



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

MARIA IZABEL DE MENDONÇA ALVES

INTEGRAÇÃO ENSINO - SERVIÇO: os olhares dos docentes
e de uma equipe de saúde da família.

Maceió – AL
2020

MARIA IZABEL DE MENDONÇA ALVES

**INTEGRAÇÃO ENSINO - SERVIÇO: os olhares dos docentes
e de uma equipe de saúde da família.**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do grau de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Carlos Silva Costa

Maceió – AL
2020

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

A474i Alves, Maria Izabel de Mendonça.
Integração ensino-serviço : os olhares dos docentes e de uma equipe de saúde da família / Maria Izabel de Mendonça Alves. – 2020.
87 f. : il.

Orientador: Antônio Carlos Silva Costa.

Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2020.

Inclui bibliografias..

Apêndices: f. 54-74.

Anexos: f. 75-87.

1. Serviços de integração docente-assistencial. 2. Ensino-serviço. 3. Filme e vídeo educativo. 4. Recursos audiovisuais. I. Título.

CDU: 61:378.147



Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Faculdade de Medicina – FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado do(a) aluno(a) **MARIA IZABEL DE MENDONÇA ALVES** intitulado: **INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: OS OLHARES DOS DOCENTES E DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA** orientado pelo Prof.^(a) Dr.^(a) **MÉRCIA LAMENHA MEDEIROS**, e coorientação do(a) Prof.^(a) Dr.^(a) **ANTÔNIO CARLOS SILVA COSTA**, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Alagoas, em **04 dias do mês de MAIO do ano de 2020**.

Os membros da Banca Examinadora consideraram o(a) candidato(a) **aprovado(a)**.

Banca Examinadora:

Dr.(a) Presidente – **ANTÔNIO CARLOS SILVA COSTA**

Dr. (a) Titular – **LUCY VIEIRA DA SILVA LIMA**

Dr. (a) Titular – **JACKELINE ARANTES DINIZ BASÍLIO**

Banca Examinadora:



Membro Presidente da Banca



Membro da Banca



Membro da Banca

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos vão primeiramente a Deus, pois nele deposito toda minha fé, à minha família na pessoa de minha querida mãe Selma, pelo incentivo e força, ao meu marido André, que tanto me ajudou nessa conquista, trabalhando comigo e me apoiando em todo processo, à minha pequena Bela por seu amor e compreensão, que teve de dividir minha atenção durante toda essa jornada.

Ao Professor Doutor Antônio Carlos Silva Costa, pela sua atenção, presteza, objetividade, praticidade e conhecimento ímpar, que tanto me ajudou na realização desta pesquisa e de meu crescimento docente.

A todo corpo docente do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, por toda transmissão de conhecimento que me fizeram chegar a mais essa etapa em minha vida acadêmica.

A meu amigo João Tenório Neto, por seu apoio e a minhas amigas Shirleide e Juliana, por seu companheirismo, força e amizade durante toda essa jornada.

E a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, meu muito obrigada.

RESUMO GERAL

Este Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) teve como objetivo conhecer o entendimento dos docentes e dos profissionais de saúde, que trabalham integrados desde 2015, em uma unidade docente assistencial localizada no terceiro distrito sanitário do município de Maceió, capital de estado de Alagoas, sobre Integração ensino-serviço. Também buscou-se por meio destes, conhecer como era o trabalho antes da integração feita entre uma instituição particular de ensino superior e a secretaria municipal de saúde, após e como a comunidade reagiu a esta parceria. O presente trabalho constitui – se um estudo descritivo, de caráter qualitativo, realizado junto aos atores do serviço envolvidos no processo de integração ensino-serviço. Para conhecimento do perfil dessa amostra, foram aplicados 34 questionários de caracterização, 15 para os docentes e 19 para os servidores municipais. Utilizou-se a técnica de entrevista em profundidade individual, como instrumento de coleta de dados, realizada com 9 docentes e 10 servidores municipais, após análise e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Para a etapa de análise das falas, utilizou-se a análise de conteúdo de acordo com a técnica de Bardin. Durante o processo de análise das falas, foram identificadas as seguintes categorias: integração, processo de trabalho, comunidade e intervenção, as quais geraram várias subcategorias. Tal análise possibilitou a triangulação das categorias e subcategorias dos dois grupos estudados. Ficou evidente na conclusão do trabalho, que tanto os docentes como os servidores consideram que a integração ensino-serviço ocorre quando as IES estão próximas aos serviços de saúde, junto, compartilhando conhecimentos, melhorando processo de trabalho e articulando parcerias, possibilitando uma formação de qualidade para os alunos e capacitação para os servidores da saúde. Contudo muitos dos participantes ainda precisam entender quais são suas atuações e importância de seu papel nessa integração. A partir destes resultados motivou-se a construção de um vídeo educativo sobre integração ensino –serviço, onde foram abordadas, algumas sugestões para que o processo de integração entre uma Instituição formadora e uma unidade de saúde, funcionasse de forma adequada e trouxesse benefícios para ambas. O vídeo deve ser usado como uma forma inovadora de ensino, em oficinas de educação permanente para servidores da saúde e professores.

PALAVRAS CHAVES: Integração ensino-serviço. Ensino-serviço. Relações ensino-serviço. Vídeos educativos. Recursos audiovisuais.

ABSTRACT

This Undergraduate Thesis aims to get to know the knowledge of teachers and health professionals, who have been working together since 2015, in a teaching staff of assistance located in the third health district of the city of Maceió, capital of Alagoas, on the Integration Teaching Service. And learn through them too, how was the work before the integration between a private educational institution and the municipal government health department, and also to know how the community reacted to this partnership. This thesis is a descriptive study, with qualitative emphasis, carried out in conjunction with the service team involved in the teaching-service integration process. In order to know the profile of this sample, 34 characterization questionnaires were applied, 15 for teachers and 19 for municipal government employees. The individual interview technique was used as a data collection tool and was carried out with 9 teachers and 10 municipal government employees, all performed after the analysis and application of the inclusion and exclusion criteria. For the speech analysis stage, content analysis was used according to the Bardin technique. During the speech analysis process, the following categories were identified: integration, workflow, community and intervention, which generated several subcategories. This analysis made it possible to triangulate the categories and subcategories of both groups. It was clear from the final conclusion of the thesis that teachers and municipal government officials consider that teaching-service integration occurs when teaching is close to health services, together, sharing knowledge, improving workflow and articulating partnerships, enabling education of quality for students and training for health professionals. Although many of the participants still need to understand their role and importance in this integration process. Based on the results obtained, the motivation for the construction of an educational video for teaching-service integration emerges, which suggests that the integration process between an educational institution and a health establishment works properly and brings benefits to both. This video should be used as an innovative way of teaching in permanent education workshops for health workers and teachers.

KEYWORDS: Teaching-service integration. Teaching-service. Educational videos, audiovisual resources.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde
CNE – Conselho Nacional de Educação
CES – Conselho de Educação do ensino Superior
CESMAC – Centro de Ensino Superior de Maceió
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
EP- Educação Permanente
EC- Educação Continuada
IES – Instituição de Ensino Superior
MEC – Ministério da educação e Cultura
MLT - Modelo Teórico Lógico
PET- Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
SF – Saúde da Família
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TACC –Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso
UDA- Unidade Docente Assistencial

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Caracterização da amostra de servidores da saúde, quanto á especialização	23
Gráfico 2: Caracterização docente com frequência de especializações e experiências com trabalhos no SUS.	50
Gráfico 3: Caracterização dos servidores quanto ao tempo de trabalho integrado com docentes e alunos na UDA.	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Tabulação cruzada, curso superior de escolha com tempo de formado dos docentes analisados.	21
Tabela 2 - Tabulação cruzada, tempo de trabalho para SMS e vínculo empregatício dos servidores da saúde.	22

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Resumo geral da caracterização da amostra docente.	51
Quadro 2 – Tabulação cruzada, curso superior de escolha com função realizada pelos servidores da saúde	51
Quadro 3 - Categorização das entrevistas com os Docentes da UDA	52
Quadro 4 - Categorização das entrevistas com os servidores municipais de saúde da UDA	59
Quadro 5- Triangulação de dados: Categorização entre as entrevistas dos Docentes e dos Servidores municipais	64
Quadro 6 – Sinopse do vídeo Caminhos para uma boa integração ensino serviço.	70

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Esquema gráfico com categorias, subcategorias e triangulação dos dados	27
Figura 2 – Tela com área de trabalho do aplicativo Animation Studio	41
Figura 3 – Tela com visualização da animação.	42
Figura 4 – Tela com visualização da união entre o aplicativo e as imagens no formato PNG.	42
Figura 5 – Tela com identificação na finalização do vídeo	43

SUMARIO

APRESENTAÇÃO	11
1 ARTIGO: Integração ensino - serviço: Os olhares dos docentes e uma equipe de saúde da família	13
1.1 Introdução	15
1.2 Percurso metodológico	17
1.3 Resultados e discussão	20
1.4 Considerações finais	33
Referências	35
2 PRODUTO:	38
2.1 Identificação	38
2.2 Público Alvo	38
2.3 Introdução	38
2.4 Objetivos	40
Objetivo geral	40
Objetivos específicos	40
2.5 Metodologia	40
2.6 Resultados Esperados	43
Referências	44
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
Referências Gerais	46
APÊNDICE:	50
Gráfico 2: Caracterização docente com frequência de especializações e experiências com trabalhos no SUS.	50
Gráfico 3: Caracterização dos servidores quanto ao tempo de trabalho integrado com docentes e alunos na UDA.	50
Quadro 1 – Resumo geral da caracterização da amostra docente.	51
Quadro 2 – Tabulação cruzada, curso superior de escolha com função realizada pelos servidores da saúde	51
Quadro 3- Categorização das entrevistas com os Docentes da UDA	52
Quadro 4 - Categorização das entrevistas com os servidores municipais de saúde da UDA	59
Quadro 5- Triangulação de dados: Categorização entre as entrevistas dos Docentes e dos Servidores municipais	64
Quadro 6 – Sinopse do vídeo Caminhos para uma boa integração ensino serviço.	70
Apêndice A - Perguntas para a entrevista em profundidade- Roteiro	71
Apêndice B - Questionário para a caracterização da amostra -Docentes	72
Apêndice C- Questionário para a caracterização da amostra- Servidores Municipais	73
ANEXO A - Parecer Consubstancial do Comitê de Ética em Pesquisa	74
ANEXO B – Submissão em Revista Científica	83

APRESENTAÇÃO

Este trabalho de pesquisa foi motivado por inquietações pessoais, a partir do exercício da docência vivenciado como integrante de um grupo multiprofissional de professores dos cursos da saúde de uma IES privada, grupo esse conhecido como Cesmac integrado, que exerce suas atividades dentro de uma unidade docente assistencial, UDA – Rosa Maria Silva Medeiros pertencente ao terceiro distrito sanitário de Maceió- AL. A unidade conta com uma equipe do Programa de Saúde da Família (PSF) e está localizada na Rua Radialista Odete Pacheco, no Farol. A unidade atende à comunidade dos arredores da IES - Cesmac e da comunidade do Bolão. Tem mil famílias cadastradas, atendendo a uma demanda de mais de três mil pessoas. Está recebe uma média de 200 estudantes por semestre, seguindo um planejamento de rodizio nos setores da unidade, grupos fixos de alunos e professores preceptores. Devido à pouca parceria sentida entre docentes e servidores da saúde, dentro da UDA, surgiu o interesse em conhecer o entendimento sobre integração ensino-serviço entre esses profissionais. Como era o trabalho realizado para estes grupos antes e após a integração feita entre o município de Maceió e a IES privada, como a comunidade reagiu a este processo, de acordo com a visão destes profissionais, também descobrir se os mesmos pudessem intervir no processo de integração qual seria a sugestão. Primeiramente houve a necessidade de buscar conhecimento sobre o assunto fazendo uma busca partir de um levantamento bibliográfico pela BVS, utilizando-se as palavras-chave: integração ensino –serviço, ensino –serviço, com filtro entre os últimos 5 anos, que vão de 2014 – 2018. A partir de então optou-se por utilizar como metodologia um estudo descritivo, de caráter qualitativo, realizado com o grupo de professores e servidores municipais de saúde que atuavam em parceria na referida UDA. Utilizou-se para o conhecimento dessa amostra 34 questionários de caracterização, 15 para os docentes e 19 para os servidores municipais e a técnica de entrevista em profundidade individual, como instrumento de coleta de dados, que após aplicação dos critérios de exclusão, restaram 9 docentes e 10 profissionais do serviço. Seguindo um roteiro estruturado com seis questões, as entrevistas tiveram duração de 5 a 15 min. A análise de conteúdo segundo Laurence Bardin (2011), foi usada para análise das falas, onde identificaram-se as seguintes categorias: integração, processo de trabalho, comunidade e intervenção, além de várias subcategorias. Tal análise possibilitou a

triangulação das categorias e subcategorias dos dois grupos estudados. No final da pesquisa chegou à conclusão que os participantes entendem a integração, mas também precisam entender qual o seu papel neste importante processo. Concluiu-se também a necessidade da criação da abertura de espaços para fortalecer o diálogo e a capacitação de ambos os grupos. Por este motivo foi criado um vídeo educativo abordando a temática da integração ensino-serviço, para ser usado durante oficinas de educação permanente, como estratégia de ensino, pois os vídeos, são mundialmente reconhecidos como benéficos para o processo inovador e diferenciado de ensino, pois contribuir para o pensamento crítico, as decisões complexas, as habilidades práticas, o trabalho em equipe, dentre outros (SALVADOR *et al* 2017).

Enfim, os conhecimentos adquiridos através desse TACC e dessa proposta de intervenção – produto, fortalecem a capacidade crítica e reflexiva, além da abertura de espaços de diálogo, no processo de integração ensino -serviço. E abre-se caminho para futuras pesquisas que contribuirão para o crescimento qualitativo deste assunto, não somente na UDA- Rosa Maria Silva Medeiros, como também em outras unidades de saúde que vivenciam a integração ensino-serviço em suas atividades diárias.

1 ARTIGO: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: OS OLHARES DOS DOCENTES E UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

RESUMO

Introdução: A integração ensino-serviço compreende o trabalho coletivo, pactuado e integrado entre gestores da educação e da saúde, docentes, estudantes e trabalhadores dos serviços de saúde. **Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo analisar a integração ensino-serviço entre uma Instituição de ensino superior de Maceió e uma unidade básica de saúde, sob o ponto de vista dos docentes e dos servidores municipais de saúde, na UDA - Rosa Maria Silva Medeiros. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de caráter qualitativo, realizado junto aos atores do serviço envolvidos no processo de integração ensino-serviço. Para conhecimento do perfil dessa amostra, foram aplicados 34 questionários de caracterização, 15 para os docentes e 19 para os servidores municipais. Utilizou-se a técnica de entrevista em profundidade individual, como instrumento de coleta de dados, realizada com 9 docentes e 10 servidores municipais, após análise e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Para a etapa de análise das falas, foi usado a análise de conteúdo de acordo com a técnica de Bardin. **Resultados e discussão:** Foram identificadas as seguintes categorias de análise: integração, processo de trabalho, comunidade e intervenção, as quais geraram várias subcategorias. Tal análise possibilitou a triangulação das categorias e subcategorias dos dois grupos estudados. **Conclusão:** Fica evidente que tanto os docentes como os servidores consideram que a integração ensino-serviço ocorre quando o ensino está próximo aos serviços de saúde, junto, compartilhando conhecimentos, melhorando processo de trabalho e articulando parcerias, possibilitando uma formação de qualidade para os alunos e capacitação para os servidores da saúde. Outrossim, muitos dos participantes ainda precisam entender qual é sua atuação e importância nessa integração.

PALAVRAS CHAVES: Integração ensino-serviço. Ensino-serviço-comunidade. Relações ensino-serviço.

TEACHING-SERVICE INTEGRATION: THE TEACHERS EYES AND A FAMILY HEALTH TEAM.

ABSTRACT

Introduction: The teaching-service integration comprises the collective work, agreed and integrated between education and health managers, teachers, students and health service workers. **Objectives:** This dissertation aims to analyze the teaching-service integration between a private educational institution and a basic health unit in the city of Maceió, from the point of view of UDA teachers and municipal government employees - Rosa Maria Silva Medeiros. **Methodology:** This thesis is a descriptive study, with qualitative emphasis, carried out in conjunction with the service team involved in the teaching-service integration process. In order to know the profile of this sample, 34 characterization questionnaires were applied, 15 for teachers and 19 for municipal government employees. The individual interview technique was used as a data collection tool and was carried out with 9 teachers and 10 municipal government employees, all performed after the analysis and application of the inclusion and exclusion criteria. For the speech analysis stage, content analysis was used according to the Bardin technique. **Results and discussion:** The following categories were identified: integration, workflow, community and intervention, generating several subcategories. This analysis made it possible to triangulate the categories and subcategories of both groups. **Conclusion:** It was clear that teachers and municipal government officials consider that teaching-service integration occurs when teaching is close to health services, together, sharing knowledge, improving workflow and articulating partnerships, enabling quality education for students and training for health workers. In addition, many of the participants still need to understand their role and importance in this integration.

KEYWORDS: Teaching-service integration. Teaching-service- community. Teaching-service relations.

1.1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 no seu artigo 200, é reiterada no inciso III do Artigo 6º, da Lei nº 8.080/90, no qual explicita o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) como formador e ordenador de recursos humanos da área de saúde (BRASIL, 1990). Desde então as discussões sobre a formação dos profissionais de saúde foram intensificadas, uma vez que desde sua criação, o SUS provocou profundas mudanças nas práticas de saúde, impondo alterações significativas no processo de formação e desenvolvimento dos profissionais da área. Dessa forma, o modelo de atenção voltado para as especialidades, fragmentado, deve dar lugar a um modelo inovador, que considere os princípios do SUS na lógica da vigilância em saúde e que seja capaz de incorporar práticas de prevenção e promoção de saúde, na busca da integralidade do cuidado.

No ensino superior, as diretrizes curriculares nacionais (DCN) constituem um padrão geral de orientação para a elaboração dos projetos político-pedagógicos e currículos pelas Instituições de Ensino Superior (IES) no Brasil. A primeira resolução com diretrizes para a área da Saúde – Resolução CNE/CES nº 1.133/2001 – de 7 de agosto de 2001, que dispõe sobre as DCN dos cursos da saúde, apresenta elementos sobre perfil, competências e habilidades dos egressos, conteúdos curriculares, estágios e atividades complementares, organização do curso, acompanhamento e avaliação que atendam as demandas do SUS.

O MEC, bem como os atores envolvidos na construção das DCN, destaca que

[...] o projeto político-pedagógico seja construído coletivamente; a interdisciplinaridade conforme o processo ensino-aprendizagem; haja valorização das dimensões éticas e humanísticas; a inserção de professores e estudantes nos serviços existentes nas respectivas localidades fortaleça a parceria ensino-serviço; haja diversificação de cenários; a gestão desenvolva um sistema de corresponsabilização, de avaliação e acompanhamento livre de medos; e a seleção dos conteúdos seja orientada às necessidades sociais. (CNE/CES1133, 2001)

Complementando a proposta das DCNs, alguns programas compartilhados entre os Ministérios da Saúde e o Ministério da Educação vêm promovendo a aproximação entre o ensino e os serviços de saúde, com vistas a melhorar a formação e a qualificação de profissionais para a atuação no SUS (BRASIL, 2005; 2007; 2010). Ações governamentais como o programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde (Pró-Saúde) (BRASIL, 2005) e o programa de educação pelo trabalho para a saúde (PET-Saúde) criados em 2005 e 2010, respectivamente,

apostaram que a integração ensino-serviço deve ser usada como mecanismo fundamental para transformar o aprendizado, incluindo o estudante nos cenários do SUS, tendo como base a realidade socioeconômica, cultural, epidemiológica e sanitária da população brasileira.

Para tanto, o processo de formação deve ocorrer de forma articulada com o mundo do trabalho, com ênfase no desenvolvimento de profissionais crítico-reflexivos, com vistas à transformação das práticas em saúde. Como as práticas profissionais devem ser organizadas para responder às necessidades de saúde da população, a aproximação entre a academia e os serviços de saúde há de levar em conta o reconhecimento de tais necessidades no cotidiano do trabalho em saúde na atenção básica para efetivar os princípios e as diretrizes do SUS (MARIN, 2014, p.968).

A integração ensino-serviço compreende o trabalho coletivo, pactuado e integrado entre gestores da educação e da saúde, docentes, estudantes e trabalhadores dos serviços de saúde. É uma estratégia do processo de formação profissional, porém seus objetivos ampliam-se à medida que se voltam para a qualidade da assistência à saúde. Esta integração entre as IES e os serviços do SUS requer ações constituídas com base em relações horizontais e processo de trabalho conjunto. Os acordos devem considerar interesses, necessidades e potencialidades, bem como reconhecer e lidar com a heterogeneidade de cada parte para constituir uma agenda de interesses comuns (BREHMER; RAMOS, 2014, p.120).

O processo educacional precisa incorporar iniciativas que visem a garantir uma boa formação e qualificação profissional. Instituições acadêmicas como o Centro Universitário Cesmac, localizado em Maceió no estado de Alagoas, em 2015, firmou um contrato com a secretaria municipal de saúde de Maceió, promovendo assim uma integração com os serviços públicos que integram o SUS, a exemplo da unidade básica de saúde Paulo Oliveira Costa, pertencente ao terceiro distrito sanitário de saúde desta capital. Formou-se assim uma parceria entre o município de Maceió e esta instituição particular de ensino superior – Cesmac, transformando o Posto de Saúde Paulo Oliveira Costa em Unidade Docente Assistencial (UDA) – Rosa Maria Silva Medeiros, que funciona hoje em instalações pertencentes ao Cesmac. Foi a primeira a ser criada no município de Maceió.

A unidade conta com uma equipe do Programa de Saúde da Família (PSF). A mesma possui uma equipe ampliada de saúde, que é composta por uma médica, uma

enfermeira, seis agentes comunitários de saúde, dois técnicos em enfermagem, uma dentista, um técnico em saúde bucal, um psicólogo, um farmacêutico e um assistente social. A unidade atende a comunidade dos arredores da IES e comunidade do Bolão, tem mil famílias cadastradas, atendendo a uma demanda de mais de três mil pessoas.

Atualmente o Centro Universitário Cesmac juntamente com a prefeitura, assumem a reponsabilidade sanitária por todo terceiro distrito sanitário de saúde de Maceió, que compõe os bairros: Jardim Petrópolis, Ouro Preto, Canaã, Santo Amaro, Gruta de Lurdes, Pinguinha, Pinheiro e Farol, desta forma expandindo seus campos de práticas para seus estudantes.

Diante do exposto, a integração ensino-serviço mostra-se como um dos pontos importantes para a formações e qualificação dos futuros profissionais de saúde, além de promover capacitações para os servidores da saúde, o que justifica a necessidade de se trabalhar para que essa integração feita entre as IES e os serviços de saúde que fazem parte do SUS funcione adequadamente, tendo como resultado a melhoria na assistência aos usuários.

O presente trabalho propôs-se a realizar um estudo, para verificar o entendimento dos docentes, e dos profissionais de saúde que estão fazendo parte deste processo de interação na UDA – Rosa Maria Silva Medeiros, sobre integração ensino- serviço, como era seu trabalho antes dessa integração, como está atualmente e como a comunidade reagiu à referida integração para esses profissionais.

1.2 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata se de um estudo descritivo, de caráter qualitativo, realizado junto aos atores do serviço envolvidos no processo de integração ensino-serviço da UDA - Rosa Maria Silva Medeiros. Teve como critério de inclusão, ser docente do grupo integrado de saúde da IES ou servidor municipal da mesma UDA. O referido grupo recebe o nome de Cesmac Integrado, foram incluídos os professores que trabalham integrados nesta UDA, acompanhando os estudantes dos diversos cursos da saúde do Cesmac e a equipe de saúde da família. Quanto aos servidores municipais de saúde, foram incluídos apenas os servidores que fazem parte da equipe de saúde da família da UDA - Rosa Maria Silva Medeiros e trabalham integrados aos professores e estudantes do grupo Cesmac Integrado. O estudo considerou como critério de

exclusão, os docentes e servidores que estavam de licença médica ou de férias no momento da pesquisa, também os que não tem contato direto com o processo de integração ensino-serviço nesta unidade.

Para conhecimento do perfil dessa amostra, foram aplicados 34 questionários de caracterização, sendo 15 para os docentes e 19 para os servidores municipais. O instrumento continha questões sobre a formação, o tempo de formado, se tinham alguma especialização em saúde pública, saúde coletiva, saúde da família e outros, também se eles já possuíam alguma experiência com os programas do SUS, se faziam parte do grupo Cesmac integrado, também o tempo de participação no grupo. Com os servidores municipais de saúde, procurou saber o vínculo empregatício com o município de Maceió, o tempo de trabalho e se os mesmos trabalhavam na UDA – Rosa Maria Silva Medeiros, como também o tempo, além de serem questionados sobre a participação e o tempo de vivência integrados com o ensino nesta unidade. A mesma pergunta também foi feita ao grupo dos docentes, quanto à integração com o serviço.

Optou-se por utilizar a técnica de entrevista em profundidade individual, como instrumento de coleta de dados, que foi realizada com 9 docentes e 10 servidores municipais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. A entrevista é entendida como um “espaço relacional” que se caracteriza por uma proposta de interações a respeito de um tema específico. Constitui-se como uma técnica privilegiada de coleta de informações, visto que permitem trazer à tona informações de ângulos diferentes tanto do contexto, como sobre o fenômeno investigado, o que permite a melhor compreensão e integralização dos dados quando da ocasião do seu processo de análise (MORÉ,2015).

As entrevistas tinham a duração média de 10 minutos, seguiram um roteiro estruturado com perguntas abertas que abordavam questões relacionadas à integração ensino-serviço, como era o trabalho antes da integração feita entre a SMS de Maceió e a IES, sua situação atual, como a comunidade reagiu à integração, e caso pudessem intervir nesse processo, quais seriam as sugestões. Para manter o anonimato, as entrevistas realizadas receberam codificação alfanumérica: D (docente) e S (servidor municipal). Assim, D1 e S1 significam, respectivamente, o primeiro docente e o primeiro servidor municipal entrevistado.

Entrevistas desse tipo podem assumir maior ou menor grau de estruturação em função do tipo de pergunta que aparece. Estas podem ser abertas ou fechadas, no primeiro caso proporcionam ampla variedade de respostas, pois podem se expressar livremente pela pessoa que responde, no segundo caso, apenas oferece ao entrevistado a possibilidade de escolher entre um número limitado de respostas (GIL, 1989).

Foi estabelecido, para a etapa de análise das falas, o uso da análise de conteúdo. Essa técnica foi definida por Bardin como

“Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção destas mensagens” (BARDIN, 2011, p.48).

De acordo com a técnica de Bardin (2011), são criadas categorias por meio do destaque de palavras-chave constantemente repetidas nos discursos avaliados, bem como a associação de palavras.

Foram identificadas as seguintes categorias de análise associadas aos conhecimentos docentes e dos servidores municipais de saúde sobre integração ensino-serviço, levando em consideração as perguntas norteadoras feitas nas entrevistas: integração, processo de trabalho, comunidade e intervenção, das quais foram geradas várias subcategorias (ver apêndice).

A análise dos dados possibilitou a triangulação das categorias e subcategorias encontradas nas falas dos dois grupos estudados. De acordo com Tuzzo e Braga (2016, p.143), a triangulação na pesquisa determina três vértices e três níveis de exploração, que levarão aos resultados. Tais resultados poderão gerar outros níveis de exploração, criando um processo de investigação que pode ter começo, meio e fim em si mesmo, ou iniciar novas pesquisas. Afirmam também os autores que a complexidade do mundo moderno exige uma complexidade de metodologias capazes de considerar os olhares e prismas sobre um mesmo objeto, que possui vários lados e muitas formas de ser contemplado e por diversas vezes, impossível de ser visto em sua totalidade a partir de apenas um ângulo.

Segundo Minayo (2005), o uso da triangulação exige, também, a combinação de múltiplas estratégias de pesquisa capazes de apreender as dimensões qualitativas e quantitativas do objeto, atendendo tanto requisitos do método qualitativo, ao garantir

a representatividade e a diversidade de posições dos grupos sociais que formam o universo da pesquisa, quanto as ambições do método quantitativo, ao propiciar o conhecimento da magnitude, cobertura e eficiência de programa sob estudo.

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, mediante autorização do participante no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa seguiu as normas da Resolução 510/16 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Estudos Superiores de Maceió - CESMAC (parecer número 3.006.534).

1.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A identificação da amostra, feita por meio da aplicação de 34 questionários, sendo 15 para os docentes e 19 para os servidores municipais, deu origem aos seguintes resultados: entre os docentes temos, dois odontólogos, uma educadora física, uma fonoaudióloga, duas enfermeiras, duas fisioterapeutas, uma terapeuta ocupacional, três nutricionistas, uma psicóloga, uma médica veterinária, um sociólogo; com tempo de formação nos intervalos dos 5 a 10 anos, mais de 10 anos, 20 anos e mais de 30 anos. Passou-se a ter conhecimento também sobre a vida acadêmica desses docentes, como titulação de especialistas nas áreas de saúde pública, saúde coletiva e saúde da família, suas experiências com os programas do SUS, se participam como integrantes do grupo de professores que compõem o grupo do Cesmac integrado e o tempo de participação e por fim se trabalham diretamente com a equipe de saúde da família da UDA- Rosa Maria Silva Medeiros e a quanto tempo (ver tabela 1).

Na análise dos questionários, observou-se que a maioria dos docentes tem mais de 10 anos de formados e deles 47% são especialistas em saúde pública, saúde coletiva e saúde da família. Também foi averiguado que 80% tiveram ou têm experiência em algum programa do SUS, número bem expressivo. Por outro lado 93%, destes docentes sentem-se parte do grupo integrado de professores da saúde que compõe o Cesmac integrado e 40% deles fazem parte desse grupo há mais de cinco anos, mas precisamente de 6 a 10 anos.

Os dados encontrados caracterizam um grupo de profissionais com certa experiência, onde quase a metade do grupo apresenta especialização em área voltada ao conhecimento das políticas públicas de saúde e que a grande maioria já

Tabela 1 – Tabulação cruzada, curso superior de escolha com tempo de formado dos docentes analisados.

Curso de escolha	Tempo de Formado				Total
	5 a 10 anos	+ de 10 anos	20 anos	+ de 20 anos	
Enfermagem			1	1	2
Fisioterapia		1	1		2
Odontologia	1		1		2
Ciências sociais	1				1
Medicina veterinária			1		1
Psicologia			1		1
Fonoaudiologia			1		1
Terapia ocupacional			1		1
Nutrição	1		2		3
Educação física	1				1
Total	4	1	9	1	15

Fonte: Autora (2019).

vivenciou e vivencia atividades nos serviços de saúde que integram o SUS. Tomou-se conhecimento também que 13 deles, 87% trabalham diretamente com a equipe da UDA – Rosa Maria Silva Medeiros, apenas 2 relataram não trabalhar diretamente com esta equipe. Que 40% participa desta integração com estes servidores municipais de saúde a 4 anos, ou seja, desde o início da parceria firmada entre o Cesmac e a SMS de Maceió, que ocorreu em 2015.

Por meio dos questionários aplicados aos servidores municipais, passou-se a conhecer que existe uma variação no tempo de prestação de serviço destes servidores à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Maceió, categorizada de 6 meses a 1 ano, 5 anos, mais de 5 anos, 10 anos, mais de 10 anos e mais de 20 anos. Tais servidores com vínculo empregatício, vão de concursados com 84%, a prestadores de serviço 10% e cargo comissionados 6% (ver tabela 2). O tempo de trabalho e a segurança empregatícia que os concursados tem, podem refletir e explicar alguns hábitos e posturas destes profissionais durante seu trabalho diário dentro da unidade de saúde, que se caracteriza na forma de lidar com o usuário, no seu trabalho em equipe e na integração com professores e alunos, que gera

dificuldades na realização das atividades na UDA. Também foi observado se esses profissionais fazem parte da equipe de Saúde da Família da UDA – Rosa Maria Silva Medeiros, se possuíam curso superior.

Tabela 2- Tabulação cruzada, tempo de trabalho para SMS e vínculo empregatício dos servidores da saúde.

Tempo de trabalho SMS	Vínculo empregatício com a SMS			Total
	Concursado	Prestador de serviço	Comissionado	
Até 1 ano		1	1	2
1 ano e 1 mês a 5 anos	3			3
5 anos e 1 mês a 10 anos	4	1		5
10 anos e 1 mês a 15 anos	5			5
Acima de 15 anos e 1 mês	4			4
Total	16	2	1	19

Fonte: Autora (2019)

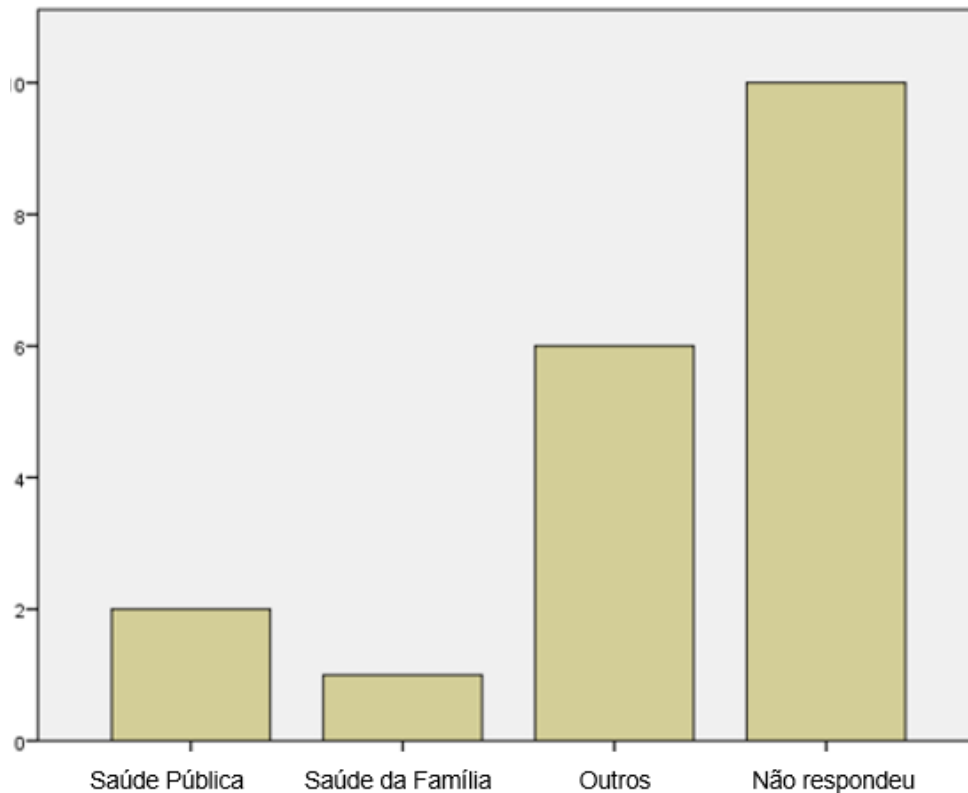
A partir de então, pode ser visto que esta equipe é composta por uma médica, um administrador, um biólogo, um farmacêutico, uma enfermeira, uma assistente social, um formado em recursos humanos, uma nutricionista, uma dentista, três bacharéis em direito e um formado em teologia. Verificou-se também se tais servidores possuíam especialização, a grande curiosidade ficou no fato de que 32% não quiseram responder e 21% disseram que não, somando um total de 10 servidores sem nenhuma especialização em saúde pública, saúde coletiva e saúde da família (ver gráfico 1) e por último foi analisado se estes profissionais da saúde trabalham integrados com os estudantes e professores do Cesmac integrado e a quanto tempo, ou seja, com isso, foi possível conhecer o perfil desses servidores e se eles vivenciam em suas atividades diárias o processo de integração ensino-serviço.

Após o conhecimento da amostra, partiu-se para a análise das falas obtidas durante as entrevistas em profundidade. A partir delas surgiram quatro categorias: integração, processo de trabalho, comunidade e intervenção.

Houve variações das subcategorias nos diferentes grupos estudados. Após confronto dos dados, categorias e subcategorias por meio da triangulação, foram mantidas as mesmas categorias e algumas subcategorias, assemelharam-se as falas dos docentes e dos servidores municipais de saúde (figura 1).

A seguir, serão apresentadas as categorias em detalhes, aprofundando o objetivo proposto na pesquisa que era conhecer, o entendimento dos docentes, e dos profissionais de saúde, sobre integração ensino-serviço, como era o processo de trabalho antes e depois desta integração, como a comunidade reagiu a esta integração na visão dos profissionais atuantes na UDA – Rosa Maria Silva Medeiros.

Gráfico 1- Caracterização da amostra de servidores da saúde, quanto a especialização



Fonte: Autora (2019).

INTEGRAÇÃO

Alguns docentes responderam, quando perguntados durante as entrevistas em profundidade, sobre o que entendem por integração ensino serviço. A grande maioria respondeu que integração ocorre quando a academia está próxima aos serviços de saúde, ou seja, quando estão juntos, compartilhando conhecimentos, melhorando processo de trabalho e articulando parcerias, possibilitando uma formação de qualidade para os alunos.

É integração dos conhecimentos acadêmicos, da vida acadêmica dos alunos, com o serviço público de saúde que faz assistência, [...]¹. (D2)

¹Os colchetes foram usados para indicar que um trecho da fala foi suprimido, porém, sem prejuízo do sentido.

[...]é onde a academia ela está próxima do serviço, onde os dois tem a possibilidade de ter seu ônus e bônus, no nosso caso da academia, proporcionando aos nossos alunos o aprendizado frente a comunidade e uma equipe de saúde da família, tirando esse aluno do laboratório[...]. (D4)

É uma forma onde a formação em saúde vai ser desenvolvida em parceria, entre a instituição de ensino e o serviço no qual estão sendo desenvolvida as práticas de saúde[...]. (D9)

As Instituições de Ensino Superior (IES) e os serviços de saúde há muitos anos criaram instrumentos de cooperação, parcerias ou convênios para a realização de práticas de ensino nos espaços de atenção à saúde.

Segundo o Modelo Teórico Lógico (MTL), desenvolvido na pesquisa de Alberico e Freitas (2017 p,756) a integração ensino-serviço será efetiva quando contribuir para a transformação e qualificação da formação em saúde; da formação em serviço; e das práticas de cuidado.

Por sua vez na análise das falas dos servidores municipais de saúde do serviço, quando perguntados sobre seu entendimento em relação a integração ensino-serviço, os mesmos consideraram que seria uma forma de melhorar a qualificação dos alunos, futuros profissionais e conseqüentemente a assistência aos pacientes. Contudo, alguns servidores acham que seria uma conciliação, junção e até mesmo uma espécie de sistema realizado entre as IES e os serviços de saúde.

[...]essa integração é uma coisa que vai trabalhar na qualificação do aluno e também melhorar a qualidade de vida dos pacientes. (S1)

[...]é quando a gente consegue conciliar tanto o serviço de saúde com as faculdades, nas instituições de ensino superior. (S2)

[...]é um tipo de sistema que funciona positivamente tanto para o aluno com oportunidade de vivenciar na prática o que ele está aprendendo na faculdade, [...] (S10)

Verifica-se que tanto o ensino quanto os serviços de saúde requerem o contínuo desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes que incitem a crítica, a reflexão e a articulação de saberes para a tomada de decisão. Logo, a integração ensino-serviço de saúde qualifica e gera benefícios bilaterais, gera sinergia para o alcance de avanços na atenção e cuidado da população (CODATO, 2017).

Quando feita a triangulação dos dados entre os grupos dos docentes e dos servidores, foi verificado que a subcategoria junção foi a que trouxe uma convergência no entendimento das falas analisadas, tanto dos docentes quanto dos servidores municipais de saúde.

Integração na qual a academia vai estar junto do serviço, e eu acho que essa integração deve trazer ganhos para os dois lados [...] (D1)

É uma junção do serviço de saúde com o ensino, e eu acho que vem a melhorar, só quem tem a ganhar é a comunidade. (S5)

De acordo com os dados analisados, observa-se que integração ensino-serviço ocorre quando se unem as instituições formadoras com os serviços de saúde que integram o SUS e dessa forma contribuem, segundo Andrade, et al (2014), com relações de cooperação que decorre não apenas nos aspectos estruturais, mas também processuais (ações, atividades técnicas e administrativas), na qual determinam as condições do relacionamento entre as organizações.

PROCESSO DE TRABALHO

Sobre o processo de trabalho, quando os docentes foram questionados como era seu trabalho antes da integração feita entre o Cesmac e o município de Maceió, algumas falas relataram que antes era feito uma simulação, espécie de laboratório com os alunos nas áreas em torno do Cesmac.

[...] a gente trabalhava com a comunidade, mas não tinha integração com o serviço, então a gente fazia uma simulação de como seria, o processo de território, territorialização, mapeamento das áreas[...] (D1)

[...]era uma espécie de simulação, laboratório, a pratica desse acadêmico era voltada mas para a prática da academia. [...] (D3)

A partir da análise das falas dos docentes, na categoria processo de trabalho que surgiram como subcategorias, dificuldades e resistências, intermediação e posturas de trabalho, além de ganho e melhorias, quando foram perguntados como está seu trabalho hoje.

[...]eu acho, porque as vezes o trabalhador da saúde, ele não entende as exigências da academia, e as vezes a alguma resistência desse profissional em algumas atividades propostas. E a academia também se vê um pouco podado tolhida porque não pode cobrar desse profissional que não pertence a academia[...] (D1)

[...] a gente pode melhorar o aprendizado do aluno, mas realmente tem as dificuldades, [...] quando nós temos que lidar com pessoas, com rotina de trabalho diferente, então acaba complicando também a situação da logística do funcionamento[...] (D3)

Fica claro, em suas falas, que a maioria dos docentes tem algum tipo de dificuldade com o processo de trabalho integrado com a equipe de saúde. Também foi verificado que eles estão vendo ganho e uma certa melhora nas posturas de trabalho dos profissionais de saúde da equipe. Existe uma sensibilização quanto ao

entendimento deste processo, de ambos atores desta integração, com crescimento conjunto.

[...]acho que é assim para nós conseguimos vencer a cultura institucional da unidade, ali tem uma cultura que era a do chegar atrasado, fazer de qualquer jeito, não valorizar etc., então nós temos vencido essa cultura e estamos mostrando que é possível sim fazer, e que eles são participantes, [...] (D6)

De acordo com Andrade, Boehs AE e Boehs CGE (2015) as dificuldades de convivência entre dois mundos, o do cuidado e o do ensino, estão relacionadas às dificuldades de se centrarem em objetivos comuns. Diante do exposto, é possível afirmar que, as organizações da saúde dedicam -se, prioritariamente, ao atendimento dos seus usuários. Por outro lado, as organizações de ensino têm seu foco em ensinar e atender aos estudantes. Contudo, na realização das atividades dentro das unidades de saúde, os dois objetivos se misturam.

Quando feita a análise das falas dos servidores, verificou-se que antes da integração do antigo posto de saúde onde eles estavam locados com a IES, o processo de trabalho era limitado, travado com reduzida estrutura física para o trabalho na unidade de saúde.

Antes a gente ficava meio que travado, porque antes para começar, tudo tinha a burocracia do sistema, como o sistema é demorado o paciente não tem como fazer. (S6)

Nossa estrutura era bastante deficiente, nós sabemos que a prefeitura tem muitas unidades para gerir e muitas dificuldades, então nós tínhamos uma estrutura comprometida, [...] e também muitas vezes por falta de material, mas muito, mas por falta de estrutura. (S3)

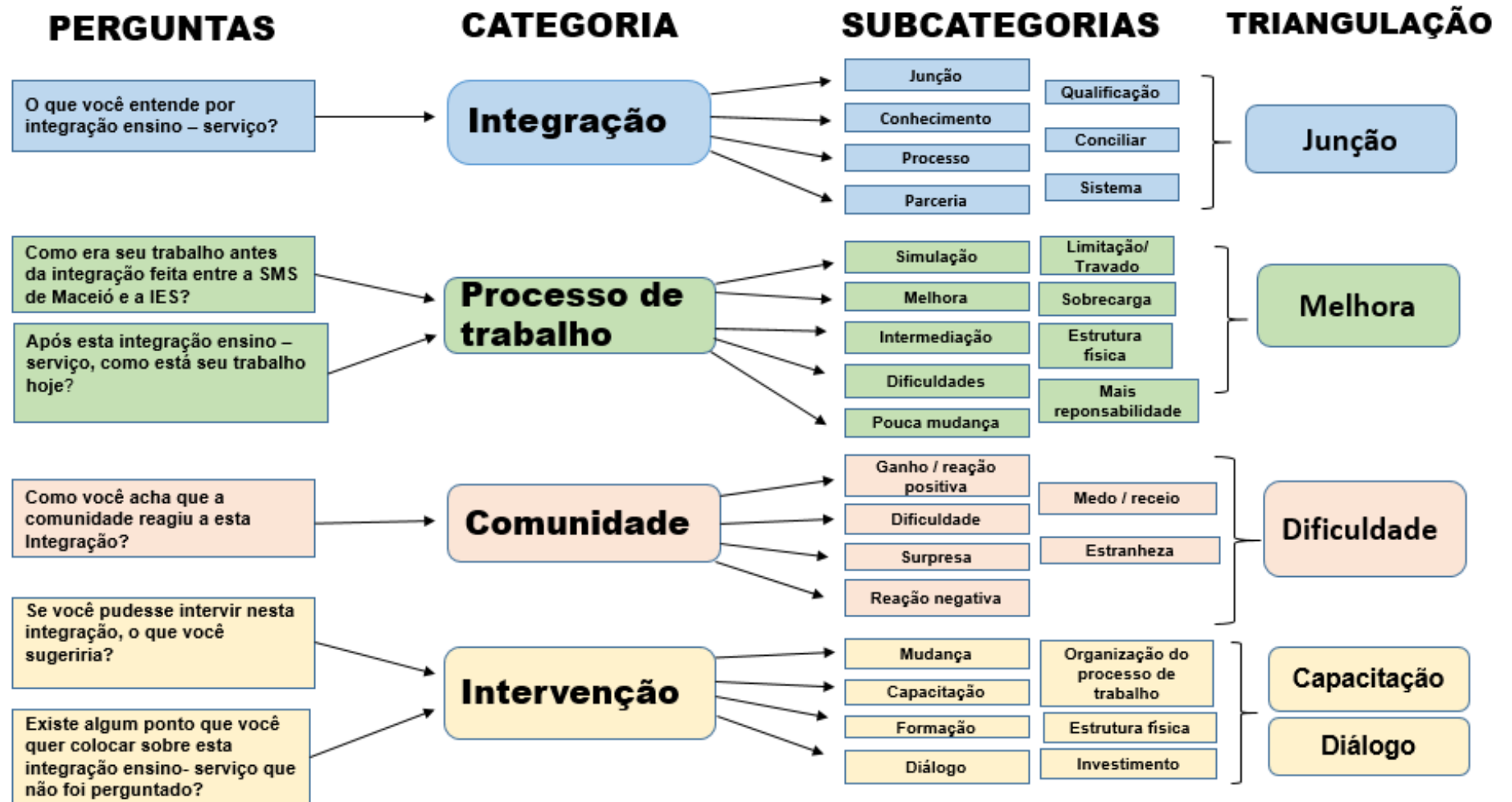
Alguns servidores também relatam em suas falas o aumento da sobrecarga de trabalho e de responsabilidades, após a integração realizada entre o Cesmac e a secretária municipal de saúde de Maceió. Outros já veem que houve pouca mudança no seu processo de trabalho.

Eu tenho que me dedicar ainda mais, porque tem coisa que fazemos agora com os alunos, mas assim muitas vezes eu me sinto sobrecarregada [...] (S1)

Hoje meu trabalho é mais dinâmico, com mais responsabilidades, temos que está mais empenhado [...] (S9)

O trabalho basicamente continuou o mesmo que faço hoje, porém agora com alunos e professores. (S5)

Figura 1 - Esquema gráfico com categorias, subcategorias e triangulação dos dados.



Fonte: Autora (2019)

Após a triangulação das falas na categoria processo de trabalho, foi observado que tanto os docentes quanto os servidores municipais de saúde enxergam uma melhora nas atividades diárias de ambos.

[...] houve uma melhora grande porque a gente ampliou nosso campo de ação, nós estamos indo para áreas que antes nós não imaginávamos em ir, então hoje a gente consegue ter acesso a diferentes áreas. (D1)

[...]. Hoje a gente trabalha em total participação, colaboração melhor dizendo entre a instituição e o serviço, a gente consegue planeja as idas a comunidade com o serviço[...] (D9)

[...] acadêmicos nos ajudando bastante nesse trabalho, aqui na Unidade também mudou muito, pois a presença dos alunos aqui enriquece muito, tanto para nos profissionais como para os próprios pacientes, [...] (S3)

[...]faz toda a diferença ter o ensino aqui, porque os alunos eles se preocupam muito em passar de explicar sobre a promoção e prevenção da saúde. E vejo que o pessoal (comunidade) tem se cuidado mais, de uma maneira geral. (S10)

A prática nos equipamentos do SUS permite aos alunos visualizarem possibilidades do exercício da profissão, promovendo melhorias, também, nos serviços de saúde, além da ampliação do olhar do estudante. A inclusão de diferentes cenários pedagógicos fora dos limites da sala de aula permite um diálogo com as práticas e processos desenvolvidos no SUS e voltados à promoção da saúde, com o foco não mais somente no processo saúde-doença (FONSECA et al, 2014). Nesse sentido, os profissionais parecem reconhecer outras possibilidades de atividades, pela forma de organização do trabalho da academia pela concepção de cuidado entre os envolvidos.

COMUNIDADE

Quando perguntado aos docentes como eles achavam que a comunidade teria reagido a este processo de integração, apenas quatro deles enxergaram uma reação positiva da comunidade:

[...]acho que foi uma reação positiva, porque ampliou muito o cuidado que essa população recebe, então ampliou-se a questão da clínica, onde o serviço tinha uma certa limitação, [...] (D3)

[...]hoje a comunidade consegue enxergar, os benefícios dessa integração, porque ela consegue ter acesso a uma rede muito grande da universidade, da instituição de ensino superior e ter acesso a um serviço de qualidade[...] (D9)

A presença de estudantes e professores nas unidades de saúde pode ampliar a cobertura de assistência tanto em ações individuais quanto nas ações coletivas em

grupos de educação em saúde. Abeiro e Freitas (2017) em seus estudos, destacam maior satisfação dos usuários com os serviços nos locais em que a universidade está presente, explicada pelo aumento de acesso a consultas, ampliação da participação da comunidade nas ações das unidades, menores índices de encaminhamentos para atenção especializada e, em muitos casos, serviços prestados em equipe multiprofissional.

A maioria dos docentes observou um certo grau de dificuldade e resistência da comunidade em um primeiro momento, em aceitar a parceria feita entre o Cesmac e a SMS, e consequente mudança da localização do posto de saúde, saindo de onde estavam instalados dentro da comunidade, sendo deslocados para um novo endereço, nova casa com instalações mais adequadas, pertencente a IES em questão. O antigo posto de saúde Paulo Oliveira Costa foi transformado em uma Unidade Docente Assistencial – Rosa Maria Silva Medeiros. Também foi observado pelos docentes, uma mudança de comportamento desta comunidade com o passar do tempo.

[...]eu acho que eles não receberam a gente no primeiro momento com bons olhos, porque eles tinham vínculo com a equipe e se a equipe também não recebeu a gente bem, como eu posso dizer essa equipe não se sentia na casa deles, a comunidade como um todo percebeu esse estranhamento, se sentindo do mesmo jeito[...] por mais que eles tenham receio, por mais que achem que são cobaias do Cesmac, como já ouvi tantas vezes, acho que eles começam a se aproximar[...] (D6)

[...]foi algo meio difícil no começo, porque a unidade funcionava em outro espaço e depois ela foi deslocada fisicamente para o espaço da instituição né[...] (D9)

Em seu artigo, Mendes et al (2018) citam a resistência observada por alguns usuários em serem atendidos por estudantes, principalmente na realização de procedimentos incômodos ou possivelmente constrangedor, o que pode dificultar essa interação. Destaca o autor que a participação da comunidade é importante tanto para a melhoria do serviço como para a formação profissional.

Na análise das falas dos servidores municipais de saúde, sobre a percepção da comunidade em relação a integração ensino-serviço, observaram reações negativas, medo, receio e estranheza, também o modo como se deu essa mudança na unidade. Contudo, as falas também revelam que essas reações negativas estão mudando.

No começo a comunidade, ela não reagiu bem, porque foi a maneira como foi feito. Fomos tirados de antigo posto de surpresa, eu também tive problemas em me adaptar! (S1)

Inicialmente a população ficou com medo, ficou com receio, pois primeiro pela localização, pois nós ficávamos localizado bem mais próximo da comunidade[...] (S3)

No princípio a comunidade achou estranho, porque eles eram acostumados só com o atendimento da saúde e aí quando veio a integração, eles acharam estranho no começo, mas depois eles acostumaram e hoje é normal. (S7)

Quando feita a triangulação das falas dos docentes e servidores, verificou-se que surgiram como subcategorias coincidentes a dificuldade encontrada no início desta parceria.

No início foi difícil, pois eles não entendiam muito bem o que seria essa integração e achavam até que seriam cobaias do ensino[...] (D5)

No início não foi fácil, não viram com bons olhos, meio ressabiados, até porque nos atendíamos lá em baixo, mas perto deles, e vínhamos para cá, aí tem a questão dos alunos, que diziam que se for aluno eu não quero. (S9)

Também a melhoria, ou seja, o ganho que a comunidade teve com esta integração, tanto na qualidade dos serviços ofertados, quando na presença dos profissionais de saúde de diversas especialidades disponíveis na unidade, como também na melhoria da estrutura física do local, foi verificada nas falas de ambos os grupos, quanto a assistência ao usuário.

[...]eu acho que essa integração, só quem ganhou realmente foi a comunidade, no sentido que hoje tem uma academia um serviço de excelência, oferecido por professores e alunos e em conjunto com o próprio serviço que aqui está[...] (D4)

Olhe a comunidade 90% é favorável, porque nunca mais vai faltar enfermeiro, nunca mais vai faltar medico [...] (S2)

Acho que eles reagem positivamente, eles aceitam bem, os alunos, eu estou com uma residente agora e para eles é uma festa, ter mais um médico cuidando, eles reagem super bem[...] (S10)

Trabalhos em parceria do serviço com a universidade podem contribuir tanto para a satisfação da comunidade quanto para seu empoderamento nas práticas preventivas de saúde (BREHMER; RAMOS, 2014; KUABARA et al., 2014).

A análise das falas de ambos os grupos e dos artigos indicam que a interação ensino-serviço-comunidade causa tanto impacto nas instituições quanto nos serviços de saúde. Estudos destacam que o funcionamento do serviço melhora em qualidade na medida em que a presença do estudante leva os profissionais à prática reflexiva,

reorientando o serviço e aumentando a acessibilidade com a diversificação das práticas (MENDES, 2018).

INTERVENÇÃO

Durante as entrevistas, ambos os grupos pesquisados foram questionados, se eles pudessem intervir nesta integração, o que eles fariam, qual seria a sugestão. A maioria dos docentes entrevistados sugeriu fazer mudanças na equipe de saúde da UDA, porém também sinalizam a necessidade de capacitação dos profissionais por meio da educação permanente e a realização de reuniões com todos integrantes deste processo. Falaram também da importância da formação de profissionais que entendam o que é essa integração ensino serviço.

[...]mudaria vários componentes da equipe, junto com a secretaria de saúde, para que viessem pessoas que tivessem o perfil adequado, para essa lidar com o ensino e a comunidade, eu acho que falta para alguns atores da equipe, alguns componentes da equipe de saúde, falta perfil para lidar tanto com o ensino como também com a comunidade. (D2)

[...]mudar e fazer o profissional de saúde entender sua proposta e o serviço entender a proposta de receber o ensino as instituições de ensino fazendo jus a lei do SUS, no art.200 que diz os serviços de saúde do SUS devem receber as instituições de ensino. (D7)

Segundo Brehmer e Ramos (2014), a aproximação entre ensino e serviço possibilita aos docentes e aos trabalhadores dos serviços de saúde a educação permanente, sendo uma via dupla para o frequente intercâmbio de conhecimento. Dessa maneira, os atores envolvidos no processo sentem-se motivados em estar vivenciando o trabalho em equipe e percebendo *in loco* as repercussões e parcerias com a comunidade.

[...]a necessidade que eles façam alguma capacitação, para estarem preparados para estarem junto com a gente do ensino. (D3)

[...]reuniões periódicas para educação permanente, a educação permanente no sentido da reflexão sobre a prática, [...] (D9)

Por sua vez, a fala dos servidores quando questionados sobre a possível intervenção, a maioria das falas citaram a organização do processo de trabalho interno, como evitar a colocação de muitos alunos dentro das salas de atendimento, causando prejuízo para a dinâmica dos serviços e também sinalizaram a mudança do grupo de alunos nas vivências, devido aos rodízios dos discentes nos setores de estágios e a disponibilidade de vagas para os usuários cadastrados na UDA, para serem atendidos nas clínicas especializadas de saúde da IES.

[...]o paciente precisa de sigilo não colocar todos os alunos de uma única vez nos consultórios, [...] só mais a organização. (S2)

[...] eu acho que os alunos, como eles ficam comigo apenas um ou dois dias na semana e a vacina é muito complexa, eu preferiria que eles ficassem pelo menos uma semana seguida nessa vivencia, sem ficar trocando por aluno. (S4)

Que fosse deixado vagas para o pessoal cadastrado na Unidade[...]se tivéssemos um meio de agendar os pacientes daqui, logo depois da consulta com a medica para as especialidades seria mais fácil. (S6)

Mendes (2018) relata em sua pesquisa, que a grande rotatividade dos profissionais das unidades foi citada como barreira para estabelecimento de vínculos e boas relações entre IES e serviços de saúde. Esta barreira somada ao grande número de estudantes e a alta rotatividade destes atuam como dificultadores da comunicação e estabelecimento de confiança entre equipe e estudantes. Outra dificuldade mencionada foi o fato das atividades no serviço, muitas vezes, não estarem articuladas à programação da universidade.

Ainda durante a fala dos servidores surgiram novas divisões como subcategorias estrutura física, capacitação, mais investimento nos recursos humanos e diálogo entre secretaria de saúde do município e os servidores, mostrando claramente uma certa insatisfação desta equipe com seus gestores.

Quando feita a triangulação das falas, foi possível analisar que ambos os grupos pesquisados coincidem quanto a necessidade de capacitação e melhoria do diálogo entre os docentes, alunos, servidores e gestão de ambas instituições envolvidas, para o sucesso do processo de integração ensino- serviço.

[...]necessário um processo de capacitação, formação, conscientização dessa equipe, que houvesse até mecanismos institucionais que estimulasse essa integração ensino-serviço, que os profissionais que fossem mais atuantes para essa integração houvesse um reconhecimento[...] (D8)

Então a primeira coisa que eu faria seria uma transição, um preparo tanto de um lado como de outro. Da instituição para receber o serviço público, como do serviço público vim para dentro de uma instituição. (S3)

Para Kloh et al (2017), faz-se necessário para essa Integração, construir parceria entre ensino e serviço, com diálogo e compartilhamento de objetivos comuns. Ressalta-se que a troca mútua pode sofrer limitações pelo entendimento da finalidade que as duas instituições possam ter, ou seja segundo o autor, a universidade volta-se ao “saber” e o serviço, ao “fazer”.

Os resultados assemelham –se ao estudo de Barreto et al (2018), os elementos facilitadores da integração ensino superior com SMS foram: a clareza do benefício deste processo para a qualificação da atenção à saúde e da formação; a realização de fóruns entre gestores da saúde, dirigentes das IES, docentes e profissionais, para troca de informações e aperfeiçoamento da integração; a normatização por meio de portarias e convênios, com especificação das responsabilidades dos parceiros; a migração de atividades educativas para novos cenários no território, como escolas, associações, instâncias de participação social; e, por fim, a criação de estruturas de suporte para integração.

1.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca pela integração ensino-serviço tem sido um grande desafio enfrentado pelas instituições formadoras nos últimos anos, em especial após a criação do SUS, considerando sua importância para um ensino inovador na formação de profissionais da saúde e a potencialidade na transformação e qualificação de suas práticas. Pensar em integração ensino-serviço para a formação em saúde é pensar em oportunizar uma aprendizagem próxima à realidade de saúde das pessoas e dos sistemas de saúde que corresponda às necessidades concretas de ambos.

A partir das falas analisadas durante a pesquisa, fica evidente que tanto os docentes como os servidores consideram que a integração ensino-serviço ocorre quando o ensino está próximo aos serviços de saúde, ou seja, junto, compartilhando conhecimentos, melhorando processo de trabalho e articulando parcerias, possibilitando uma formação de qualidade para os alunos e capacitando servidores no desenvolvimento de habilidades e competências. Outrossim, muitos dos participantes ainda precisam entender qual é a sua verdadeira função e importância nessa integração.

Aspectos, revelados no estudo, sugerem a necessidade de criar espaços de diálogo, a exemplo de reuniões quinzenais ou mensais a depender da necessidade da unidade de saúde e da IES, além de capacitações à serem pactuadas, para ambos os grupos estudados, que participam e vivenciam o processo de integração na UDA – Rosa Maria Silva Medeiros.

Os espaços de diálogo entre a educação e o trabalho na saúde assumem lugar privilegiado neste processo. É preciso reconhecer, que a integração entre ensino-

serviço se efetiva de fato quando ocorre o trabalho coletivo, de forma pactuada e integrada com os atores da academia e dos serviços de saúde, participando ativamente e em conjunto do planejamento de cronogramas e do processo de trabalho de ambos os grupos, que envolve troca de saberes.

Portanto, são indiscutíveis e inegáveis as contribuições das experiências de integração ensino-serviço para ambos os grupos. Contudo, para que a integração dê certo, faz-se necessário que os participantes do processo como a gestão, dirigentes da IES, docentes, alunos e trabalhadores da saúde entendam seu papel com especificação de suas responsabilidades no processo de integração ensino- serviço.

O desafio da integração entre universidade e serviço de saúde é elemento fundamental no avanço de políticas públicas de saúde. Diante a importância do assunto, sugere a necessidade de novos estudos com vistas a aprofundar a compreensão da integração ensino-serviço no contexto da atenção básica nas Unidades Docentes Assistenciais.

REFERÊNCIAS

- ALBIERO, J.F.G.; FREITAS, S.F.T.; Modelo para avaliação da integração ensino-serviço em Unidades Docentes Assistenciais na Atenção Básica. **Saúde Debate** - Rio de Janeiro-RJ, vol. 41, n. 114, p. 753-767, jul-set. 2017.
- ANDRADE, S.R.; BOEHS, A.E.; COELHO, B.; SCHMITT, I.M.; BOEHS, C.G.E.; Relacionamento interorganizacional na integração ensino-serviço de enfermagem na atenção primária à saúde. **Rev Brasileira de Enfermagem REBEn**, Florianópolis-SC, vol. 67, n.4, p.520-527, jul-ago. 2014.
- ANDRADE, S.R.; BOEHS, A.E.; BOEHS, C.G.E.; Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. **Interface** ,Botucatu- SP, vol.19, n.54, p.537-547, 2015.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4 ed. Lisboa- PT: Edições 70; 2011. 280p.
- BARRETO, I.C.H.C.; RIBEIRO, K.G.; MOREIRA, A.E.M.M.; GOYA, N.; DIAS, M.S.A.; ANDRADE, L.O.M.; Integração de instituições de ensino superior com sistemas municipais de saúde à luz de uma tipologia da colaboração interprofissional. **Interface**, Botucatu-SP, vol. 22(Supl.1), p.1365-1376, 2018.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990. Acesso em: 23 fev. 2019.
- BRASIL. MEC. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001. Estabelece as diretrizes curriculares para os cursos de ciências biológicas. **Diário Oficial da União** [Internet]. Brasília-DF. 3 out 2001. Sec. 1, p. 131. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2019.
- BRASIL. MS. Ministério da Saúde. MEC. Ministério da Educação. Portaria Interministerial MS/MEC 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. Brasília-DF, 2005. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/odontologia/artigos/3454/portaria-interministerial-msmec-n-2101-de-3-de-novembro-de-2005>. Acesso em: 23 fev. 2019.
- BRASIL. MS. Ministério da Saúde. MEC. Ministério da Educação. Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde - pró-saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília-DF, 2007. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0323_M.pdf. Acesso em: 23 fev. 2019.

BRASIL. MS. Ministério da Saúde. MEC. Ministério da Educação. Portaria Interministerial MS/MEC Nº 421 de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Brasília-DF, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. Acesso em: 23 fev. 2019.

BREHMER, L.C.F.; RAMOS, F.R.S.; Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de Cursos de Graduação em Enfermagem. **Revista Escola Enfermagem USP**, vol. 48, n.1, p.119-126, 2014. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp. Acesso em: 20 de abril 2019.

BREHMER, L.C.F.; RAMOS, F.R.S.; Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletronica de Enfermagem- ree**, Goiânia- GO, vol. 16, n. 1, p. 228-237, 2014.

CODATO, L.A.B.; GARANHANI, M.L.; GONZÁLEZ, A.D.; Percepções de profissionais sobre o aprendizado de estudantes de graduação na Atenção Básica. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro- RJ, vol. 27 , n.3, p.605-619, 2017.

FONSÊCA, G.S.; JUNQUEIRA, S.R.; ZILBOVICIUS, C.; ARAUJO, M.E.; Educação pelo trabalho: reorientação a formação do profissional de saúde. **Interface**, Botucatu- SP, vol.18, n.49, p.571- 578, 2014.

GIL, A.C.; **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 2 ed. Atlas S/A; 1989. 118p

KLOH, D., REIBNITZ, K.S., CORRÊA, A.B., LIMA, M.M., CUNHA, A.P., Integração Ensino-Serviço no Contexto do Projeto Político-Pedagógico de Cursos de Enfermagem. **Revista Enfermagem UFPE on line**. Recife- PE, vol. 11(Supl. 11), p.4554-4562, nov. 2017.

KUABARA, C.T.M. et al. Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. **REME- Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte- MG, vol. 18, n. 1, p. 195-201, 2014.

MARIN, M.J.S. et al; A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro-RJ, vol.19, n.3, p. 967-974, 2014.

MENDES, T.M.C.; BEZERRA, H.S.; CARVALHO, Y.M.; SILVA, L.G.; SOUZA, C.M.L.; ANDRADE, F.B.; Interação ensino-serviço-comunidade no Brasil e o que

dizem os atores dos cenários de prática: Uma Revisão Integrativa. **Revista Ciência Plural**. Rio Grande do Norte- RN, vol.4, n.1, p. 98-116, 2018.

MINAYO, M.C.S.; Conceito de avaliação por triangulação de métodos. In: MINAYO, M.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. (org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de Programas Sociais**. Rio de Janeiro- RJ, 1ed. Editora Fiocruz; 2005. 244p

MORÉ, C.L.O.O.; A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde: Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. **Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**. Atas CIAIQ. Florianópolis- SC, Vol.3, p.126-131, 2015.

TUZZO S.A.;BRAGA C.F.; O processo de triangulação da pesquisa qualitativa: o metafenômeno como gênese. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo –SP, vol. 4, n.5, p. 140-158, ago. 2016.

2 PRODUTO:

Vídeo Educativo

2.1 IDENTIFICAÇÃO

Vídeo Educativo com o título: “Caminhos para uma boa integração ensino-serviço”.

2.2 PÚBLICO-ALVO

Docentes do grupo do Cesmac Integrado e Servidores municipais de saúde que trabalham na UDA – Rosa Maria Silva Medeiros.

2.3 INTRODUÇÃO

Atualmente no mundo globalizado, novas tecnologias de comunicação e serviços são lançadas diariamente. A educação encontra-se também em um processo de inovação para acompanhar o ritmo acelerado dessas novas tecnologias, e se faz necessário a apropriação de maneiras diferenciadas e inovadoras de ensinar, renunciando os métodos tradicionais de ensino, no intuito de despertar o maior interesse das pessoas na busca do conhecimento.

Dentro destas novas metodologias de ensino, encontra-se os recursos audiovisuais, ou seja, os vídeos educativos, que segundo Salvador *et al* (2017), os vídeos, são mundialmente reconhecidas como benéficas para o processo inovador e diferenciado de ensino, que se exige atualmente dos ambientes de aprendizagem, pois contribuir para o pensamento crítico, as decisões complexas, as habilidades práticas, o trabalho em equipe, dentre outros.

Para Rezende Filho *et al* (2015), quando transposto para o campo do ensino o uso dos recursos áudio visuais como os vídeos, o referencial da recepção vem mostrando, pelos primeiros resultados encontrados em seu trabalho de pesquisa, que a consideração sobre o papel do espectador-aluno traz diversas elucidaciones e nuances a afirmações encontradas, de acordo com as quais a exibição de vídeos em sala de aula é, em si mesma, motivadora e facilitadora da aprendizagem.

Em se tratando de ensino-aprendizagem na saúde, Miyamoto (2014) acredita, que o processo de formação e desenvolvimento profissional não termina com o fim de

um curso, seja ele de qualquer nível e sua continuidade é fundamental para atualização e adequação de ações e práticas no dia-a-dia do exercício profissional. O autor conclui que a Educação Continuada (EC) e Educação Permanente (EP) são processos que se caracterizam pela continuidade das ações educativas, no intuito de melhorar e atualizar, ainda que baseadas em diferentes metodologias, os profissionais de saúde.

De acordo com a portaria Nº 198/GM Em 13 de fevereiro de 2004 do Ministério da saúde, 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. Considera que a Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços e entre docência e atenção à saúde, (BRASIL,2004). Mais tarde em agosto de 2007, surge uma nova portaria Nº1.996, que no seu art. 6º- inciso III, incentivar a adesão cooperativa e solidária de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde aos princípios, à condução e ao desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde, ampliando a capacidade pedagógica em toda a rede de saúde e educação (BRASIL,2007). Desta forma incentivando a formação de parcerias entre IES e o SUS, na qualificação de profissionais dos serviços de saúde.

A articulação entre a educação e a saúde, encontra-se pautada tanto nas ações dos serviços de saúde, quanto de gestão e de instituições formadoras. Assim, torna-se um desafio implementar processos de ensino-aprendizagem que sejam respaldados por ações crítico-reflexivas. É necessário realizar propostas de educação permanente em saúde com a participação de servidores da saúde que atuam nos serviços, professores e profissionais das instituições de ensino (MICCAS, SILVA BATISTA, 2016).

Diante do exposto, o presente estudo propõe o uso de metodologias inovadoras de ensino, como o vídeo educativo, para ser utilizado durante oficina de EP realizada para docentes e servidores de saúde da UDA- Rosa Maria Silva Medeiros. Utilizar recurso audiovisual, no formato de vídeo educativo, pode significar uma sofisticação na relação ensino-aprendizagem, visto que, por meio dele, consegue-se captar a atenção do público, bem como despertar sua curiosidade em relação aos assuntos abordados (RODRIGUES JUNIOR et al, 2017).

2.4 OBJETIVOS

2.4.1 OBJETIVO GERAL

Apresentar Vídeo Educativo como metodologia de ensino e aprendizagem na educação permanente de docentes e servidores da saúde.

2.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aliar eficácia e aceitabilidade do uso de vídeos educativos, em especial do vídeo exposto no presente trabalho.
- Estimular e facilitar o aprendizado por parte dos docentes e servidores da saúde, de conceitos essenciais sobre Integração ensino- serviço, que permitem a construção de um alicerce sólido para aquisição de novos conhecimentos e práticas.

2.5 METODOLOGIA

Foi criado um vídeo educativo intitulado: “Caminhos para uma boa Integração ensino-serviço”, a partir dos resultados de pesquisa qualitativa, sobre o entendimento dos docentes e servidores municipais de saúde que trabalham integrados na UDA- Rosa Maria Silva Medeiros, em relação a integração ensino-serviço, no intuito de reduzir barreiras e contribuir para uma melhor forma de trabalho entre os envolvidos.

A construção do vídeo seguiu as seguintes etapas:

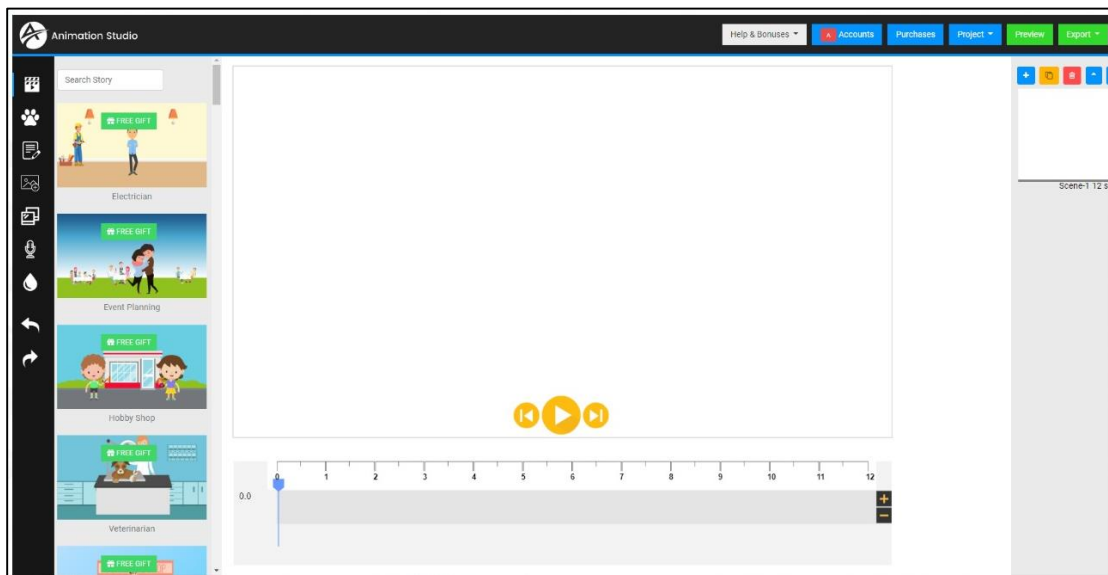
Pré-produção: consiste na preparação, planejamento e projeto do vídeo a ser produzido, abrangendo todas as atividades realizadas, desde a concepção da ideia.

Revisão da literatura acerca da construção de vídeos educativos e uso de recursos audiovisuais na educação, construção de sinopse, que representa um resumo geral do que vai ser exibido no vídeo e pôr fim a construção de um roteiro para ser usado como falas, que foi desenvolvido visando à comunicação por mídia não impressa, usando para tal literatura científica sobre o assunto de escolha a ser abordado no vídeo: integração ensino-serviço, afim de orientar durante a produção (ver apêndice).

Produção: optou-se por construir o vídeo com duração de 4 min e 30 segundos, este tempo foi definido para que o vídeo não se tornasse longo e cansativo, também para que depois de sua visualização, fosse possível abrir diálogo sobre o assunto com os espectadores. Utilizou para a construção o aplicativo on-line “Animation Studio”,

projetado para criar vídeos de estilo cartoon, explicativos de qualidade profissional, que faz uso de recursos digitais de animação, sem a utilização de imagens reais de pessoas e lugares. A partir deste foi possível escolher imagens de fundo, os avatares e incluir algumas imagens no formato png, pega dos sites pixabay, freepik, pngtree.

Figura 2 – Tela com area de trabalho do aplicativo Animation Studio



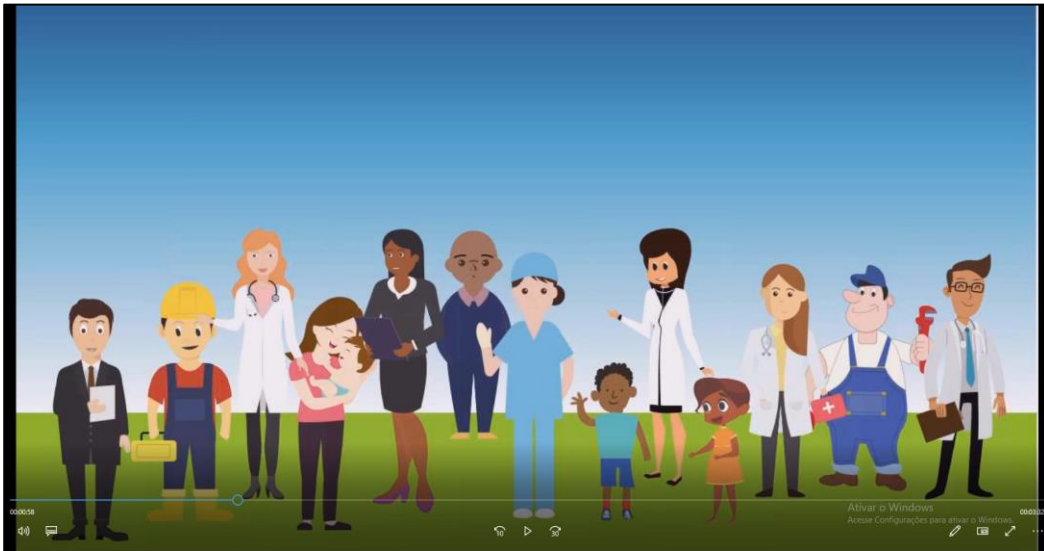
Fonte: Autora, 2020.

Buscou-se o predomínio do uso de cores frias e tons pastéis e imagens de fundo neutras que acalmam o ambiente e transmite tranquilidade, deixam o visual mais leve no vídeo. A mesma preocupação foi seguida na escolha da trilha sonora e o tom de voz das falas usadas, havendo uma alternância de falas masculina e feminina. Deixando o áudio do vídeo mais atrativo e ao mesmo tempo mais divertido.

A utilização de imagens de quaisquer formas consiste em importante ferramenta no processo educativo. Nos vídeos, ressaltam-se a qualidade das imagens, que se apresentam em movimento, fazendo com que a mensagem a ser compartilhada se aproxime ainda mais da realidade (ITAKUSSU et al, 2014, p. 237).

Após a etapa final de construção do vídeo, partiu-se para a busca da trilha sonora, para ser usada como música de fundo, no site you tube, músicas gratuitas sem direitos autorais, de domínio público. A música foi usada como ferramenta para trazer mais interesse, animação e conforto aos espectadores durante a apresentação do vídeo.

Figura 3 – Tela com visualização da animação.



Fonte: Autora,2020.

Após escolha da música foi feita a edição da trilha sonora, de forma que não trouxesse prejuízo para as falas usadas na construção do vídeo. Foram usadas vozes masculina, mais grave, alternada com voz feminina de forma pausada para facilitar a compreensão da linguagem.

Figura 4 – Tela com visualização da união entre o aplicativo e as imagens no formato PNG.

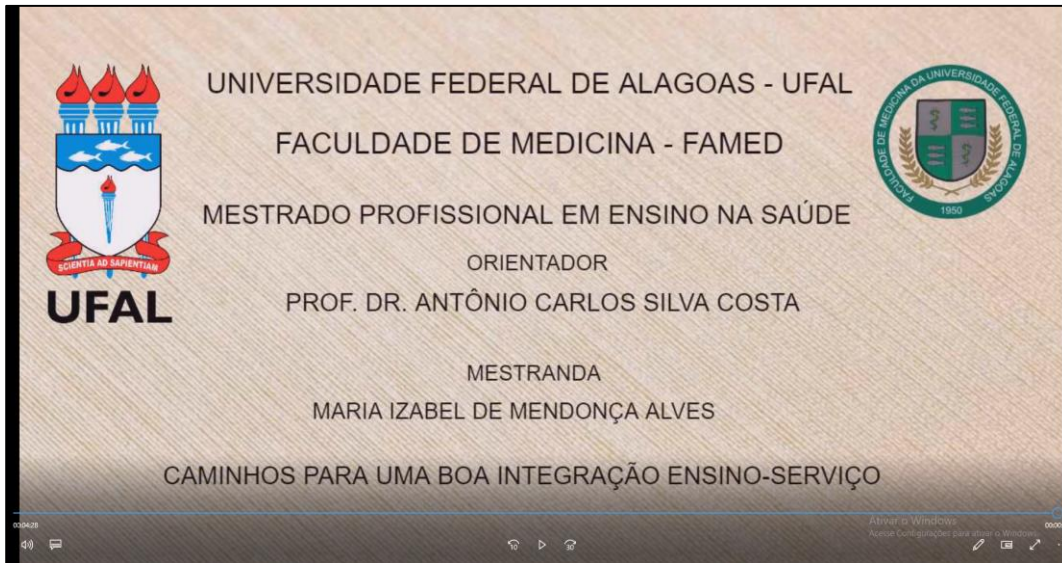


Fonte: Autora, 2020.

Todo processo de produção e edição teve a duração de 2 meses, até ser concluído a finalização do vídeo. Ao se construir um vídeo educativo se faz necessário a combinação do planejamento, da seleção das imagens, a produção de roteiros e a

animação ao fator criatividade, o que transforma a produção deste material em um grande desafio, que deve ser capaz de transmitir ao público alvo, a informação desejada. Este vídeo pode ser visto no canal do youtube pelo link <https://www.youtube.com/watch?v=bQgETGMmFHg> ,com acesso público.

Figura 5 – Tela com identificação na finalização do vídeo



Fonte: Autora, 2020.

2.6 RESULTADOS ESPERADOS

As novas tecnologias de ensino são alternativas coerentes nas transformações do processo de aprendizagem, pois estas qualificam a formação dos profissionais em saúde, assim como todos os integrantes dos serviços, desta forma estas tecnologias têm consolidado a interface entre a teoria e prática, usadas em oficinas de Educação permanente para os recursos humanos do SUS.

Espera-se que com o uso do vídeo educativo, durante o momento de educação Permanente na Unidade Docente Assistencial- UDA Rosa Maria Silva Madeiros, se torne uma estratégia eficaz para o aprimoramento dos mecanismos de construção de conhecimento, além de poder despertar maior interesse dos participantes, deixando o momento mais interativo e participativo, com conteúdo que poderão ser utilizados de acordo as necessidades e ritmos de aprendizagem de cada um.

Almeja-se ainda que mais recursos audiovisuais possam ser criados e que estes possam ser usados em outras Unidades de saúde para qualificação profissional, até mesmo para os usuários nas salas de espera, como uma metodologia de ensino para educação e promoção de saúde.

REFERÊNCIA

- ALVES, M.I.M.; COSTA, A.C.S.: Vídeo educativo: Caminhos para uma boa integração ensino-serviço. Maceió- Al, 08 de set. 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=bQgETGMmFHg>
- BRASIL. MS. Ministério da Saúde. Portaria N° 198/GM Em 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. Brasília-DF, 2014. Disponível em ; https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Portaria_n__198_GM_MS__de_13_de_fevereiro_de_2004/58. Acesso em: 09 de jan. 2020.
- BRASIL. MS. Ministério da Saúde. Portaria N° 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília-DF, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 09 de jan. 2020.
- ITAKUSSU, E. Y. et al; Elaboração de vídeo educativo sobre uso da malha compressiva após queimadura. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Goiânia- GO. Vol.13(4), p. 236-239, 2014.
- MICCAS, F.L.; SILVA BATISTA, S.H.S.; Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista Saúde Pública**, São Paulo- SP. vol. 48 (1), p. 170-185, Fev. 2014.
- MIYAMOTO, G.A.; Núcleo de Educação Permanente em região de municípios de pequeno/médio porte: desafios e potencialidades. Dissertação (mestrado) - Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo - SP, p.85, 2014.
- REZENDE FILHO, L.A.C. et al; Contribuições dos Estudos de Recepção Audiovisual para a Educação em Ciências e Saúde. **Revista de Educação em Ciência e Tecnologia**, Rio de Janeiro- RJ, vol.8, n.2, p.143-161, junho 2015.
- RODRIGUES JUNIOR, J.C. et al: Construção de vídeo educativo para a promoção da saúde ocular em escolares. **Revista de Enfermagem- UFC**. Fortaleza -CE. Vol. 26(2), p. 1-11, 2017.
- SALVADOR, P.T.C.O et al; Vídeos como tecnologia educacional na enfermagem: avaliação de estudantes. **Revista de enfermagem - UERJ**, Rio de Janeiro - RJ, vol. 25: [e18767], jan.-dez 2017.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho trouxe reflexões, sobre o processo de integração entre instituições formadoras e serviços de saúde que integram o SUS , além de uma rica descoberta sobre o entendimento dos docentes de uma IES privada de Maceió e de servidores municipais de saúde, que trabalham integrados em uma Unidade Docente Assistencial, além de poder descobrir como esses profissionais percebem, a visão da comunidade em relação a toda essa mudança ocorrida nos serviços após o processo de integração realizado entre a prefeitura de saúde de Maceió e o Centro Universitário – Cesmac.

A Integração ensino-serviço, busca favorecer a visão ampliada de saúde e a formação de sujeitos ativos, comprometidos com a transformação da realidade social, no cunho do fazer saúde de forma comprometida com as necessidades da população. Além de proporcionar aos serviços meios para sua qualificação e melhora na assistência a seus usuários.

Estudos analisam a integração ensino-serviço e destacam que sua efetividade depende de mudanças estruturais e funcionais significativas, da construção conjunta entre gestores, trabalhadores, docentes e estudantes, com franca aproximação de sujeitos do mundo do trabalho e do ensino, com abertura de diálogos frequentes. É preciso reconhecer, que a integração entre ensino-serviço se efetiva de fato quando ocorre o trabalho coletivo, de forma pactuada e integrada com os atores da academia e dos serviços de saúde, participando ativamente e em conjunto dos planejamentos e dos processos de trabalho de ambos os grupos, que envolve troca de saberes na maioria das vezes.

A partir deste estudo, pôde-se construir um vídeo educativo por meio do aplicativo “Animation Studio”, que aborda a temática sobre integração ensino-serviço, no intuito de trabalhar em oficinas de EP em saúde, para todos os participantes desta Integração na UDA- Rosa Maria Silva Medeiros. Com o auxílio de um método inovador de ensino como o filme/vídeo, na qual o educando compreende de maneira sensitiva e não apenas cognitiva. Com isso trabalha -se a abertura de discussão sobre o assunto, objetivando fortalecer cada vez mais esta parceria realizada entre a IES – Cesmac e a SMS de Maceió, além de trazer para reflexão a importância do papel de cada integrante do processo de integração, a qualificação da formação dos futuros profissionais e consequente melhoria dos serviços prestados pelo UDA a comunidade.

REFERENCIAS GERAIS

ALBIERO, J.F.G.; FREITAS, S.F.T.; Modelo para avaliação da integração ensino-serviço em Unidades Docentes Assistenciais na Atenção Básica. **Saúde Debate** - Rio de Janeiro-RJ, vol. 41, n. 114, p. 753-767, jul-set. 2017.

ALVES, M.I.M.; COSTA, A.C.S.: Vídeo educativo: Caminhos para uma boa integração ensino-serviço. Maceió- Al, 08 de set. 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=bQgETGMmFHg>

ANDRADE, S.R.; BOEHS, A.E.; COELHO, B.; SCHMITT, I.M.; BOEHS, C.G.E.; Relacionamento interorganizacional na integração ensino-serviço de enfermagem na atenção primária à saúde. **Rev Brasileira de Enfermagem REBEn**, Florianópolis-SC, vol. 67, n.4, p.520-527, jul-ago. 2014.

ANDRADE, S.R.; BOEHS, A.E.; BOEHS, C.G.E.; Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. **Interface** ,Botucatu- SP, vol.19, n.54, p.537-547, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4 ed. Lisboa- PT: Edições 70; 2011. 280p.

BARRETO, I.C.H.C.; RIBEIRO, K.G.; MOREIRA, A.E.M.M.; GOYA, N.; DIAS, M.S.A.; ANDRADE, L.O.M.; Integração de instituições de ensino superior com sistemas municipais de saúde à luz de uma tipologia da colaboração interprofissional. **Interface**, Botucatu-SP, vol. 22(Supl.1), p.1365-1376, 2018.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990. Acesso em: 23 fev. 2019.

BRASIL. MEC. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001. Estabelece as diretrizes curriculares para os cursos de ciências biológicas. **Diário Oficial da União** [Internet]. Brasília-DF. 3 out 2001. Sec. 1, p. 131. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2019.

BRASIL. MS. Ministério da Saúde. MEC. Ministério da Educação. Portaria Interministerial MS/MEC 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. Brasília-DF, 2005. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/odontologia/artigos/3454/portaria-interministerial-msmec-n-2101-de-3-de-novembro-de-2005>. Acesso em: 23 fev. 2019.

BRASIL. MS. Ministério da Saúde. MEC. Ministério da Educação. Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde - pró-saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília-DF, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0323_M.pdf. Acesso em: 23 fev. 2019.

BRASIL. MS. Ministério da Saúde. MEC. Ministério da Educação. Portaria Interministerial MS/MEC Nº 421 de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Brasília-DF, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. Acesso em: 23 fev. 2019.

BRASIL. MS. Ministério da Saúde. Portaria Nº 198/GM Em 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. Brasília-DF, 2014. Disponível em ; https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Portaria_n__198_GM_MS__de_13_de_fevereiro_de_2004/58. Acesso em: 09 de jan. 2020.

BRASIL. MS. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília-DF, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 09 de jan. 2020.

BREHMER, L.C.F.; RAMOS, F.R.S.; Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de Cursos de Graduação em Enfermagem. **Revista Escola Enfermagem USP**, vol. 48, n.1, p.119-126, 2014. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp. Acesso em: 20 de abril 2019.

BREHMER, L.C.F.; RAMOS, F.R.S.; Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletronica de Enfermagem- ree**, Goiânia- GO, vol. 16, n. 1, p. 228-237, 2014.

CODATO, L.A.B.; GARANHANI, M.L.; GONZÁLEZ, A.D.; Percepções de profissionais sobre o aprendizado de estudantes de graduação na Atenção Básica. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro- RJ, vol. 27 , n.3, p.605-619, 2017.

FONSÊCA, G.S.; JUNQUEIRA, S.R.; ZILBOVICIUS, C.; ARAUJO, M.E.; Educação pelo trabalho: reorientação a formação do profissional de saúde. **Interface**, Botucatu- SP, vol.18, n.49, p.571- 578, 2014.

GIL, A.C.; **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 2 ed. Atlas S/A; 1989. 118p

ITAKUSSU, E. Y. et al; Elaboração de vídeo educativo sobre uso da malha compressiva após queimadura. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Goiânia- GO. Vol.13(4), p. 236-239, 2014.

KLOH, D., REIBNITZ, K.S., CORRÊA, A.B., LIMA, M.M., CUNHA, A.P., Integração Ensino-Serviço no Contexto do Projeto Político-Pedagógico de Cursos de Enfermagem. **Revista Enfermagem UFPE on line**. Recife- PE, vol. 11(Supl. 11), p.4554-4562, nov. 2017.

KUABARA, C.T.M. et al. Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. **REME- Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte- MG, vol. 18, n. 1, p. 195-201, 2014.

MARIN, M.J.S. et al; A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro-RJ, vol.19, n.3, p. 967-974, 2014.

MENDES, T.M.C.; BEZERRA, H.S.; CARVALHO, Y.M.; SILVA, L.G.; SOUZA, C.M.L.; ANDRADE, F.B.; Interação ensino-serviço-comunidade no Brasil e o que dizem os atores dos cenários de prática:Uma Revisão Integrativa. **Revista Ciência Plural**. Rio Grande do Norte- RN, vol.4, n.1, p. 98-116, 2018.

MICCAS, F.L.; SILVA BATISTA, S.H.S.; Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista Saúde Pública**, São Paulo- SP. vol. 48 (1), p. 170-185, Fev. 2014.

MINAYO, M.C.S.; Conceito de avaliação por triangulação de métodos. In: MINAYO, M.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. (org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de Programas Sociais**. Rio de Janeiro- RJ, 1ed. Editora Fiocruz; 2005. 244p

MIYAMOTO, G.A.; Núcleo de Educação Permanente em região de municípios de pequeno/médio porte: desafios e potencialidades. Dissertação (mestrado) - Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo - SP, p.85, 2014.

MORÉ, C.L.O.O.; A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde: Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. **Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**. Atas CIAIQ. Florianópolis- SC, Vol.3, p.126-131, 2015.

REZENDE FILHO, L.A.C. et al; Contribuições dos Estudos de Recepção Audiovisual para a Educação em Ciências e Saúde. **Revista de Educação em Ciência e Tecnologia**, Rio de Janeiro- RJ, vol.8, n.2, p.143-161, junho 2015.

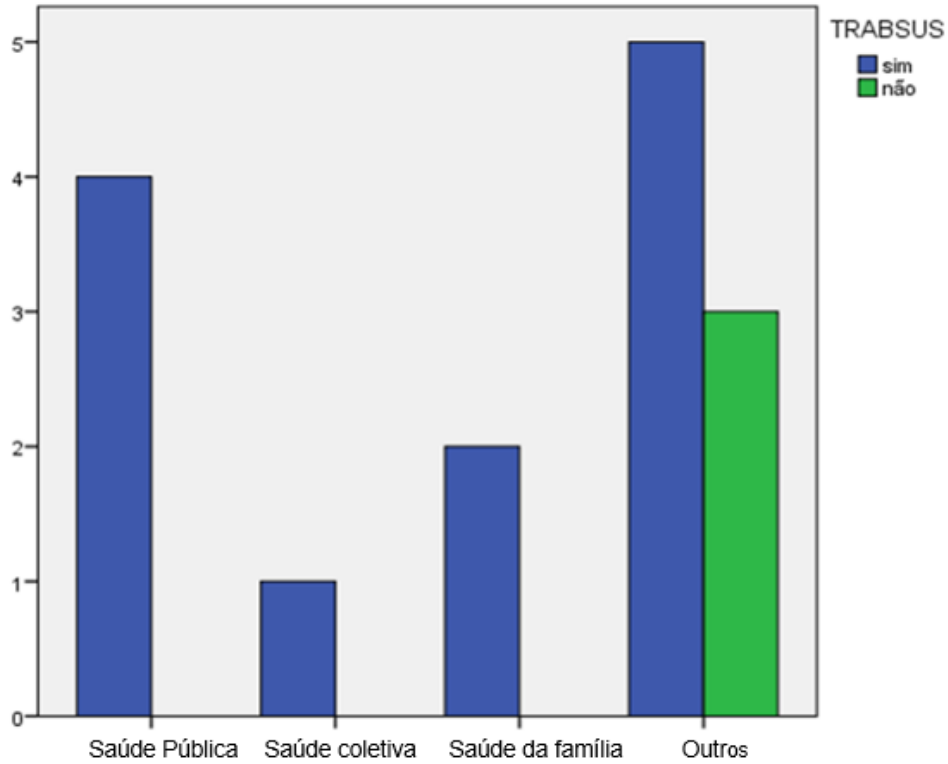
RODRIGUES JUNIOR, J.C. et al: Construção de vídeo educativo para a promoção da saúde ocular em escolares. **Revista de Enfermagem- UFC**. Fortaleza -CE. Vol. 26(2), p. 1-11, 2017.

SALVADOR, P.T.C.O et al; Vídeos como tecnologia educacional na enfermagem: avaliação de estudantes. **Revista de enfermagem - UERJ**, Rio de Janeiro - RJ, vol. 25: [e18767], jan.-dez 2017.

TUZZO S.A.;BRAGA C.F.; O processo de triangulação da pesquisa qualitativa: o metafenômeno como gênese. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo –SP, vol. 4, n.5, p. 140-158, ago. 2016.

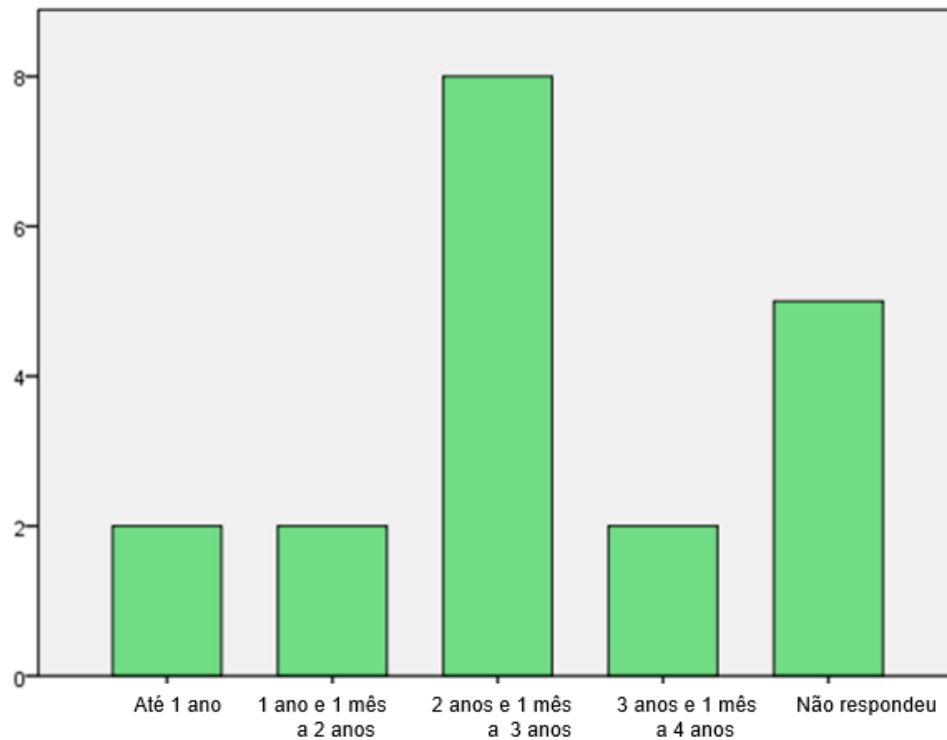
APÊNDICE

Gráfico 2: Caracterização docente com frequência de especializações e experiências com trabalhos no SUS.



Fonte: Autora (2019).

Gráfico 3: Caracterização dos servidores quanto ao tempo de trabalho integrado com docentes e alunos na UDA.



Fonte: Autora (2019).

Quadro 1 – Resumo geral da caracterização da amostra docente.

	Curso de escolha	Tempo de formado	Especialização	Trabalhou no SUS	Grupo Integrado	Tempo de trabalho	UDA
1	Enfermagem	mais de 30 anos	Saúde Pública	sim	sim	6 a 10	sim
2	Fisioterapia	Mais de 10 anos	Outros	sim	sim	6 a 10	sim
3	Fisioterapia	20 anos	Outros	sim	sim	6 a 10	sim
4	Odontologia	5 a 10 anos	Saúde da Família	sim	sim	1 a 5 anos	sim
5	Ciências Sociais	5 a 10 anos	Outros	não	não	Não respondeu	sim
6	Medicina Veterinária	20 anos	Outros	sim	sim	1 a 5 anos	não
7	Psicologia	20 anos	Saúde Pública	sim	sim	1 a 5 anos	sim
8	Enfermagem	20 anos	Outros	sim	sim	6 a 10	sim
9	Fonoaudiologia	20 anos	Saúde Coletiva	sim	sim	1 a 5 anos	sim
10	Terapia Ocupacional	20 anos	Saúde da Família	sim	sim	1 a 5 anos	sim
11	Nutrição	20 anos	Saúde Pública	sim	sim	6 a 10	sim
12	Nutrição	5 a 10 anos	Outros	não	sim	1 a 5 anos	sim
13	Educação Física	5 a 10 anos	Outros	não	sim	1 a 5 anos	não
14	Odontologia	20 anos	Outros	sim	sim	1 a 5 anos	sim
15	Nutrição	20 anos	Saúde Pública	sim	sim	6 a 10	sim
Total	N	15	15	15	15	15	15

Fonte: Autora (2019)

Quadro 2 – Tabulação cruzada, curso superior de escolha com função realizada pelos servidores da saúde.

Curso superior de escolha	Função que realiza							Total
	Médico(a)	ACS	Tec. enfermagem	Aux. enfermagem	ASB	Aux. administrativo	Não respondeu	
Teologia	0	1	0	0	0	0	0	1
Direito	0	0	0	0	0	2	0	2
Medicina	2	0	0	0	0	0	0	2
Administração	0	0	0	0	0	0	1	1
Ciências Biológicas	0	1	0	0	0	0	0	1
Farmácia	0	0	0	0	0	0	1	1
Enfermagem	0	0	0	0	0	0	1	1
Recursos Humanos	0	0	0	0	0	0	1	1
Nutrição	0	1	0	0	0	0	0	1
Serviço social	0	0	0	0	1	0	0	1
Odontologia	0	0	0	0	0	0	1	1
Não respondeu	0	1	1	1	0	2	1	6
Total	2	4	1	1	1	4	6	19

Fonte: Autora (2019).

Quadro 3: Categorização das entrevistas com os Docentes da UDA

Categoria	Subcategoria	Frequência	Unidade de registro
INTEGRAÇÃO	Junção	04	<p>D1- Integração na qual a academia vai estar junto do serviço, e eu acho que essa integração deve trazer ganhos para os dois lados [...]</p> <p>D4- [...]é onde a academia ela está próxima do serviço, onde os dois tem a possibilidade de ter seu ônus e bônus, no nosso caso da academia, proporcionando aos nossos alunos o aprendizado frente a comunidade e uma equipe de saúde da família, tirando esse aluno do laboratório[...]</p> <p>D5- Entendo que é trabalhar junto em prol da comunidade e os alunos aprendendo de como fazer na pratica, na vivencia real. Então eu preciso ter o serviço junto com o ensino trabalhando junto e o ensino aprendendo no serviço [...]</p> <p>D6- Para mim integração ensino serviço é a instituição, o serviço e a comunidade de uma maneira geral caminhado junto, trabalhando junto. [...]</p>
	Conhecimento	02	<p>D2- É integração dos conhecimentos acadêmicos, da vida acadêmica dos alunos, com o serviço público de saúde que faz assistência, [...]</p> <p>D3- É onde o serviço alinha com o conhecimento do ensino, para juntos compartilharem conhecimentos, um prático e outro com experiência, [...]</p>
	Processo	01	<p>D7-[...] então a proposta da integração ensino serviço é você melhorar o processo de trabalho, essa é a grande proposta.</p>
	Parceria / articulação	02	<p>D8- [...]eu entendo sobre esse conceito de integração ensino-serviço e comunidade, eu penso em uma experiência de aprendizado que deixa frutos para comunidade e que transforma os estudantes, ou</p>

			<p>seja, marca a formação desses estudantes que não as vê de maneira dissociada, mas como um tudo articulado.</p> <p>D9- É uma forma onde a formação em saúde vai ser desenvolvida em parceria, entre a instituição de ensino e o serviço no qual estão sendo desenvolvida as práticas de saúde.[...]</p>
PROCESSO DE TRABALHO	Simulação	02	<p>D1-[...] a gente trabalhava com a comunidade, mas não tinha integração com o serviço, então a gente fazia uma simulação de como seria, o processo de território, territorialização, mapeamento das áreas[...]</p> <p>D3- [...]era uma espécie de simulação, laboratório, a pratica desse acadêmico era voltada mas para a prática da academia. [...]</p>
	Melhora/ ganho	03	<p>D1-[...] houve uma melhora grande porque a gente ampliou nosso campo de ação, nós estamos indo para áreas que antes nós não imaginávamos em ir, então hoje a gente consegue ter acesso a diferentes áreas</p> <p>D6[...].Acho que é assim para nós conseguimos vencer a cultura institucional da unidade, ali tem uma cultura que era a do chegar atrasado, fazer de qualquer jeito, não valorizar etc., então nós temos vencido essa cultura e estamos mostrando que é possível sim fazer, de que eles são participantes, [...]</p> <p>D9[...].hoje a gente trabalha em total participação, colaboração melhor dizendo entre a instituição e o serviço, a gente consegue planeja as idas a comunidade com o serviço[...]</p>
	Intermediação	01	<p>D2- [...]a gente tinha uma integração direta do ensino com a comunidade, mas não tinha a</p>

			intermediação do serviço , as vezes quando precisávamos de alguma assistência ao usuário, a gente encaminhava, mas não existia essa integração com o serviço.
	Dificuldades/ Resistencia	08	<p>D1- [...]eu acho, porque as vezes o trabalhador da saúde, ele não entende as exigências da academia, e as vezes a alguma resistência desse profissional em algumas atividades propostas. E a academia também se vê um pouco podado tolhida porque não pode cobrar desse profissional que não pertence a academia[...]</p> <p>D2- [...] vejo que houve uma resistência a acolher também a experiência que nós já tínhamos, que poderia ser unificada com a da equipe, mas essa experiência não foi acolhida, por isso nós ficamos um pouco engessados para algumas coisas não conseguindo fazer mais o que se fazia antes, não conseguimos também avançar com a equipe, depois dessa integração.</p> <p>D3-[...] a gente pode melhorar o aprendizado do aluno, mas realmente tem as dificuldades, [...] quando nós temos que lidar com pessoas, com rotina de trabalho diferente, então acaba complicando também a situação da logística do funcionamento[...]</p> <p>D5-[...] antes nós tínhamos não tínhamos esses profissionais reais, mas nós conseguíamos trabalhar e hoje com o serviço junto, eu acho que dá uma dificultada em nosso trabalho.</p> <p>D6-[...] antes da integração com a prefeitura, a gente não tinha atrasos, não tínhamos imprevistos, não tínhamos falhas, porque nós como professores procurávamos proporcionávamos para o aluno</p>

			<p>um ambiente que por mais que tivéssemos atuando como serviço. [...] agora acho que conseguimos ter os imprevistos da vida real do serviço e da comunidade, onde temos profissionais que não tem processo de trabalho [...]</p> <p>D7[...]Era uma dicotomia, nos trabalhávamos apenas o ensino[...]</p> <p>D8[...]o trabalho em equipe, tem que saber lidar com uma organização, um planejamento coletivo para qualquer atividade. Então no começo não foi fácil para mim a adaptação, é diferente trabalhar sozinho em sala de aula, [...]</p> <p>D9[...]não é algo fácil né, a gente precisa está tendo essa vontade, de fazer essa integração.</p>
	Posturas de trabalho	02	<p>D4- [...]eu sempre tiro o aprendizado, tanto para mim quanto docente como para meus alunos, pois estou sempre tentando mostrar para eles que é esse tipo de determinados serviços, que eu não quero que eles tenham, como determinadas posturas, que eles não cheguem no serviço e se contaminem com determinadas situações e posturas.</p> <p>D5-[...] estamos trabalhando em um paralelo[...].Então temos que superar esse serviço e na maioria das vezes trabalhamos só.</p>
COMUNIDADE	Reação positiva/ Ganho	04	<p>D3[...]acho que foi uma reação positiva, porque ampliou muito o cuidado que essa população recebe, então ampliou-se a questão da clínica, onde o serviço tinha uma certa limitação ,[...]</p> <p>D4[...]eu acho que essa integração, só quem ganhou</p>

COMUNIDADE			<p>realmente foi a comunidade, no sentido que hoje tem uma academia um serviço de excelência, oferecido por professores e alunos e em conjunto com o próprio serviço que aqui está[...]</p> <p>D5[...], mas hoje para comunidade eles enxergam como um melhor feito, porque eles acabam tendo acesso a uma rede de serviços que as clínicas do Cesmac oferece para essa comunidade e eles acabam que tem algo a mais na saúde deles, [...]</p> <p>D9[...].hoje a comunidade consegue enxergar, os benefícios dessa integração, porque ela consegue ter acesso a uma rede muito grande da universidade, da instituição de ensino superior e ter acesso a um serviço de qualidade[...]</p>
	Dificuldade /resistência	06	<p>D1[...]dificulta essa aceitação da comunidade junto com o trabalho da academia [...]</p> <p>D2[...].era uma dificuldade que já existia entre a equipe e líderes da comunidade e o Cesmac apenas acolheu a equipe e acabou saindo como vilão da história, mas o problema já existia antes.</p> <p>D5- No início foi difícil, pois eles não entendiam muito bem o que seria essa integração e achavam até que seriam cobaias do ensino[...]</p> <p>D6[...].eu acho que eles não receberam a gente no primeiro momento com bons olhos, porque eles tinham vínculo com a equipe e se a equipe também não recebeu a gente bem, como eu posso dizer essa equipe não se sentia na casa deles, a comunidade como um todo percebeu esse estranhamento, se sentindo do mesmo jeito[...] por mais que eles tenham receio, por mais que achem que são cobaias do Cesmac, como já ouvi tantas</p>

			<p>vezes, acho que eles começam a se aproximar[...]</p> <p>D7[...]inicialmente acho que teve resistência da comunidade pela falta de compreensão do que é você ter uma instituição de ensino, porque o serviço ele presta assistência a doença, então ele é muito voltado para a doença, coisa muito imediata e o ensino, com a conotação muito mais de promoção e prevenção de saúde e essa comunidade não tinha essa cultura, por isso essa resistência no começo[...]</p> <p>D9[...]foi algo meio difícil no começo, porque a unidade funcionava em outro espaço e depois ela foi deslocada fisicamente para o espaço da instituição né[...]</p>
	Surpresa	01	<p>D8[...]a comunidade percebeu nossa presença com uma certa surpresa, porque a ACS era muito ausente, era uma micro área mas afastada da UDA, então a reação com a presença dos professores e alunos, foi uma reação diria que surpreendente[...]</p>
<p>INTERVENÇÃO</p>	Troca/ mudança	04	<p>D1[...]a troca dos profissionais de saúde, de todos não, mas de alguns profissionais de saúde do serviço. Por que assim, para também trabalhar com a academia tem de ter perfil para aceitar aluno, para este disposto, para diferentes perfis de alunos, para diferentes formas de pensar[...]</p> <p>D2[...]mudaria vários componentes da equipe, junto com a secretaria de saúde, para que viessem pessoas que tivessem o perfil adequado para essa lida com o ensino e a comunidade, eu acho que falta para alguns atores da equipe, alguns componentes da equipe de saúde, falta perfil para lidar tanto com o ensino como também com a comunidade.</p>

			<p>D4[...]eu acho que para unis ensino e serviço, esses profissionais do serviço teriam que ser selecionados a dedo, falando com uma linguagem mais popular</p> <p>D7[...]mudar e fazer o profissional de saúde entender sua proposta e o serviço entender a proposta de receber o ensino as instituições de ensino fazendo jus a lei do SUS, no art.200 que diz os serviços de saúde do SUS devem receber as instituições de ensino,</p>
Capacitação/ educação permanente	03		<p>D3[...]a necessidade que eles façam alguma capacitação, para estarem preparados para estarem junto com a gente do ensino.</p> <p>D8[...]necessário um processo de capacitação, formação, conscientização dessa equipe, que houvesse até mecanismos institucionais que estimulasse essa integração ensino-serviço, que os profissionais que fossem mais atuantes para essa integração houvesse um reconhecimento[...]</p> <p>D9[...]reuniões periódicas para educação permanente, a educação permanente no sentido da reflexão sobre a prática,[...]</p>
Dialogo	01		D5[...] tenta fazer reuniões com o serviço para tentar melhorar essa integração, para ver se o serviço consegue contribuir mais[...]
Formação	01		D6[...] temos de formar profissionais que entendam que é essa integração precisa acontecer, eu acho que nós como academia devemos chegar um pouco mais próximo do município, estado enfim governo, eles precisam perceber que isso é viável e que dá frutos,

Fonte: Autora (2019)

Quadro 4: Categorização das entrevistas com os servidores municipais de saúde da UDA

Categoria	Subcategoria	Frequência	Unidade de registro
INTEGRAÇÃO	Qualificação	01	S1- [...]essa integração é uma coisa que vai trabalhar na qualificação do aluno e também melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
	Conciliar	01	S2- [...]é quando a gente consegue conciliar tanto o serviço de saúde com as faculdades, nas instituições de ensino superior
	Junção	06	<p>S3- [...]seria trazer cada vez mais perto o ensino, para o que a gente já faz no nosso serviço, através seja da participação do aluno ativamente vivenciando todo o dia a dia do serviço tudo que a gente já faz.</p> <p>S5- é uma junção do serviço de saúde como ensino, e eu acho que vem a melhorar, só quem tem a ganhar é a comunidade.</p> <p>S6- Uma coisa onde só a comunidade tem a ganhar, o profissional fica muito feliz quando ver a junção do ensino serviço, [...]</p> <p>S7- É muito importante para a comunidade, por que nós tínhamos a deficiência em algumas situações na unidade básica e vindo para aqui depois dessa junção do serviço com a saúde, [...]</p> <p>S8- Para mim essa integração é uma junção entre o ensino e o serviço.</p> <p>S9-[...] a gente tem oportunidade de fazer essa junção trás para aquele acadêmico, outro olhar do serviço,[...]</p>
	Sistema	01	S10- [...]é um tipo de sistema que funciona positivamente tanto para o aluno com oportunidade de vivenciar na pratica o que ele está aprendendo na faculdade, [...]

PROCESSO DE TRABALHO	Limitação / Travado	02	<p>S1- [...]nós éramos limitados, hoje a gente pede, fala com um, com outro e conseguimos encaixar o paciente, e ele tem aquele atendimento, mas humanizado e global como um todo.</p> <p>S6- Antes a gente ficava meio que travado, porque antes para começar, tudo tinha a burocracia do sistema, como o sistema é demorado o paciente não tem como fazer,</p>
	Sobrecarga / mais trabalho	02	<p>S1- eu tenho que me dedicar ainda mais porque, tem coisa que fazemos agora com os alunos, mas assim muitas vezes eu me sinto sobrecarregada [...]</p> <p>S8- Antes o trabalho era menos, agora a gente trabalha mais, mas eu gosto!</p>
	Melhora / enriquecimento	06	<p>S2- Há ele melhorou bastante, porque justamente, como falei anteriormente, as turmas de estagiários, o pessoal da faculdade eles acrescentam muito no nosso trabalho[...]</p> <p>S3-[...] acadêmicos nos ajudando bastante nesse trabalho, aqui na Unidade também mudou muito, pois a presença dos alunos aqui enriquece muito, tanto para nos profissionais como para os próprios pacientes, [...]</p> <p>S6- Melhorou eu posso disser 90%, a estrutura física, a estrutura em geral melhorou muito. O paciente tem muito a ganhar com isso, se bem que eles não dão tanto valor ainda</p> <p>S7- Meu trabalho melhorou, porque hoje nós temos a parceria da integração, então muitas coisas que a prefeitura não passa para a gente, nós temos agora um parceiro para nos ajudar, principalmente o trabalho com a comunidade na promoção da saúde, [...]</p>

			<p>S8- Eu acho que é uma junção boa e acredito que os acadêmicos saem com outra visão, com outro pensamento de ajudar essas pessoas, então eu acho que há uma melhora.</p> <p>S10- [...]faz toda a diferença ter o ensino aqui, porque os alunos eles se preocupam muito em passar de explicar sobre a promoção e prevenção da saúde. E vejo que o pessoal tem se cuidado, mas de uma maneira geral.</p>
	Estrutura física	01	<p>S3- Nossa estrutura era bastante deficiente, nós sabemos que a prefeitura tem muitas unidades para gerir e muitas dificuldades, então nós tínhamos uma estrutura comprometida, [...] e também muitas vezes por falta de material, mas muito, mas por falta de estrutura.</p>
	Pouca mudança	03	<p>S4- Na verdade, não mudou muita coisa, a única diferença é que hoje nós temos uma aluna dentro da sala para que ela veja os procedimentos e a gente passar o que é feito, [...]</p> <p>S5- O trabalho basicamente continuou o mesmo que faço hoje, porém agora com alunos e professores.</p> <p>S9- Bom no trabalho não mudou muito, continuo desempenhando como eu desempenhava [...]</p>
	Mais responsabilidade	01	<p>S9- Hoje meu trabalho é mais dinâmico, com mais responsabilidades, temos que está mais empenhado,[...]</p>
	Reação negativa / resistência	04	<p>S1- No começo a comunidade, ela não reagiu bem, porque foi a maneira como foi feito. Fomos tirados de antigo posto de surpresa, eu também tive problemas em me adaptar!</p> <p>S5- [...]houve sim uma resistência, mas com o passar do tempo, como estamos aqui já</p>

COMUNIDADE			<p>a algum tempo. Então com conversa, orientações e com as visitas que fazemos na área, acho que isso está fazendo com que a comunidade esteja se aproximando mais ainda daqui da Unidade, estão começando a entender melhor o processo.</p> <p>S8- Olha no começo foi difícil, foi muito difícil, porque houve a mudança da localização do posto[...]</p> <p>S9- No início não foi fácil, não viram com bons olhos, meio ressabiados, até porque nos atendíamos lá em baixo, mas perto deles, e vinhamos para cá, aí tem a questão dos alunos, que diziam que se for aluno eu não quero.</p>
	Ganho/ Melhoria	03	<p>S2- Olhe a comunidade 90% é favorável, porque nunca mais vai faltar enfermeiro, nunca mais vai faltar medico [...]</p> <p>S10- Acho que eles reagem positivamente, eles aceitam bem, os alunos, eu estou com uma residente agora e para eles é uma festa, ter mais um médico cuidando, eles reagem super bem[...]</p> <p>S3- [...]acho que à pouca essa resistência da comunidade foi sendo quebrada, eles foram vendo uma melhoria no atendimento, na assistência, uma ampliação dessa assistência pois eles passaram a ter uma maior assistência em vários setores, [...]</p>
	Medo / receio	02	<p>S3- Inicialmente a população ficou com medo, ficou com receio, pois primeiro pela localização, pois nós ficávamos localizado bem mais próximo da comunidade[...]</p> <p>S6- Com um pouco de receio, eles assim, acham que é muito, mas não dão valor as coisas que chegam muito fácil,[...]</p>
	Estranheza	01	<p>S7-No princípio a comunidade achou estranho, porque eles</p>

			eram acostumados só com o atendimento da saúde e aí quando veio a integração, eles acharam estranho no começo, mas depois eles acostumaram e hoje é normal.
INTERVENÇÃO	Estrutura Física	01	S1-[...] ter um lugar único uma farmácia única , se o Cesmac traz essa quantidade de material a secretária forneceria outros e ai ficasse tudo em um lugar só, onde tivesse uma pessoa para fazer esse controle e acabar com essa história[...]
	Organização do processo de trabalho	05	<p>S2- [...]o paciente precisa de sigilo não colocar todos os alunos de uma única vez nos consultórios, [...] só mais a organização.</p> <p>S4- [...] eu acho que os alunos, como eles ficam comigo apenas um ou dois dias na semana e a vacina é muito complexa, eu preferiria que eles ficassem pelo menos uma semana seguida nessa vivencia, sem ficar trocando por aluno.</p> <p>S6- Que fosse deixado vagas para o pessoal cadastrado da Unidade[...]se tivéssemos um meio de agendar os pacientes daqui logo depois da consulta com a medica para as especialidades seria mais fácil.</p> <p>S10- [...]eu sugiro é que eles (alunos) façam mais atividades educativa, que eles tentem desenvolver de algum modo, não só em forma de palestra, mas de algumas outras coisas mais praticas [...]</p> <p>S5- No momento não me ocorre nada, acho que não tem muito que mudar não, é a gente continuar assim com esse trabalho.</p>
	Capacitação		

		01	S3- Então a primeira coisa que eu faria seria uma transição, um preparo tanto de um lado como de outro . Da instituição para receber o serviço público, como do serviço público vim para dentro de uma instituição.
	Dialogo	01	S8- eu tivesse de intervir eu pediria ao município que conversasse com os profissionais , explicasse olhe vai para tal lugar, tal dia tal hora, houve uma junção entre município e essa instituição sem preparação, nós fomos jogados, não houve escuta, só jogaram a gente e pronto[...]. Acho que deveria ter tido uma preparação para os servidores
	Investimento	01	S7- Eu sugeriria que a prefeitura investisse mais , porque muita coisa a gente precisa e tem de ficar pedindo aos parceiros da integração, onde a prefeitura deveria investir mais , principalmente para a gente trabalhar[..]

Fonte: Autora (2019)

Quadro 5: Triangulação de dados: Categorização entre as entrevistas dos Docentes e dos Servidores municipais

Categoria	Subcategoria	Frequência	Unidade de registro
INTEGRAÇÃO	Junção	10	<p>D1- Integração na qual a academia vai estar junto do serviço, e eu acho que essa integração deve trazer ganhos para os dois lados [...]</p> <p>D4- [...]é onde a academia ela está próxima do serviço, onde os dois tem a possibilidade de ter seu ônus e bônus, no nosso caso da academia, proporcionando aos nossos alunos o aprendizado frente a comunidade e uma equipe de saúde da família, tirando esse aluno do laboratório[...]</p> <p>D5- Entendo que é trabalhar junto em prol da comunidade e os alunos aprendendo de como fazer na pratica, na vivencia real. Então eu preciso ter o serviço junto com o ensino</p>

			<p>trabalhando junto e o ensino aprendendo no serviço [...]</p> <p>D6- Para mim integração ensino serviço é a instituição, o serviço e a comunidade de uma maneira geral caminhado junto, trabalhando junto. [...]</p> <p>S3- [...]seria trazer cada vez mais perto o ensino, para o que a gente já faz no nosso serviço, através seja da participação do aluno ativamente vivenciando todo o dia a dia do serviço tudo que a gente já faz.</p> <p>S5- é uma junção do serviço de saúde como ensino, e eu acho que vem a melhorar, só quem tem a ganhar é a comunidade.</p> <p>S6- Uma coisa onde só a comunidade tem a ganhar, o profissional fica muito feliz quando ver a junção do ensino serviço, [...]</p> <p>S7- É muito importante para a comunidade, por que nós tínhamos a deficiência em algumas situações na unidade básica e vindo para aqui depois dessa junção do serviço com a saúde, [...]</p> <p>S8- Para mim essa integração é uma junção entre o ensino e o serviço.</p> <p>S9-[...] a gente tem oportunidade de fazer essa junção trás para aquele acadêmico, outro olhar do serviço,[...]</p>
<p>PROCESSO DE TRABALHO</p>	<p>Melhora</p>	<p>09</p>	<p>D1-[...] houve uma melhora grande porque a gente ampliou nosso campo de ação, nós estamos indo para áreas que antes nós não imaginávamos em ir, então hoje a gente consegue ter acesso a diferentes áreas</p> <p>D6[...].Acho que é assim para nós conseguimos vencer a cultura institucional da unidade, ali tem uma cultura que era a do</p>

		<p>chegar atrasado, fazer de qualquer jeito, não valorizar etc., então nós temos vencido essa cultura e estamos mostrando que é possível sim fazer, de que eles são participantes, [...]</p> <p>D9[...]hoje a gente trabalha em total participação, colaboração melhor dizendo entre a instituição e o serviço, a gente consegue planeja as idas a comunidade com o serviço[...]</p> <p>S2- Há ele melhorou bastante, porque justamente, como falei anteriormente, as turmas de estagiários, o pessoal da faculdade eles acrescentam muito no nosso trabalho[...]</p> <p>S3-[...] acadêmicos nos ajudando bastante nesse trabalho, aqui na Unidade também mudou muito, pois a presença dos alunos aqui enriquece muito, tanto para nos profissionais como para os próprios pacientes, [...]</p> <p>S6- Melhorou eu posso disser 90%, a estrutura física, a estrutura em geral melhorou muito. O paciente tem muito a ganhar com isso, se bem que eles não dão tanto valor ainda</p> <p>S7- Meu trabalho melhorou, porque hoje nós temos a parceria da integração, então muitas coisas que a prefeitura não passa para a gente, nós temos agora um parceiro para nos ajudar, principalmente o trabalho com a comunidade na promoção da saúde, [...]</p> <p>S8- Eu acho que é uma junção boa e acredito que os acadêmicos saem com outra visão, com outro pensamento de ajudar essas pessoas, então eu acho que há uma melhora.</p> <p>S10- [...]faz toda a diferença ter o ensino aqui, porque os alunos eles se preocupam muito</p>
--	--	--

			em passar de explicar sobre a promoção e prevenção da saúde. E vejo que o pessoal tem se cuidado, mas de uma maneira geral.
COMUNIDADE	Dificuldade / Resistencia	10	<p>D1[...]dificulta essa aceitação da comunidade junto com o trabalho da academia [...]</p> <p>D2[...]era uma dificuldade que já existia entre a equipe e líderes da comunidade e o Cesmac apenas acolheu a equipe e acabou saindo como vilão da história, mas o problema já existia antes.</p> <p>D5- No início foi difícil, pois eles não entendiam muito bem o que seria essa integração e achavam até que seriam cobaias do ensino[...]</p> <p>D6[...]eu acho que eles não receberam a gente no primeiro momento com bons olhos, porque eles tinham vínculo com a equipe e se a equipe também não recebeu a gente bem, como eu posso dizer essa equipe não se sentia na casa deles, a comunidade como um todo percebeu esse estranhamento, se sentindo do mesmo jeito[...] por mais que eles tenham receio, por mais que achem que são cobaias do Cesmac, como já ouvi tantas vezes, acho que eles começam a se aproximar[...]</p> <p>D7[...]inicialmente acho que teve resistência da comunidade pela falta de compreensão do que é você ter uma instituição de ensino, porque o serviço ele presta assistência a doença, então ele é muito voltado para a doença, coisa muito imediata e o ensino, com a conotação muito mais de promoção e prevenção de saúde e essa comunidade não tinha essa cultura, por isso essa resistência no começo[...]</p> <p>D9[...]foi algo meio difícil no começo, porque a unidade</p>

			funcionava em outro espaço e depois ela foi deslocada fisicamente para o espaço da instituição né[...]
	Ganho / Melhoria	07	<p>D3[...]acho que foi uma reação positiva, porque ampliou muito o cuidado que essa população recebe, então ampliou-se a questão da clínica, onde o serviço tinha uma certa limitação, [...]</p> <p>D4[...]eu acho que essa integração, só quem ganhou realmente foi a comunidade, no sentido que hoje tem uma academia um serviço de excelência, oferecido por professores e alunos e em conjunto com o próprio serviço que aqui está[...]</p> <p>D5[...], mas hoje para comunidade eles enxergam como um melhor feito, porque eles acabam tendo acesso a uma rede de serviços que as clínicas do Cesmac oferece para essa comunidade e eles acabam que tem algo a mais na saúde deles, [...]</p> <p>D9[...]hoje a comunidade consegue enxergar, os benefícios dessa integração, porque ela consegue ter acesso a uma rede muito grande da universidade, da instituição de ensino superior e ter acesso a um serviço de qualidade[...]</p> <p>S2- Olhe a comunidade 90% é favorável, porque nunca mais vai faltar enfermeiro, nunca mais vai faltar medico [...]</p> <p>S10- Acho que eles reagem positivamente, eles aceitam bem, os alunos, eu estou com uma residente agora e para eles é uma festa, ter mais um médico cuidando, eles reagem super bem[...]</p> <p>S3- [...]acho que à pouca essa resistência da comunidade foi</p>

			sendo quebrada, eles foram vendo uma melhoria no atendimento , na assistência, uma ampliação dessa assistência pois eles passaram a ter uma maior assistência em vários setores, [...]
INTERVENÇÃO	Capacitação	04	<p>D3[...]a necessidade que eles façam alguma capacitação, para estarem preparados para estarem junto com a gente do ensino.</p> <p>D8[...]necessário um processo de capacitação, formação, conscientização dessa equipe, que houvesse até mecanismos institucionais que estimulasse essa integração ensino-serviço, que os profissionais que fossem mais atuantes para essa integração houvesse um reconhecimento[...]</p> <p>D9[...]reuniões periódicas para educação permanente, a educação permanente no sentido da reflexão sobre a prática, [...]</p> <p>S3- Então a primeira coisa que eu faria seria uma transição, um preparo tanto de um lado como de outro. Da instituição para receber o serviço público, como do serviço público vim para dentro de uma instituição.</p>
	Dialogo	02	<p>D5[...]tenta fazer reuniões com o serviço para tentar melhorar essa integração, para ver se o serviço consegue contribuir mais[...]</p> <p>S8- eu tivesse de intervir eu pediria ao município que conversasse com os profissionais, explicasse olhe vai para tal lugar, tal dia tal hora, houve uma junção entre município e essa instituição sem preparação, nós fomos jogados, não houve escuta, só jogaram a gente e pronto[...]. Acho que</p>

			deveria ter tido uma preparação para os servidores
--	--	--	---

Fonte: Autora (2019)

Quadro 6 – Sinopse do vídeo Caminhos para uma boa integração ensino serviço.

INTRODUÇÃO	No início o vídeo traz o narrador falando sobre as responsabilidades do SUS, na formação dos profissionais da saúde. E o incentivo do Ministério da Saúde na articulação do ensino com os serviços.
DESENVOLVIMENTO	O vídeo interage com o espectador perguntando se sabe o que é integração ensino-serviço. Traz o conceito de integração e como fazer para dá certo. Coloca a reponsabilidade coletiva das partes envolvidas, os compromissos firmados entre as IES e os serviços que fazem parte do SUS.
CONCLUSÃO	O vídeo finaliza colocando a necessidade da criação de estratégias como a educação permanente e constante diálogo inter e intrainstitucional podem estabelecer objetivos compartilhados e congregar interesses voltados à promoção e ao fortalecimento do processo de mudanças da formação em saúde

Fonte: Autora (2020).

Apêndice A - Perguntas para a entrevista em profundidade

(Roteiro estruturado)

- 1- O que você entende por integração ensino – serviço?
() Não desejo responder

- 2- Como era seu trabalho antes da integração feita entre a SMS de Maceió e a IES?
() Não desejo responder

- 3- Após esta integração ensino –serviço, como está seu trabalho hoje?
() Não desejo responder

- 4- Como você acha que a comunidade reagiu a esta Integração?
() Não desejo responder

- 5- Se você pudesse intervir nesta integração, o que você sugeriria?
() Não desejo responder

- 6- Existe algum ponto que você quer colocar sobre esta integração ensino-serviço que não foi perguntado?
() Não desejo responder

Apêndice B - Questionário para a caracterização da amostra

Docentes da Instituição de Ensino Superior (IES)

1- Qual sua graduação?

2- Quanto tempo tem de formado?

3- Possui especialização em: Saúde Pública,
 Saúde Coletiva,
 Saúde da Família,
 Outros
 Não desejo responder

3.1 – Em caso de outro curso, indique qual?

4- Trabalha ou já trabalhou em algum serviço de saúde vinculado ao SUS?

Não,

Sim

Não desejo responder

4.1 – Em caso afirmativo, indique o serviço?

5- Você faz parte do grupo da Integrado de Saúde da IES?

Não,

Sim

Não desejo responder

5.1 – Em caso afirmativo, relate há quanto tempo?

6- Trabalha em contato com a equipe de saúde da família da Unidade Docente Assistencial Paulo Oliveira Costa?

Não,

Sim

Não desejo responder

6.1- Em caso afirmativo, relate há quanto tempo?

Apêndice C- Questionário para a caracterização da amostra
Servidores municipais de saúde

- 1- Há quanto tempo está trabalhando para a Secretária Municipal de Saúde (SMS) de Maceió?
-
- 2- Qual é o seu vínculo empregatício com a SMS?
- () Concursado,
() Prestador de serviço,
() Cargo comissionado,
() CLT (Contratado por meio de carteira de trabalho)
() Não desejo responder
- 3- Você faz parte da equipe de saúde da família da Unidade Docente Assistencial Paulo Oliveira Costa?
- () Não,
() Sim
() Não desejo responder
- 3.1 –Em caso afirmativo, indique a sua função?
-
- 4- Possui curso superior?
- () Não,
() Sim
() Não desejo responder
- 4.1- Em caso afirmativo, indique qual?
-
- 5- Possui alguma especialização em:
- () Saúde Pública, () Não desejo responder
() Saúde Coletiva,
() Saúde da Família,
() Outros
- 5.1- Se marcou a alternativa outros, indique qual?
-
- 6- Trabalha em contato com os professores e alunos da Instituição de ensino superior (Cesmac) na Unidade Docente Assistencial Paulo Oliveira Costa?
- () Não,
() Sim
() Não desejo responder
- 6.1- Em caso afirmativo, relate há quanto tempo?
-

ANEXO A – Parecer Consubstancial do Comitê de Ética em Pesquisa



CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE MACEIÓ -
CESMAC/ CENTRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Integração ensino - serviço: Os olhares dos docentes e de uma equipe de saúde da família

Pesquisador: Maria Izabel de Mendonça Alves

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 00789018.0.0000.0039

Instituição Proponente: Centro de Estudos Superiores de Maceió - CESMAC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.006.534

Apresentação do Projeto:

A educação atual exige a aplicação da pedagogia de competências, visando a aquisição de competências reconhecidas que lhes garantam a promessa de empregabilidade e habilidades para ser e agir como cidadãos. Para a aproximação academia-serviços, foram propostas reformas curriculares e modelos de ensino-aprendizagem, incluindo metodologias ativas orientadas para mudanças nas práticas pedagógicas tradicionais, buscando transformar a prática clínica no SUS. O processo educacional precisa incorporar iniciativas que visem garantir uma boa formação e qualificação profissional e conchamar universidades, alunos, professores, estado, sociedade e empresas a buscar soluções em conjunto. A educação atual exige a aplicação da pedagogia de competências, visando a aquisição de competências reconhecidas que lhes garantam a promessa de empregabilidade e habilidades para ser e agir como cidadãos. A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa por ser considerada a mais adequada à compreensão de fenômenos específicos e delimitáveis mais pelo seu grau de complexidade interna do que por sua expressão quantitativa. Apresenta como pergunta norteadora, Como se desenvolve a integração ensino -serviço sob os olhares dos docentes e da equipe de saúde da família?tem como objetivos: primários -Analisar a integração ensino-serviço entre uma IES e uma unidade básica de saúde e como secundários: - Determinar a integração ensino-serviço sob o ponto de vista docente e - Examinar a integração ensino-serviço sob o olhar do profissional da saúde. A pesquisa será

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917
Bairro: Farol
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3215-5062

CEP: 57.051-160

E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE MACEIÓ -
CESMAC/ CENTRO



Continuação do Parecer: 3.006.534

realizada na Unidade Docente Assistencial – UDA Paulo Oliveira Silva, pertencente ao 3º distrito sanitário de Maceió. Terá como participantes os servidores desta unidade de saúde da família e os docentes do Centro Universitário-Cesmac, que trabalham juntos, nesta UDA. Estudo descritivo exploratório, do tipo qualitativo. A amostra consta de servidores municipais de saúde

da UDA e professores do grupo integrado de saúde da IES que trabalham na UDA, totalizando 30 participantes. Inicialmente, este projeto será submetido ao comitê de ética em conformidade com a resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS). Após sua aprovação, terá início o recrutamento dos sujeitos, sendo usado como critério de inclusão os docentes que tenham contato direto durante seu trabalho com a equipe de saúde e em relação aos servidores da equipe de saúde, serão incluídos aqueles que durante sua prática diária tenha contato com docentes e discentes da IES. Será usado como critério de exclusão, os servidores e docentes que estiverem de férias ou licença médica no momento da pesquisa. Para a caracterização desta amostra será usado dois questionários, um para os servidores municipais e outro para os professores da IES. Em sua primeira etapa, ocorrerá o

levantamento bibliográfico e a captação de documental, em uma segunda etapa haverá o recrutamento dos docentes e dos servidores municipais para a assinatura do TCLE e posterior agendamento com os mesmos para realização das entrevistas individuais, já na terceira etapa da pesquisa acontecerá as entrevistas individuais com os docentes e os servidores componentes da equipe de saúde da família, seguindo um roteiro estruturado, onde estas serão gravadas em áudio e transcritas. Para tal o instrumento de coleta de dados será testado previamente (teste piloto) com o intuito de desenvolver os procedimentos de aplicação; testar o vocabulário; e assegurar de que as questões ou as observações a serem feitas possibilitem responder à pergunta da pesquisa. Após concluída a etapa de coleta de dados, através entrevistas individuais, estas serão lidas exaustivamente, onde será realizada a análise dos dados com base na análise de conteúdo (segundo a perspectiva de Bardin), definição das categorias e subcategorias para sua interpretação. [...].

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a integração ensino-serviço entre uma IES e uma unidade básica de saúde.

Objetivo Secundário:

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917

Bairro: Farol

CEP: 57.051-160

UF: AL Município: MACEIO

Telefone: (82)3215-5062

E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE MACEIÓ -
CESMAC/ CENTRO



Continuação do Parecer: 3.008.534

Determinar a integração ensino-serviço sob o ponto de vista docente.

Examinar a integração ensino-serviço sob o olhar do profissional da saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos previsíveis são de privacidade, constrangimento:

1) Exposição da identidade (risco de privacidade). Este risco será eliminado com a não identificação das falas após a transcrição das mesmas, será deletado ao final da coleta de dados. Quanto a situação de constrangimento, o entrevistado pode se sentir constrangido em participar da entrevista com o pesquisador. Porém esta situação será minimizada reservando-lhe o direito de participar somente se desejar (voluntário) e dentro de seu ambiente de trabalho.

2) Benefícios:

O benefício direto para o participante, será apresentado (projeção PowerPoint), como está se desenvolvendo a integração ensino-serviço de acordo com olhar dos docentes e de uma equipe de saúde da família. O benefício indireto, que será o fato dos membros que compõem a comunidade acadêmica (docentes, discentes) e a equipe de saúde da família pertencente a USB poderem conhecer como está funcionando a integração ensino-serviço. O benefício coletivo, é que os dados advindos desta pesquisa serão apresentados à coordenação do grupo integrado de saúde da IES e às coordenadoras acadêmica e municipal da Unidade Docente Assistencial de Maceió, para assim se discutir a necessidade de fazer ajustes que possam se reverter em benefícios aos discentes, docentes, servidores e comunidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 510/16.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem óbices éticos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

AMOSTRA - Recomenda-se que o termo "paciente/sujeito/voluntário" seja substituído pelo termo "participante da pesquisa" ao longo do texto, conforme definição disposta no item II.10 da Resolução CNS nº 466 de 2012 (PENDÊNCIA ATENDIDA)

AMOSTRAGEM: (PENDÊNCIAS ATENDIDAS)

- Em um dos questionários, há perguntas objetivas (MARCANDO UMA DAS ALTERNATIVAS), cujas informações podem ser quantificadas. Caso este seja o objetivo da equipe de pesquisa, haverá a

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917
Bairro: Farol
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3215-5062

CEP: 57.051-160

E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE MACEIÓ -
CESMAC/ CENTRO



Continuação do Parecer: 3.008.534

necessidade de conferir mais do que dados qualitativos, mas quantitativos, com delimitação estatística da amostragem. Se sim, responda às perguntas abaixo:

- Como se chegou a este número? Como chegou a este cálculo amostral?
- Nas informações básicas da pesquisa, atualizar a data de Intervenções a serem realizadas com os participantes, com margem para a aprovação do CEP.

RECRUTAMENTO DO PARTICIPANTE E AQUISIÇÃO DO TCLE (PENDÊNCIAS ATENDIDAS)

- Recomenda-se que o termo "paciente/sujeito/voluntário" seja substituído pelo termo "participante da pesquisa" ao longo do texto, conforme definição disposta no item II.10 da Resolução CNS nº 466 de 2012:
- Atualizar nas informações básicas do projeto a data referente ao item "Data do Primeiro Recrutamento: 08/10/2018". Qualquer recrutamento de participante só pode ser realizado após a aprovação do CEP.

RISCOS E BENEFÍCIOS (PENDÊNCIAS ATENDIDAS)

Medidas para minimização dos riscos:

- Minimização dos riscos – Para minimizar os riscos concernentes ao constrangimento, incluir a opção "prefiro não responder" nas perguntas dos questionários. O item mencionado "[...] o entrevistado pode se sentir constrangido em participar da entrevista com o pesquisador. Porém esta situação será minimizada reservando-lhe o direito de participar somente se desejar (voluntário) e dentro de seu ambiente de trabalho." não é considerado um meio de minimização do risco da participação da pesquisa. Este item é um direito do participante. Outra opção, seria informar um local reservado onde será aplicado o questionário.

CRITÉRIOS PARA SUSPENDER A PESQUISA (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- Incluir

CRONOGRAMA (PENDÊNCIAS ATENDIDAS)

(Atualizado e constando as etapas de submissão ao comitê de ética em ensino, início e fim do estudo)

- Dividir as etapas com suas respectivas datas, explicitando-as. É necessário dividi-las para melhor entendimento de quando ocorrerá cada uma delas. Atualizar as datas nas informações

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917
Bairro: Farol
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3215-5062

CEP: 57.051-160

E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE MACEIÓ -
CESMAC/ CENTRO



Continuação do Parecer: 3.006.534

básicas, alinhando com o cronograma informado no projeto, assim como também atualizar no TCLE. As datas devem estar alinhadas nestes documentos, para não haver discrepância.

FOLHA DE ROSTO (PENDÊNCIA ATENDIDA)

(todo preenchido e com carimbo e assinatura do pesquisador e instituição proponente)

- Preencher o item "área temática"

DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- Todos os protocolos de pesquisa devem conter demonstrativo da existência de INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA E APTA AO DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA, bem como para ATENDER EVENTUAIS PROBLEMAS DELA RESULTANTES, com documento que expresse a concordância da instituição e/ou organização por meio de seu responsável maior com competência. Diante do exposto, recomenda-se apresentar DEMONSTRATIVO DETALHADO da existência de infraestrutura necessária e apta ao desenvolvimento da pesquisa, ASSINADA PELO RESPONSÁVEL MAIOR DO LOCAL ONDE SE DARÁ A PESQUISA (Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.3.h).

- Incluir a assinatura do responsável pela UDA.

OUTROS DOCUMENTOS:

- Declaração de autorização do responsável pelo setor que vai prestar assistência ao participante caso haja necessidade

- Carta de anuência do responsável concordando em prestar assistência ao participante caso haja necessidade.

INSTRUMENTO DA PESQUISA (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- Incluir nas alternativas a opção "prefiro não responder" em todos os questionários, assim como no roteiro de entrevista. Todas as alternativas de resposta do instrumento tem a opção "Não desejo responder"

TCLE (PENDÊNCIAS ATENDIDAS)

Período do estudo:

- Atualizar o período de coleta de dados.

Em se tratando de questionário, existe o direito do sujeito não responder a alguma pergunta que não queira?

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917
Bairro: Farol
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3215-5062

CEP: 57.051-160

E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE MACEIÓ -
CESMAC/ CENTRO



Continuação do Parecer: 3.006.534

- Incluir

Medidas para minimização dos riscos e desconfortos:(PENDÊNCIA ATENDIDA)

- Para minimizar os riscos concernentes ao constrangimento, incluir a opção "prefiro não responder" nas perguntas dos questionários. O item mencionado "[...] o entrevistado pode se sentir constrangido em participar da entrevista com o pesquisador. Porém esta situação será minimizada reservando-lhe o direito de participar somente se desejar (voluntário) e dentro de seu ambiente de trabalho." não é considerado um meio de minimização do risco da participação da pesquisa. Este item é um direito do participante. Outra opção, seria informar um local reservado onde será aplicado o questionário.

Forma de assistência e responsável - O pesquisador deve se responsabilizar pelo atendimento às complicações e danos decorrentes direta ou indiretamente do estudo, bem como por atendimento de cunho emergencial. Sendo assim, recomenda-se que seja expresso, de modo claro e afirmativo no TCLE, o direito a assistência INTEGRAL GRATUITA, devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios, PELO TEMPO QUE FOR NECESSÁRIO ao participante da pesquisa (Resolução CNS nº 466 de 2012, itens II.3.1 e II.3.2):

- Incluir (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- Incluir o nome do responsável em prestar tal assistência caso seja necessário, seu endereço e telefone Interrupção do Tratamento e/ou do Estudo

- (PENDÊNCIA ATENDIDA)

Esclarecimentos antes e durante a pesquisa sobre a metodologia: (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- Incluir

Breve descrição do que é o CEP e qual a sua função (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- Incluir

Folha de assinaturas com solicitação de rubrica em todas as páginas - O arquivo do TCLE deve ser postado sem as assinaturas e que este seja assinado pelo pesquisador (ou algum membro da equipe de pesquisa)na presença do participante do estudo. Exceto para Relato de Caso. Projeto de

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917	CEP: 57.051-160
Bairro: Farol	
UF: AL	Município: MACEIO
Telefone: (82)3215-5062	E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE MACEIÓ -
CESMAC/ CENTRO



Continuação do Parecer: 3.006.534

Relato de caso segue o aqui descrito:

- Incluir (PENDÊNCIA ATENDIDA)

Outras considerações: (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- No item "2)", foi uma afirmação ou uma pergunta? Alterar para uma afirmação, para não despertar dúvidas no participante.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ilmo. (a) Pesquisador (a) Maria Izabel de Mendonça Alves, lembre-se que, segundo a Res. CNS 510/16:

O Sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917
Bairro: Farol
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3215-5062

CEP: 57.051-160

E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE MACEIÓ -
CESMAC/ CENTRO



Continuação do Parecer: 3.008.534

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1198872.pdf	24/10/2018 11:50:57		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.doc	24/10/2018 11:50:12	Maria Izabel de Mendonça Alves	Aceito
Outros	NOVO_TCLE.docx	24/10/2018 09:34:57	Maria Izabel de Mendonça Alves	Aceito
Outros	Projeto_corrigido.docx	21/10/2018 18:52:36	Maria Izabel de Mendonça Alves	Aceito
Outros	perguntas_roteiroentrevistasnovo.docx	21/10/2018 18:45:42	Maria Izabel de Mendonça Alves	Aceito
Outros	questionario_novoservidores.docx	21/10/2018 18:41:31	Maria Izabel de Mendonça Alves	Aceito
Outros	questionario_novodocente.docx	21/10/2018 18:40:21	Maria Izabel de Mendonça Alves	Aceito
Outros	DInfraest_corrigido.pdf	21/10/2018 18:38:26	Maria Izabel de Mendonça Alves	Aceito
Outros	cartapsicologia.pdf	21/10/2018 18:34:57	Maria Izabel de Mendonça Alves	Aceito
Outros	autorizacao.pdf	09/10/2018 16:29:04	Maria Izabel de Mendonça Alves	Aceito
Outros	declaracaopublicacao.pdf	07/10/2018 21:14:21	Maria Izabel de Mendonça Alves	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	declaracao_destinacao.pdf	07/10/2018 21:13:35	Maria Izabel de Mendonça Alves	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infraestrutura.jpg	05/10/2018 21:11:59	Maria Izabel de Mendonça Alves	Aceito
Outros	perguntas_roteiroentrevistas.docx	23/09/2018 11:29:57	Maria Izabel de Mendonça Alves	Aceito
Outros	questionario_servidores.docx	23/09/2018 11:20:14	Maria Izabel de Mendonça Alves	Aceito
Outros	questionario_docente.docx	23/09/2018 11:14:25	Maria Izabel de Mendonça Alves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	23/09/2018 11:00:42	Maria Izabel de Mendonça Alves	Aceito
Outros	cartaanuencia_UBS.pdf	23/09/2018 10:54:15	Maria Izabel de Mendonça Alves	Aceito
Outros	cartaanuencia_cesmac.pdf	23/09/2018 10:50:10	Maria Izabel de Mendonça Alves	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE.docx	23/09/2018	Maria Izabel de	Aceito

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917
Bairro: Farol
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3215-5062

CEP: 57.051-160

E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE MACEIÓ -
CESMAC/ CENTRO



Continuação do Parecer: 3.006.534

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10:36:17	Mendonça Alves	Aceito
Folha de Rosto	Scan0001.pdf	23/09/2018 10:31:48	Maria Izabel de Mendonça Alves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado


Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 07 de Novembro de 2018

Assinado por:
Ivanilde Míciele da Silva Santos
(Coordenador(a))

ANEXO B – SUBMISSÃO EM REVISTA CIENTIFICA



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

[Início](#) [Autor](#) [Avaliar](#)

Painel Autor / Confirmação de submissão

Confirmação da submissão

Obrigado pela sua submissão

Submetido para Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ID do manuscrito ICSE-2020-0138

Título Integração ensino-serviço: os olhares dos docentes e de uma equipe de saúde da família

Autores Alves, Maria Izabel

Data da submissão 15-mar-2020