicina aos preceptores	09	50,0	Parcialmente satisfatório
Utilização da carga horária pactuada para estudo	09	50,0	Parcialmente satisfatório
Planejamento das atividades dos estudantes com base na política de saúde e no campo de atuação de cada formação**	05	29,5	Incipiente
Participação do preceptor em alguma atividade pedagógica da IES ³ **	05	29,5	Incipiente
Conhecimento do documento das DCN ⁴ do curso de Graduação em Medicina	05	27,8	Incipiente
Participa ou já participou de alguma pesquisa junto à FPS ¹	02	11,1	Crítico
Os residentes atuam como preceptor	02	11,1	Crítico
Grau de avaliação para o componente de análise 2 / Competência 2	N= 142 R. Sim= 48		33,8% Incipiente

1 FPS= Faculdade Pernambucana de Saúde; 2 PPP = Projeto Político Pedagógico; 3 IES= Instituição de Ensino Superior;
4 DCN = Diretrizes Curriculares nacionais

* Grau de adequação - **satisfatório**: maior ou igual a 80,0%; **parcialmente satisfatório**: 50,0 % a 79,99%; **incipiente**: 25,0% a 49,99% e **crítico**: menor que 24,99%.

**A não correspondência com o número total da amostra deve-se a ausência de informação para a variável estudada.

Tabela 3. Distribuição de frequência das respostas dos preceptores em relação ao grau de adequação da integração ensino-serviço, considerando o componente de análise 2 (Serviço), a competência 3 (Contribuição para a transformação das práticas em saúde) e suas respectivas funções, no município de Recife, no período entre maio a agosto de 2013

Variáveis / Funções	Sim N	%	Grau de adequação*
Componente de análise 2 /Competência 3			
Estímulo aos estudantes para desenvolvimento de uma prática reflexiva, abordando os aspectos de clínica, promoção e prevenção	16	88,9	Satisfatório
Participação dos estudantes de medicina nas visitas domiciliares	11	61,1	Parcialmente satisfatório
Participação dos estudantes de medicina nas atividades de educação em saúde**	10	58,9	Parcialmente satisfatório
Integração entre os estudantes de graduação de Medicina da FPS ¹ dos primeiros períodos e do Internato com os RMMFC ² do IMIP ³	03	17,6	Crítico
Contribuição do tutor da IES ⁴ com supervisão ao serviço	04	22,2	Crítico
Grau de avaliação para o componente de análise 2 / Competência 3 .	N= 88	50,0%	Parcialmente satisfatório
	R. SIM = 44		

1 FPS= Faculdade Pernambucana de Saúde; 2 PPP = Projeto Político Pedagógico; 3 IES= Instituição de Ensino Superior;
4 DCN = Diretrizes Curriculares nacionais

* Grau de adequação - **satisfatório**: maior ou igual a 80,0%; **parcialmente satisfatório**: 50,0 % a 79,99%; **incipiente**: 25,0% a 49,99% e **crítico**: menor que 24,99%.

**A não correspondência com o número total da amostra deve-se a ausência de informação para a variável estudada.

Quadro 4. Grau de adequação das Competências avaliadas no componente de análise 3 – Instituição de Ensino Superior, a partir das respostas fornecidas pelo Coordenador do curso Médico (CCM) e pelo Coordenador de Práticas na Atenção Primária (CPAP), ambos da Faculdade Pernambucana de Saúde, em relação às funções que compõem cada uma das competências.

Competência	Funções	Resposta				Grau de adequação da competência
		CCM		CPAP		
		Sim	Não	Sim	Não	
Coordenação do processo de formação em saúde	Existência de Convênio de Cooperação Técnica e Científica firmado	x	-	x	-	satisfatório (89,2%)
	Planejamento das atividades dos estudantes com base na política de saúde e no campo de atuação de cada formação	x	-	x	-	
	Pactuação com a FPS para oferta de cursos de formação/atualização para os preceptores	x	-	x	-	
	Planejamento para realização de oficinas, seminários para monitorar e avaliar o processo de integração ensino serviço	x	-	x	-	
	Existência de orientação e estímulo para avaliação dos estudantes pela equipe e vice-versa	x	-	x	-	
	Existência de instrumentos próprios de avaliação dos estudantes pela ESF e vice-versa;	x	-	x	-	
	Planejamento prévio por período letivo sobre viabilidade dos cenários de prática	x	-	x	-	
	Realização de reuniões para ajuste de condutas, avaliação e monitoramento das atividades e integração de novos compromissos	x	-	x	-	
	Oferta de qualificação para os preceptores, por parte da IE, pactuado previamente com a gestão municipal	x	-	x	-	
	Existência de espaços de diálogos sistemáticos, como fóruns, colegiados, entre a CCM e os DS I e VI	x	-	x	-	
	Participação dos preceptores (equipes) na avaliação final da prática/atividade	x	-	x	-	
	Certificação dos preceptores	x	-	x	-	
	Disponibilidade do PPP do Curso de Medicina aos preceptores	x	-	-	x	
Integração das práticas de todos os cursos de saúde no território de referência	-	x	-	x		
Planejamento , monitoramen to e avaliação das ações da integração ensino-serviço	Planejamento, monitoramento e avaliação das atividades de ensino serviço de acordo com as necessidades e disponibilidade do curso e do serviço	x	-	x	-	satisfatório (64,2%)
	Participação do preceptor em alguma atividade pedagógica da Instituição de Ensino	x	-	x	-	
	Oferta de contrapartida para os serviços e preceptores	x	-	x	-	
	Incentivo e anuência para realização de pesquisas alinhadas com as necessidades de saúde do território	x	-	-	x	
	Integração entre os tutores/supervisores e os serviços de saúde	x	-	-	x	
	Disponibilidade de acesso à biblioteca da FPS aos preceptores	-	x	x	-	
	Participação dos preceptores na discussão/reformulação do PPP do curso ou de atividade pedagógica	-	x	-	x	
Tornar-se apoiadora de referência institucional no território adstrito em que se vincula	Troca de conhecimentos e saberes específicos nos espaços coletivos de diálogos sistemáticos	x	-	x	-	parcialmente satisfatório (50,0%)
	Tutor específico para acompanhar as ESF2 e participar de supervisão do serviço/ apoio matricial, discussão de caso entre outras atividades;	-	x	x	-	
	Existência de TR ¹ para a ESF ² e os estudantes nos assuntos pertinentes a prática, o ensino e as atividades	-	x	-	x	
O percentual geral de respostas sim, fornecidas pelos CCM e CPAP foi de 77,0% definindo-se o grau de adequação geral do componente 3 como parcialmente satisfatório.						

1 TR= Técnico de Referência; 2 ESF = Equipe de Saúde da Família

* Grau de adequação - **satisfatório**: maior ou igual a 80,0%; **parcialmente satisfatório**: 50,0 % a 79,99%; **incipiente**: 25,0% a 49,99% e **crítico**: menor que 24,99%.

Quadro 5. Grau de adequação consolidado dos três componentes de análise em relação às suas competências

Componente	População	Competências	Percentual de respostas “sim”	Grau de adequação por competência*	Grau de adequação do nível*
1 (Gestão Municipal)	GGFAD	Coordenação do processo de formação em saúde	40,0%	Incipiente	78,3% parcialmente satisfatório
		Planejamento, monitoramento e avaliação das ações da integração ensino-serviço	100,0%	satisfatório	
		Articulação dos atores e instituições	100.0%	satisfatório	
	GDS I e GDS VI	Participação no processo de educação permanente	87,5%	satisfatório	
		Planejamento, monitoramento e avaliação das ações da integração ensino-serviço	75,0%	Parcialmente satisfatório	
2 (serviço)	Preceptores da ESF dos DS I e VI	planejamento, monitoramento e avaliação das ações de integração ensino-serviço	49,5%	Incipiente	44,7% Incipiente
		Participação no processo de educação permanente)	33,8%	Incipiente	
		Contribuição para a transformação das práticas em saúde	50,0%	Parcialmente satisfatório	
	3 (IES)	CCM e CPAP da FPS	Coordenação do processo de formação em saúde	89,2%	
Vinculação do campo da educação ao serviço			64,2%	Parcialmente satisfatório	
Tornar-se apoiadora de referência institucional no território adscrito em que se vincula			50,0%	Parcialmente satisfatório	
GA consolidado nos três componentes de análise, incipiente (49,3%)					

*Grau de adequação - **satisfatório**: maior ou igual a 80,0%; **parcialmente satisfatório**: 50,0 % a 79,99%; **incipiente**: 25,0% a 49,99% e **crítico**: menor que 24,99%.

Legenda:

GGFAD – Gerência Geral de Formação e Avaliação de Desempenho

GDS I – Gerência do Distrito Sanitário I

GDS VI - Gerência do Distrito Sanitário VI

ESF – Estratégia Saúde da Família

CCM – Coordenação do Curso de Medicina

CPAP – Coordenação de Práticas na Atenção Primária

FPS – Faculdade Pernambucana de Saúde

VII. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
2. Santos-Filho, S.B.; Barros, M.E.B. Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Ijuí: Ed. Unijuí, 2007 (Coleção saúde coletiva).
3. Merhy, E. E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida. In: CECÍLIO, L. C. O. (Org.) Inventando a mudança na saúde. São Paulo: HUCITEC; 1997-a.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Anais da 8. Conferência Nacional de Saúde; 1986; Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. 1986.
5. Brasil. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 set 1990; Seção 1:018055.
6. Ceccim, R. B.; Feuerwerker, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva*. 2004; 14 (1).
7. Ceccim, R. B.; Armani, T. B. Educação na saúde coletiva: papel estratégico na gestão do SUS. *Divulgação em saúde para debate*. Revista do CEBES, 2001.
8. Ceccim, R. B.; Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2004; 9 (16).

9. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília, 2004.

10. _____. Portaria nº. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 16 fev 2004.

11. _____. Portaria nº. 1996, de 26 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 22 ago. 2007.

12. _____. Portaria Interministerial nº 610 de 26 de março de 2002, Institui o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas, com o objetivo de incentivar a promoção de transformações dos processos de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à comunidade, por meio de inovações curriculares, baseadas nas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Medicina, aprovadas pelo Ministério da Educação. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

13. _____. Portaria Interministerial Nº 2.101 de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

14. _____. Portaria Interministerial nº 3.019, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde para os cursos de graduação da área da saúde. Brasília; 2007. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

15. _____. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Brasília; 2008. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
16. _____. Portaria Interministerial nº 1.001, de 22 de outubro de 2009. Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas - PRÓ-RESIDÊNCIA. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
17. _____. Portaria Conjunta nº 3, de 3 de março de 2010. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), o PET Saúde/Vigilância em Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
18. _____. Portaria Conjunta nº 6, de 17 de setembro de 2010. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), o PET-Saúde/Saúde Mental. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
19. Recife. Secretaria Municipal de Saúde. Rede SUS-Escola Recife: Manual de Práticas de Integração Ensino-Serviço em Saúde no município de Recife-PE. Recife: DGGTES-SMS, 2012.
20. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília.
21. Recife. Gabinete do Secretário Municipal de Saúde. Portaria nº 105, de 07 de junho de 2007. Institui o Grupo de Trabalho para propor a normatização da rede municipal de saúde como área de integração ensino-serviço com vistas à definição do campo de formação profissional de estudantes de graduação e pós-graduação em Medicina. Diário Oficial do Município.
22. _____. Gabinete do Secretário de Saúde. Portaria nº 109 de 20 de junho de 2008. Institui o Grupo de Trabalho para propor a normatização da rede

municipal de saúde como área de integração ensino-serviço com vistas à definição do campo de formação profissional de estudantes de graduação e pós-graduação em Enfermagem. Diário Oficial do Município.

23. Perez, B.C.; Couto, G.A. O modelo de atenção e gestão em Recife: a dupla tarefa da produção de saúde e da produção de sujeitos no Sistema Único de Saúde. Divulgação em Saúde para Debate. 2009; 44: 113-122.

24. Samico I, Hartz Z M A, Felisberto E, Carvalho E F. Atenção à saúde da criança: uma análise do grau de implantação e da satisfação de profissionais e usuários em dois municípios do estado de Pernambuco. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., 2005.

25. Champagne F, Contandriopoulos A, Denis J, Pineault R, Hartz ZMA. A avaliação: conceitos e métodos In: Brouselle, A (org). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Avaliação da implementação da Integração Ensino-Serviço da Rede SUS Escola Recife na Estratégia Saúde da Família I e VI.

Pesquisadora: Célia Maria Borges da Silva Santana

Endereço: Rua Tramandaí, 143 – Alto do Mandu

CEP: 52.071-230 **E-mail:** celiambasantana@hotmail.com **Telefone:** (81) 9928 1788

Orientador: Edvaldo da Silva Souza

Convido o senhor(a) a participar deste estudo que tem como objetivo Avaliar a implementação da Integração Ensino-Serviço da Rede SUS Escola Recife em três componentes de análise: Gestão Municipal de Saúde, Serviço (Estratégia Saúde da Família) e Instituição de Ensino Superior (Faculdade Pernambucana de saúde). Os dados levantados servirão para elaboração do trabalho de conclusão do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino de Graduação em Saúde da Faculdade Pernambucana de saúde. Serão realizadas entrevistas com a utilização de questionário estruturado abordando questões a respeito da integração ensino serviço da Rede SUS Escola Recife.

É necessário salientar que sua participação é voluntária e lhe será garantido e respeitado o direito de interromper a sua participação na pesquisa a qualquer momento e de obter esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer fase da mesma. As informações fornecidas serão mantidas em sigilo, a sua participação não implicará em constrangimentos ou quaisquer outros tipos de risco. A pesquisa, portanto, não

apresenta riscos do ponto de vista ético e poderá contribuir efetivamente para o aperfeiçoamento do modelo de integração ensino serviço da Rede SUS Escola Recife.

No caso de aceitar participar do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é a sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, telefone: (81) 3035-7732.

Eu, _____

R.G/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo, fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora, entendi o conteúdo deste termo de consentimento e aceito participar da pesquisa acima referida como entrevistado.

Recife, ____/____/____

Assinatura do entrevistado: _____

Assinatura do pesquisador(a) responsável: _____

Testemunhas:

APÊNDICE Nº 2

QUESTIONÁRIO: Nº: _____

Data da Entrevista: ____/____/____

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE - SEGTES

PERFIL BIOLÓGICO E PROFISSIONAL

Nome: _____

Cargo/Função: _____

Formação Profissional: _____

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Estado civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Separado ☐ Outra situação

Faixa etária: _____ anos

☐ < 25 anos ☐ 25 a 35 anos ☐ 35 a 45 anos
☐ 45 a 55 anos ☐ 55 a 65 anos ☐ ≥ 65 anos

Tempo de serviço na Diretoria Geral de Gestão do trabalho e Educação na Saúde: _____ anos

☐ < 03 anos ☐ 03 a 10 anos ☐ 10 a 15 anos ☐ ≥15 anos

1) Existe Convênio de Cooperação Técnica e Científica firmado entre a Prefeitura do Recife, por meio da Secretaria de Saúde, e a Faculdade Pernambucana de Saúde? ☐ sim ☐ não

Fonte de verificação:

2) Essa Gerência monitora e avalia sistematicamente a vigência dos “Termos de Convênios” instituídos entre as Instituições de Ensino? ☐ sim ☐ não

3) Essa Gerência monitora e avalia sistematicamente, por meio dos Termos de Convênio, as intenções, as normas e os fluxos para utilização dos campos de prática pelas Instituições de Ensino, mantendo relatórios atualizados? ☐ sim ☐ não

Fonte de verificação:

4) Realiza visitas de supervisão aos cenários de práticas, periodicamente, ou quando necessário?

☐ sim ☐ não

5) O Colegiado de Formação e Educação Permanente (COFEP) está em funcionamento?

☐ sim ☐ não

Periodicidade das reuniões:

Fonte de verificação:

6) Articula contrapartidas com as Instituições de Ensino? ☐ sim ☐ não

Educação Permanente? ☐ sim ☐ não

Cotas de assistência e de Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia - SADT? ☐ sim ☐ não

Outros: ☐ sim ☐ não

Fonte de verificação:

7) Realiza distribuição das contrapartidas aos serviços de saúde, de acordo com critérios preestabelecidos? ☐ sim ☐ não

8) Articula junto aos serviços de saúde, o envolvimento dos profissionais no processo de aprendizagem dos estudantes? ☐ sim ☐ não

9) Avalia a ampliação e manutenção de vagas de estágio curricular, de acordo com a capacidade instalada dos serviços? ☐ sim ☐ não

10) Existe incentivo e anuência para realização de pesquisas alinhadas com as necessidades de saúde do território? ☐ sim ☐ não

APÊNDICE Nº 3**QUESTIONÁRIO: Nº:** _____

Data da Entrevista: ____/____/____

DISTRITO SANITÁRIO: _____**PERFIL BIOLÓGICO E PROFISSIONAL**

Nome: _____

Cargo/Função: _____

Formação Profissional: _____

Sexo: ☐ Masculino ☐ FemininoEstado civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Separado ☐ Outra situação

Faixa etária: _____ anos

☐ < 25 anos ☐ 25 a 35 anos ☐ 35 a 45 anos☐ 45 a 55 anos ☐ 55 a 65 anos ☐ ≥ 65 anos

Tempo de serviço no Distrito Sanitário: _____ anos

☐ < 03 anos ☐ 03 a 10 anos ☐ 10 a 15 anos ☐ ≥15 anos

1) Existe banco de dados dos profissionais, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento específica, que atuam como preceptores? ☐ sim ☐ não

2) Existe planejamento semestral entre a gestão municipal e a FPS para realização de fóruns, seminários com participação dos docentes e preceptores? ☐ sim ☐ não

3) Pactua com a FPS cursos de formação/atualização, tendo como referencial a educação permanente em saúde, para os preceptores? ☐ sim ☐ não

4) É disponibilizado a FPS acesso a documentos, dados epidemiológicos e de processos de trabalho de abrangência do território de saúde? ☐ sim ☐ não

5) Existe Planejamento em conjunto com os docentes/supervisores da FPS sobre as atividades a serem desenvolvidas durante a permanência dos estudantes nos campos da prática, tomando como base as políticas de atenção à saúde preconizadas pelo SUS, e as habilidades e competências técnicas exigidas no campo de atuação de cada formação? ☐ sim ☐ não

6) Participa junto com os preceptores das Unidades de Saúde da Família sobre a organização do processo de trabalho para garantir a inserção dos estudantes no serviço? ☐ sim ☐ não

7) Existe representante ou equipe específica do Distrito Sanitário designado para articular, planejar e acompanhar de forma contínua o processo de integração ensino-serviço entre a FPS e os serviços de saúde? ☐ sim ☐ não

8) Existe articulação com a Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) para acordar os dias/expedientes das atividades realizadas com os estudantes, em cada Unidade de Saúde, de acordo com a necessidade do serviço e do Projeto Político Pedagógico dessa IES?
☐ sim ☐ não

9) Reúne-se, periodicamente e quando necessário, com a DGGTES e a FPS para organização de agendas de gerenciamento de ajuste de condutas, avaliação e monitoramento das atividades de ensino serviço? ☐ sim ☐ não

10) Realiza, de forma contínua e sistemática, planejamento, monitoramento e avaliação das ações da integração ensino serviço nas Unidades que recebem estudantes? ☐ sim ☐ não

11) É feita comunicação à Coordenação do Curso de medicina, quaisquer atitudes tomadas, diante de irregularidades e faltas cometidas pelos estudantes de medicina? ☐ sim ☐ não

12) Existe planejamento para realização de oficinas, seminários para monitorar e avaliar juntamente com os serviços e a FPS o processo de integração ensino serviço?
☐ sim ☐ não

APÊNDICE Nº 4

QUESTIONÁRIO Nº: _____

Data da Entrevista: ____/____/____

SERVIÇO – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (PRECEPTOR)

PERFIL BIOLÓGICO E PROFISSIONAL

Nome: _____

Nome: _____

Lotação: USF _____

Categoria Profissional na Equipe de Saúde da família:

☐ Médico(a)

☐ Enfermeiro(a)

Sexo: ☐ Masculino

☐ Feminino

Estado civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Separado ☐ Outra situação

Faixa etária: _____ anos

☐ < 25 anos

☐ 25 a 35 anos

☐ 35 a 45 anos

☐ 45 a 55 anos

☐ 55 a 65 anos

☐ ≥ 65 anos

Tempo de formação profissional: _____ anos

☐ < 03 anos

☐ 03 a 10 anos

☐ 10 a 15 anos

☐ ≥15 anos

Tempo de serviço na Estratégia de Saúde da Família: _____ anos

☐ < 03 anos

☐ 03 a 10 anos

☐ 10 a 15 anos

☐ ≥15 anos

Número de Equipes de Saúde da Família existente nesta Unidade em que está lotado?

☐ uma

☐ duas

☐ três

☐ quatro

Estrutura do Serviço

- Porte da Unidade de Saúde da Família: ☐ pequena ☐ média ☐ grande
- Nº de cômodos
- Nº famílias atendidas na USF
- Equipamentos existentes na USF

1) Existe representante do Distrito Sanitário para realizar a articulação, acompanhamento e monitoramento da integração ensino serviço? ☐ sim ☐ não

2) Existe um representante de referência da FPS para fazer a comunicação entre o serviço, o DS e a Instituição de Ensino? ☐ sim ☐ não

3) Existe inserção de estudantes de mais de uma Instituição de Ensino Superior nesta Unidade de Saúde da Família? ☐ sim ☐ não

Qual (is)? _____

4) São disponibilizados, em média, 5 (cinco) expedientes semanais para a recepção de estudantes nesta Unidade de Saúde da Família? ☐ sim ☐ não

5) Você recebe mais que dois estudantes de medicina por vez nas atividades de consultório?
☐ sim ☐ não

6) A Equipe planeja em conjunto com os docentes/supervisores da FPS, as atividades a serem desenvolvidas durante a permanência dos estudantes no campo da prática, tomando como base as políticas de atenção à saúde, preconizadas pelo SUS, e as habilidades e competências técnicas exigidas no campo de atuação de cada formação? ☐ sim ☐ não

7) Você utiliza a carga horária para estudo, pactuada entre a gestão municipal, para esta finalidade?
☐ sim ☐ não

8) Existe articulação contínua e sistemática entre este serviço e a FPS em relação ao acompanhamento dos estudantes? ☐ sim ☐ não

9) Existe planejamento semestral entre o serviço e Instituição de Ensino para definição quanto ao número e período de inserção dos estudantes no serviço? ☐ sim ☐ não

10) Existe planejamento semestral entre o serviço e a Instituição de Ensino para definição das atividades dos estudantes na rotina do serviço? ☐ sim ☐ não

11) Os estudantes de medicina são inseridos nas atividades do serviço junto com outros estudantes de outros cursos da FPS, a exemplo de enfermagem? ☐ sim ☐ não

12) O Projeto Político Pedagógico do curso de Medicina da FPS é de conhecimento dos preceptores?
☐ sim ☐ não

13) Você conhece o documento que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Medicina? ☐ sim ☐ não

14) Você participa ou já participou de atividade pedagógica na coordenação do curso de medicina da FPS? ☐ sim ☐ não

15) Existe na agenda de trabalho das equipes, data previamente definida para acolhimento dos estudantes no início de cada semestre? ☐ sim ☐ não

16) No acolhimento dos estudantes é contemplada a apresentação de toda a equipe, exposição de material (fotos, vídeo, mapas, a comunidade, histórico, equipamentos sociais, a Unidade, equipe, noções sobre AP, PSF, etc)? ☐ sim ☐ não

17) É dado estímulo aos estudantes para desenvolverem uma prática reflexiva na Estratégia Saúde da Família, abordando os aspectos de clínica, promoção e prevenção? ☐ sim ☐ não

18) Os estudantes de medicina da FPS participam das visitas domiciliares? ☐ sim ☐ não

19) Existe participação dos estudantes de medicina da FPS nas atividades de educação em saúde (campanhas, palestras e outras)? ☐ sim ☐ não

20) Existe integração entre os estudantes de graduação de Medicina da FPS dos primeiros períodos e do Internato com Residentes Médicos de Medicina de Família e Comunidade do IMIP? ☐ sim ☐ não

21) Você acompanha a frequência dos estudantes? ☐ sim ☐ não

22) Você participa das avaliações dos estudantes junto a IES? ☐ sim ☐ não

23) Você participa periodicamente de seminário, oficina sobre o processo de integração ensino-serviço, realizado pela FPS em parceria com o Distrito Sanitário? ☐ sim ☐ não

24) Você participa de congresso, curso de atualização e/ou outro oferecido pela FPS?
☐ sim ☐ não

25) Qual período médio da oferta de qualificação pela FPS?
☐ semestralmente ☐ anualmente

26) Você participa ou já participou de alguma pesquisa junto à FPS? ☐ sim ☐ não

27) Existe inserção de Residente Médico em Medicina de Família e Comunidade do IMIP neste serviço? ☐ sim ☐ não

28) Os residentes atuam como preceptor? ☐ sim ☐ não

29) O tutor da Instituição de Ensino contribui com supervisão ao serviço? ☐ sim ☐ não

APÊNDICE Nº 5

QUESTIONÁRIO Nº: _____

Data da Entrevista: ____/____/____

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR: FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)

PERFIL BIOLÓGICO E PROFISSIONAL

Nome: _____
Cargo/Função: _____
Formação Profissional: _____
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Outra situação
Faixa etária: _____ anos <input type="checkbox"/> < 25 anos <input type="checkbox"/> 25 a 35 anos <input type="checkbox"/> 35 a 45 anos <input type="checkbox"/> 45 a 55 anos <input type="checkbox"/> 55 a 65 anos <input type="checkbox"/> ≥ 65 anos
Tempo de serviço na Instituição de Ensino: _____ anos <input type="checkbox"/> < 03 anos <input type="checkbox"/> 03 a 10 anos <input type="checkbox"/> 10 a 15 anos <input type="checkbox"/> ≥15 anos
Tempo de Coordenação do Curso de Medicina da FPS: _____ anos <input type="checkbox"/> < 03 anos <input type="checkbox"/> 03 a 10 anos <input type="checkbox"/> 10 a 15 anos <input type="checkbox"/> ≥15 anos

1) A FPS possui Termo de Cooperação Técnica vigente, celebrado com o Município, por intermédio da Secretaria de Saúde? ☐ sim ☐ não

Fonte de verificação: _____

2) A coordenação do curso de medicina e o tutor de referência planeja, monitora e avalia as atividades de ensino serviço, em conjunto com o serviço, adequando-os de acordo com as necessidades e disponibilidade do curso e do serviço? ☐ sim ☐ não

3) A FPS orienta e estimula a avaliação dos estudantes pela equipe e vice-e-versa? ☐ sim ☐ não

4) Na coordenação do curso de medicina da FPS existem instrumentos próprios de avaliação dos estudantes pela equipe de saúde da família e vice-e-versa? ☐ sim ☐ não

5) A coordenação ou tutor de referência do curso de medicina planeja junto a DGGTES e os DS de referência para o ensino a viabilidade dos cenários de prática por período letivo, com antecedência?

☐ sim ☐ não

6) A coordenação ou tutor de referência do curso de medicina reúne-se, periodicamente e quando necessário, com a DGGTES e DS I e VI para discussão das propostas, gerenciamento de ajuste de condutas, avaliação e continuidade das atividades de monitoramento, fóruns ou outras agendas que visem integrar aos novos compromissos?

☐ sim ☐ não

7) É disponibilizado o Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina aos preceptores?

☐ sim ☐ não

8) É disponibilizado aos preceptores estratégias para o acesso à biblioteca da FPS?

☐ sim ☐ não

9) Existe participação do preceptor em alguma atividade pedagógica da Instituição de Ensino?

☐ sim ☐ não

10) Existe oferta de qualificação para os preceptores, por parte da Instituição de Ensino, pactuado previamente com a gestão municipal?

☐ sim ☐ não

11) Oferece contrapartida, tais como: serviços de cooperação técnica, assessoria, capacitação, aperfeiçoamento, atualização, bolsas de estudo, participação em congressos ou cursos, bem como disponibilizar auditório, salas de aulas e laboratórios, recursos pedagógicos e audiovisuais?

☐ sim ☐ não

12) A FPS designa um tutor de referência para o território de saúde, de modo a integrar as práticas de todos os cursos de saúde?

☐ sim ☐ não

13) A FPS designa tutor específico do curso de medicina para ser referência da Equipe de Saúde da Família (ESF) e dos estudantes nos assuntos pertinentes a prática, o ensino e as atividades?

☐ sim ☐ não

14) Existem espaços de diálogos sistemáticos, como fóruns, colegiados, entre a coordenação do curso e os DS I e VI?

☐ sim ☐ não

15) A coordenação ou tutor de referência do curso de medicina planeja em conjunto com as Equipes de Saúde da Família, as atividades a serem desenvolvidas durante a permanência do estudante no campo de prática, tomando como base as políticas de atenção à saúde preconizadas pelo SUS e as habilidades e competências técnicas exigidas no campo de atuação de cada formação, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias?

☐ sim ☐ não

16) Estimula a participação dos preceptores (equipes) na avaliação final da prática/atividade?

☐ sim ☐ não

17) Existe planejamento para realização de oficinas, seminários para monitorar e avaliar juntamente com os serviços e a IE o processo de integração ensino serviço? ☐ sim ☐ não

18) A coordenação do curso de medicina da FPS dispõe de tutor específico para acompanhar as ESF e participar de supervisão do serviço/ apoio matricial; reuniões de discussão de caso entre outras atividades? ☐ sim ☐ não

19) A FPS promove a integração entre os tutores/superviores e os serviços de saúde? ☐ sim ☐ não

20) Quando existe reformulação ou alguma atividade pedagógica no PPP do curso, existe participação dos preceptores na discussão? ☐ sim ☐ não

21) Os espaços de diálogos sistemáticos, como fóruns, colegiados servem para pactuar e avaliar os processos de integração ensino serviço estimular a troca de conhecimentos e saberes específicos entre os envolvidos? ☐ sim ☐ não

22) É articulada com a Gestão Municipal a realização de pesquisas, alinhadas com as necessidades de saúde do território? ☐ sim ☐ não

23) A FPS co-participa na formação/atualização dos profissionais que atuam como preceptores e/ou servidores Secretaria de Saúde? ☐ sim ☐ não

24) É concedido periodicamente certificado de preceptoría aos profissionais da Estratégia saúde da Família? ☐ sim ☐ não

ANEXOS

1. Normas para publicação de trabalhos na Revista Brasileira de Educação Médica

A **Revista Brasileira de Educação Médica** é a publicação oficial da **ABEM**, de periodicidade trimestral, e tem como Missão publicar debates, análises e resultados de investigações sobre temas considerados relevantes para a Educação Médica. Serão aceitos trabalhos em português, inglês ou espanhol.

Submissão online

Os manuscritos serão submetidos à apreciação do Conselho Científico apenas por meio eletrônico através do sítio da Revista (<http://www.educacaomedica.org.br>). O arquivo a ser anexado deve estar digitado em um processador de textos MS Word, página padrão A4, letra padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm a Direita, Esquerda, Superior e Inferior com numeração sequencial de todas as páginas.

Não serão aceitas Notas de Rodapé. As tabelas e quadros devem ser de compreensão independente do texto e devem ser encaminhadas em arquivos individuais. Não serão publicados questionários e outros instrumentos de pesquisa

Avaliação dos originais

Todo original recebido é avaliado por dois pareceristas cadastrados pela RBEM para avaliação da pertinência temática, observação do cumprimento das normas gerais de encaminhamento de originais e avaliação da qualidade científica do trabalho. Os conselheiros têm um prazo de 20 dias para emitir o parecer. Os pareceres sempre apresentarão uma das seguintes conclusões: aprovado como está; favorável a publicação, mas solicitando alterações; não favorável a publicação. Todo Parecer incluirá sua fundamentação.

No caso de solicitação de alterações no artigo, estes poderão ser encaminhados em até 120 dias. Após esse prazo e não havendo qualquer manifestação dos autores o artigo será considerado como retirado. Após aprovação o artigo é revisado ortográfica e gramaticalmente. As alterações eventualmente realizadas são encaminhadas para aprovação formal dos autores antes de serem encaminhados para publicação. Será realizada revisão ortográfica e gramatical dos resumos e títulos em língua inglesa, por revisor especializado.

Forma e preparação de manuscritos

1. Artigos originais: (limite de até 6.000 palavras, incluindo texto e referências e excluindo tabelas, gráficos, folha de rosto, resumos e palavras-chave).

1.1. Pesquisa - artigos apresentando resultados finais de pesquisas científicas; **1.2. Ensaio** - artigos com análise crítica sobre um tema específico relacionado com a Educação Médica;

1.3. Revisão - artigos com a revisão crítica da literatura sobre um tema específico. **2. Comunicações:** informes prévios de pesquisas em andamento - Extensão do texto de 1.700 palavras, máximo de 1 tabela e 5 referências.

3. Documentos: documentos sobre política educacional (documentos oficiais de colegiados oficiais) – Limite máximo de 2.000 palavras.

4. Relato de experiência: artigo apresentando experiência inovadora no ensino médico acompanhada por reflexão teórica pertinente – Limite máximo de 6.000 palavras.

5. Cartas ao Editor: cartas contendo comentários sobre material publicado – Limite máximo de 1.200 palavras e 3 referências.

6. Teses: resumos de dissertações de mestrado ou teses de doutoramento/livre-docência defendidas e aprovadas em Universidades brasileiras ou não (máximo de 300 palavras). Os resumos deverão ser encaminhados com o Título oficial da Tese, informando o título conquistado, o dia e o local da defesa. Deve ser informado igualmente o nome do Orientador e o local onde a tese está disponível para consulta e as palavras-chave e key-words.

7. Resenha de livros: poderão ser encaminhadas resenhas de livros publicados no Brasil ou no exterior – Limite máximo de 1.200 palavras.

8. Editorial: o editorial é de responsabilidade do Editor da Revista, podendo ser redigido a convite – Limite máximo de 1.000 palavras.

Estrutura:

- Título do trabalho (evitar títulos longos) máximo de 80 caracteres, incluindo espaços - deve ser apresentada a versão do título para o idioma inglês. Apresentar um título resumido para constar no alto da página quando da publicação (máximo de 40 caracteres, incluindo espaços)

- Nome dos autores: A Revista publicará o nome dos autores segundo a ordem encaminhada no arquivo.

- Endereço completo de referência do(s) autor(es), titulação, local de trabalho e e-mail. Apenas os dados do autor principal serão incluídos na publicação.

- Resumo de no máximo 180 palavras em português e versão em inglês. Quando o trabalho for escrito em espanhol, deve ser acrescido um resumo nesse idioma. - Palavras chave: mínimo de 3 e máximo de 8, extraídos do vocabulário **DECS** - Descritores em Ciências da Saúde para os resumos em português (disponível em <http://decs.bvs.br/>) e do **MESH** - Medical SubjectHeadings, para os resumos em inglês (disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Os autores deverão informar que organizações de fomento à pesquisa apoiaram os seus trabalhos, fornecendo inclusive o número de cadastro do projeto.

No caso de pesquisas que tenham envolvido direta ou indiretamente seres humanos, nos termos da Resolução nº 196/96 do CNS os autores deverão informar o número de registro do projeto no SISNEP.

Referências

As referências, cuja exatidão é de responsabilidade dos autores, deverão ser apresentadas de modo correto e completo e limitadas às citações do texto, devendo ser numeradas segundo a ordem de entrada no texto, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Revistas Médicas (InternationalCommitteeof Medical JournalEditors). Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Disponível em: <http://www.icmje.org>

Toda citação deve incluir, após o número de referência, a página(s). Ex: xxxxxx¹ (p.32). Recomendamos que os autores realizem uma pesquisa na Base Scielo com as palavras-chave de seu trabalho buscando prestigiar, quando pertinente a pesquisa nacional

Exemplos:

Artigo de Periódico

Ricas J, Barbieri MA, Dias LS, Viana MRA, Fagundes EDL, Viotti AGA, et al. Deficiências e necessidades em Educação Médica Continuada de Pediatras em Minas Gerais. RevBrasEducMéd1998;22(2/3)58-66.

Artigo de Periódico em formato eletrônico

Ronzani TM. A Reforma Curricular nos Cursos de Saúde: qual o papel das crenças?. RevBrasEducMed [online].2007. 31(1) [capturado 29 jan. 2008]; 38-43. Disponível em:

http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/reforma_curricular.pdf

Livro Batista NA, Silva SHA. O professor de medicina. São Paulo: Loyola, 1998.

Capítulo de livro

Rezende CHA. Medicina: conceitos e preconceitos, alcances e limitações. In: Gomes DCRG, org. Equipe de saúde: o desafio da integração. Uberlândia:Edufu;1997. p.163-7.

Teses, dissertações e monografias

Cauduro L. Hospitais universitários e fatores ambientais na implementação das políticas de saúde e educação: o caso do Hospital Universitário de Santa Maria. Rio de Janeiro; 1990. Mestrado [Dissertação] - Escola Brasileira de Administração Pública.

Trabalhos Apresentados em Eventos

Carmargo J. Ética nas relações do ensino médico. Anais do 33. Congresso Brasileiro de Educação Médica. 4º Fórum Nacional de Avaliação do Ensino Médico; 1995 out. 22-27; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre:ABEM; 1995. p.204-7.

Relatórios

Campos MHR. A Universidade não será mais a mesma. Belo Horizonte: Conselho de Extensão da UFMG; 1984. (Relatório)

Referência legislativa

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

A bibliotecária da ABEM promove a revisão e adaptação dos termos fornecidos pelos autores aos índices aos quais a Revista está inscrito.

As contribuições serão publicadas obedecendo a ordem de aprovação do Conselho Editorial.

Declaração de Autoria e de Responsabilidade

Todas as pessoas designadas como autores devem responder pela autoria dos manuscritos e ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Para tal, deverão encaminhar, após a aprovação do artigo, a seguinte Declaração de autoria e de Responsabilidade:

"Declaro que participei de forma suficiente na concepção e desenho deste estudo ou da análise e interpretação dos dados assim como da redação deste texto, para assumir a autoria e a responsabilidade pública pelo conteúdo deste artigo. Revi a versão final deste artigo e o aprovei para ser encaminhado a publicação. Declaro que nem o presente trabalho nem outro com conteúdo substancialmente semelhante de minha autoria foi publicado ou submetido a apreciação do Conselho Editorial de outra revista".

Artigos com mais de um autor deverão conter uma exposição sobre a contribuição específica de cada um no trabalho.

Ética em Pesquisa

No caso de pesquisas iniciadas após janeiro de 1997 e que envolvam seres humanos nos termos do inciso II.2 da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde ("pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais") deverá encaminhar, após a aprovação, documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição onde ela foi realizada.

No caso de instituições que não disponham de Comitês de Ética em Pesquisa, deverá apresentar a aprovação pelo CEP onde ela foi aprovada.

Conflitos de Interesse

Todo trabalho deverá conter a informação sobre a existência ou não de algum tipo de conflito de interesses de qualquer dos autores. Destaque-se que os conflitos de interesse financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o financiamento direto da pesquisa, incluindo também o próprio vínculo empregatício.

(Para maiores informações consulte o site do International Committee of Medical Journal Editors <http://www.icmje.org/#conflicts>)


2. Carta do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



DECLARAÇÃO

Declaro que o projeto de pesquisa nº 12-2013- intitulado "AVALIAÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DA REDE SUS ESCOLA RECIFE NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DOS DISTRITOS SANITÁRIOS I E VI.", apresentado pelo (a) pesquisador (a) CÉLIA MARIA BORGES DA SILVA SANTANA foi **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), em reunião ordinária de 21 de Fevereiro de 2013.

Recife, 29 abril de 2013.


Dr. Ariani Impieri de Souza

Coordenadora do Comitê de Ética
em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde.