

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE

MARIA QUITÉRIA PUGLIESE DE MORAIS BARROS

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DAS DISCIPLINAS SAÚDE E SOCIEDADE DO CURSO
DE MEDICINA DA UFAL

Maceió

2013

MARIA QUITÉRIA PUGLIESE DE MORAIS BARROS

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DAS DISCIPLINAS SAÚDE E SOCIEDADE DO CURSO
DE MEDICINA DA UFAL

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria de Lourdes Fonseca Vieira
Co - orientador: Prof.^o Jairo Calado Cavalcante

MACEIÓ - AL

2013

FOLHA DE APROVAÇÃO

AUTOR: MARIA QUITÉRIA PUGLIESE DE MORAIS BARROS

Avaliação das práticas das disciplinas Saúde e Sociedade do curso de medicina da
Universidade Federal de Alagoas

Trabalho Acadêmico de Mestrado submetido ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas e aprovada em 15 de agosto de 2013.

Prof.^a Dra. Maria de Lourdes Fonseca Vieira – UFAL (Orientador)

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Almira Alves dos Santos – UNCISAL (Examinador Externo)

Prof.^a Divanise Suruagy Correia – UFAL (Examinador Interno)

Prof.^a Dra. Maria de Lourdes Fonseca Vieira - UFAL (Examinador Interno)

A Deus, aos meus pais e irmãos,
ao meu esposo Luiz Carlos Barros,
aos meus filhos Lucas, Pérola e Luana,
ao meu neto Gabriel e aos meus amigos.

AGRADECIMENTOS

A Prof.^a Dra. Maria de Lourdes Fonseca Vieira e Prof.^o Jairo Calado Cavalcante, pelo apoio, incentivo e motivação.

Aos amigos e colegas do EAPMC/FAMED/UFAL e da CSDGP/SESAU.

As companheiras da CIES/SESAU e do Núcleo de Saúde Pública da FAMED/UFAL, especialmente a Divanise Suruagy, Graça Monte, Margarete Cavalcante, Patrícia Bezerra, Quitéria Torres Nascimento, Sandra Farias Costa, Suely Nascimento, Teresa Cristina Carvalho, Tereza Angélica Lopes, pela amizade, disposição, solidariedade e cooperação.

Aos professores do Curso, especialmente Prof.^a Dra. Rosana Vilela e Prof.^o Dr. Jefferson Bernardes.

A todos os professores e discentes por todos os momentos compartilhados e pela cooperação para o desenvolvimento deste trabalho.

À minha família, especialmente a minha mãe (in memoriam), ao meu pai (in memoriam), ao meu esposo companheiro Luiz Carlos Barros, pela compreensão, apoio, paciência e carinho.

O ensino bem sucedido promove a operatividade entre a teoria e prática, problematizando o que foi apreendido no contexto da experiência. A aprendizagem verdadeira leva mudança em nosso jeito de ser no mundo e nos introduz em novas maneiras de pensar, sentir e agir. Por isso mesmo traz realização e prazer, ansiedade e medo. Crescer implica também em perder e em ter de construir novas referências

Maria Lúcia Miranda Afonso, Marcos Vieira Silva
e Flávia Lemos Abade.

RESUMO

Este trabalho acadêmico apresenta um artigo intitulado “Avaliação das Práticas das Disciplinas Saúde e Sociedade do Curso de Medicina da UFAL”, que tem como objetivo analisar a opinião de discentes sobre as práticas das disciplinas Saúde e Sociedade desenvolvidas nos cenários das Unidades Básicas de Saúde em Maceió do primeiro ao terceiro períodos do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Alagoas – UFAL. No universo de 110 discentes matriculados nas disciplinas, participaram da pesquisa 100 (90,91%). Estas disciplinas, integrantes da matriz curricular do curso de Medicina, são relevantes na formação teórica e na aquisição de habilidades e atitudes necessárias à prática profissional competente, juntos aos usuários do Sistema Único de Saúde. Trata-se de estudo observacional, descritivo, quantitativo e transversal. Os dados foram obtidos através de questionário semiestruturado. O banco de dados foi construído pelo programa EPI INFO versão 3.5.3. Os resultados obtidos desta pesquisa contribuíram para o desenvolvimento de um produto que é um projeto de intervenção o qual propiciará a melhoria da formação médica, base de sustentação para modificação das práticas atuais com ênfase na integração ensino, serviço e comunidade, para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras chaves: Educação Médica. Atenção Primária à Saúde. Saúde Coletiva.

ABSTRACT

This academic work presents an article entitled "Evaluation of Disciplines Health's Practices and Society of the Course of Medicine of Federal University of Alagoas - UFAL", that it has as objective analyzes the student opinion on the practices of the disciplines Health and Society developed in the sceneries of the Basic Units of Health in Maceió of the first to the third periods of the degree course in Medicine of the Federal University of Alagoas - UFAL. In the universe of 110 enrolled students in the disciplines, they participated in the research 100 (90, 91%). These disciplines, integral of the head office curricular of the course of Medicine, they are relevant in the theoretical formation and in the acquisition of abilities and necessary attitudes to the competent professional practice, together to the users of the Unique system of Health. It is study observational, descriptive, quantitative and traverse. The data were obtained through questionnaire semiestruturado. The database was built by the program EPI INFO version 3.5.3. The obtained results of this research contributed to the development of a product that is an intervention project which will propitiate the improvement of the medical formation, sustentation base for modification of the current practices with emphasis in the integration teaching, service and community, for the invigoration of the Unique system of Health (SUS).

Keywords: Medical Education. Primary Health Care. Collective Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
ABEP	Associação Brasileira de Estudos Populacionais
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde.
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EAPMC	Eixo de Aproximação à Prática Médica e à Comunidade
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAMED	Faculdade de Medicina
IES	Instituição de Ensino Superior
NDE	Núcleo Docente Estruturante
PPP	Projeto Político Pedagógico
RAS/SUS	Rede de Atenção à Saúde do SUS
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SS	Saúde e Sociedade
SS I	Saúde e Sociedade I
SS II	Saúde e Sociedade II
SS III	Saúde e Sociedade III
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	11
2 ARTIGO ORIGINAL: AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DAS DISCIPLINAS SAÚDE E SOCIEDADE DO CURSO DE MEDICINA DA UFAL	12
3 PRODUTO: PROJETO DE INTERVENÇÃO “O DIÁLOGO ENTRE O ENSINO E O SERVIÇO SOBRE O PLANEJAMENTO DAS PRÁTICAS EM SAÚDE E SOCIEDADE I, II E III PARA O CURSO DE MEDICINA DA FAMED/UFAL, NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”.	36
3.1 Introdução	36
3.2 Público Alvo	39
3.3 Local de realização	40
3.4 Objetivos	40
3.4.1 Objetivo Geral	40
3.4.2 Objetivos específicos	40
3.5 Metas	40
3.6 Período de Realização	41
3.7 Percurso metodológico	41
3.7.1 Convidados	41
3.7.2 Carga horária	42
3.7.3 Oficinas de Trabalho	42
3.8 Produtos e/ou Resultados Esperados	49
3.9 Cronograma	51
3.10 Orçamento	51
3.11 Acompanhamento e avaliação	51
3.12 Referências	52
3.13 Textos Complementares	53
4. Conclusão Geral	55
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICES	61
APÊNDICE A - Questionário	61
APÊNDICE B - Documento como envio do projeto de intervenção encaminhado para o EAPMC e NDE.	66
ANEXOS	67
ANEXO A - Aprovação do projeto na reunião plenária do Comitê de Ética e Pesquisa - CEP em 29/03/2012.	67
ANEXO B - Comprovante de submissão do artigo à Revista Trabalho, Educação e Saúde.	68

1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho acadêmico é fruto da minha atuação como colaboradora à disposição do Núcleo de Saúde Pública da Universidade Federal de Alagoas e servidora cedida à Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. Sempre voltada para os processos formativos de graduação e pós-graduação de profissionais de saúde, inseridos nas políticas públicas, na formação, na gestão, na atenção à saúde, em direção ao fortalecimento da Política de Educação Permanente em Saúde.

Em decorrência de minha trajetória como professora colaboradora das práticas da disciplina Saúde e Sociedade II do curso de Medicina da UFAL, senti a necessidade de avaliá-las do primeiro ao terceiro período do curso, buscando atender uma carência específica do Eixo de Aproximação das Práticas Médicas e Comunidade (EAPMC) e, desta forma, contribuir com o Núcleo Docente Estruturante (NDE) que promove a avaliação, adequação e realinhamento do curso de Medicina da UFAL.

Este trabalho apresenta uma pesquisa de campo na área de ensino em saúde no formato de artigo científico original, intitulado “Avaliação das Práticas das Disciplinas Saúde e Sociedade do Curso de Medicina da UFAL”, submetido à revista nacional *Trabalho, Educação e Saúde* da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. O artigo tem como objeto de estudo as práticas das disciplinas Saúde e Sociedade I, II e III.

Consta, também, neste trabalho, um produto que é o projeto de intervenção intitulado “O diálogo entre o ensino e o serviço sobre o planejamento das práticas em Saúde e Sociedade I, II e III para o curso de Medicina da FAMED/UFAL, no contexto da Atenção Primária à Saúde”, elaborado com base nos resultados obtidos e nas discussões realizadas da pesquisa.

O artigo, resultado de campo, que tem como referencial teórico a Saúde Coletiva e Educação Médica. Entendo que as práticas das disciplinas Saúde e Sociedade I, II e III, são relevantes na formação teórica e na aquisição de habilidades necessárias juntos aos usuários do Sistema Único de Saúde.

O projeto de intervenção foi encaminhado ao Eixo de Aproximação à Prática Médica e à Comunidade – EAPMC e ao Núcleo Docente Estruturante– NDE da FAMED/UFAL sugerindo algumas ações ou estratégias de planejamento diante dos problemas identificados na discussão dos resultados da pesquisa, além de oferecer uma resposta aos sujeitos do estudo.

2 ARTIGO ORIGINAL: AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DAS DISCIPLINAS SAÚDE E SOCIEDADE DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS¹

Resumo

Este artigo avalia o relato de discentes sobre as práticas das disciplinas Saúde e Sociedade do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Alagoas – UFAL nas Unidades Básicas de Saúde. Estas disciplinas compõem a matriz curricular do curso, são relevantes na formação teórica e na aquisição de habilidades e atitudes necessárias à prática profissional competente, junto aos usuários do SUS. Trata-se de estudo transversal, descritivo realizado com 90,9% discentes matriculados nos três períodos do curso. Os dados foram obtidos através de questionário semiestruturado elaborado pela pesquisadora. O banco de dados foi construído pelo programa EPI INFO versão 3.5.3. Os resultados evidenciam o reconhecimento da importância das práticas para a formação, principalmente nos aspectos de aproximação à comunidade e aos serviços no SUS, necessários para o processo de aprendizagem. Constata-se o descontentamento e insatisfação dos discentes (44,9%) em relação como as práticas são realizadas, sendo que 36,7% concordam e 18,4% concordam em parte com algumas ressalvas em relação ao planejamento didático, a organização das práticas e comprometimento dos docentes.

Palavras chaves: Educação Médica, Atenção Primária à Saúde e Saúde Coletiva.

ASSESSMENT OF PRACTICE OF HEALTH AND SOCIETY OF THE COURSE OF MEDICINE UNIVERSITY OF FEDERAL ALAGOAS

Abstract

This article evaluates the students report on the practices of the disciplines Health and Society of the degree course in Medicine of the Federal University of Alagoas - UFAL in the Basic Units of Health. These disciplines compose the head office curricular of the course, they are relevant in the theoretical formation and in the acquisition of abilities and necessary attitudes to the competent professional practice, close to the users of SUS. It is study traverse, descriptive accomplished with 90,9% enrolled students in the three periods of the course. The data were obtained through questionnaire semiestruturado elaborated by the researcher. The database was built by the program EPI INFO version 3.5.3. The results evidence the recognition of the importance of the practices for the formation, mainly in the approach aspects to the community and the services in SUS, necessary for the learning process. It is verified the dissatisfaction and dissatisfaction of the students (44,9%) in relationship as the practices are accomplished, and 36,7% agree and 18,4% agree partly with some safeguards in relation to the didactic planning, the organization of the practices and the teachers' compromising.

Keywords: Medical Education, Primary Health Care and Collective Health.

¹ Trata-se de um artigo original, não apresentado em congressos, seminários, simpósios ou similares. Resultado de uma dissertação de mestrado, sem conflitos de interesse. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL com protocolo nº 015121/2011-68.

Introdução

As mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira, junto às inovações no processo de trabalho possibilitam transformações na prática clínica e na produção da atenção à saúde. Assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil fomenta novas demandas diante da necessidade de oferecer atenção integral, resolutiva e de qualidade em todos os níveis. Isto exige transformações na educação médica, na formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde. (Brasil, 1990; Campos e Elias, 2008; Marins, 2011; Nogueira, 2009).

Cabe ao SUS, berço da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos, ordenar o perfil profissional requerido para melhor atender às necessidades da população, bem como estabelecer políticas de articulação entre o trabalho e a educação em saúde. (Haddad et al, 2011).

As mudanças na formação médica enfatizam que o ensino ocorra em outros cenários fora do hospital universitário; que o discente seja inserido no serviço/comunidade desde o início do curso; e que o perfil do profissional médico seja generalista, voltado para a assistência integral, humanizada e para o trabalho em equipe. (Braccialli e Oliveira, 2012; Cutolo e Cesa, 2003; Garcia et al, 2004).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001 para o curso médico indicam caminhos para enfrentar os desafios na graduação, enfatiza que deve haver maior vinculação da formação acadêmica às necessidades sociais de saúde, tendo como eixo do desenvolvimento curricular a compreensão ampliada do processo saúde-doença, considerando o cidadão, a família e a comunidade, integrados à realidade epidemiológica e social. (Brasil, 2001a; Brasil, 2001b; Campos e Elias, 2008; Nogueira, 2009). As DCN enfatizam o cenário da Atenção Primária à Saúde (APS) na formação médica, no sentido de reorientar o olhar sobre os aspectos subjetivos do adoecimento nas dimensões biopsicossociais, propiciando ao discente conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional. (Caldeira, Leite e Rodrigues-Neto, 2011; Campos e Elias, 2008; Nogueira, 2009; Oliveira et al, 2010).

A Saúde Coletiva, campo de saber e de práticas, pressupõe a compreensão mais avançada da saúde como um fenômeno eminentemente social, coletivo, determinado historicamente pelas condições e modos de vida dos distintos grupos da população, entendida como parte do “complexo saúde-doença-cuidado”. Assim, a Saúde Coletiva se articula com um conjunto heterogêneo de movimentos ideológicos de reforma do ensino e da organização das práticas de saúde (Campos e Elias, 2008).

Neste contexto, a formação médica sintonizada com as mudanças e o desenvolvimento do SUS, precisa intensificar as articulações internas e externas, de buscar a integração entre o ensino, serviços de saúde e comunidade, de modo a refletir não apenas nos profissionais, mas também na perspectiva da integralidade do cuidado, sendo fundamental investir também no desenvolvimento docente para avançar no ensino aos discentes. (Costa et al., 2012; Oliveira e Alves, 2011).

A APS atua como agente essencial no processo educacional de uma Medicina mais próxima da sociedade por intermédio da Unidade Básica de Saúde (UBS). Portanto, o currículo precisa representar um recorte real do mundo, ser reflexivo e dinâmico, adequado à organização da sociedade e da educação, de forma a estimular nos discentes, atitudes e valores orientados para a cidadania (Costa et al., 2012; Maia, 2004; Ferreira, Fiorini e Crivelaro, 2010; Oliveira et al, 2010; Oliveira e Alves, 2011).

Em 2006, a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas-FAMED/UFAL implantou uma nova proposta curricular, baseada nas necessidades de saúde referidas pela população e identificadas pelos serviços, visando formar médicos generalistas, aptos nos diferentes níveis de atenção como promotor da saúde integral do paciente. (UFAL, 2006).

O curso de Medicina da UFAL tem o Eixo de Aproximação à Prática Médica e à Comunidade (EAPMC) que contém na matriz curricular as disciplinas Saúde e Sociedade (SS) I, II, III, IV, V, VI e VII, dispostas em módulos. Estas disciplinas objetivam inserir o aluno do primeiro ao oitavo período do curso na rede de saúde, para reflexão e construção de práticas concretas em contextos reais, bem como a aquisição de conhecimentos e habilidades na realidade loco-regional. (UFAL, 2006; UFAL, 2008).

As disciplinas SS I, II e III desenvolvem práticas junto as UBS da rede SUS de Maceió do primeiro ao terceiro período do curso, respectivamente. Elas são ministradas por docentes do EAPMC, perfazendo um total de 200 horas por semestre, sendo 60% da carga horária de aulas teóricas e teórico/práticas e 40% de práticas. As turmas são de 20 discentes, realizam práticas em sala de aula e na UBS, utiliza metodologias ativas tais como: dinâmicas de grupo, levantamentos e consultas bibliográficas, exposições dialogadas, produção de relatórios de estudo e seminários. Os discentes realizam suas práticas na mesma UBS por 3 semestres consecutivos.

Antes do início letivo, as atividades das disciplinas são planejadas em reuniões no EAPMC. Há contatos prévios com os dirigentes das UBS para organização das práticas. As disciplinas SS I, II e III iniciam como sempre com uma preparação dos discentes através de

discussão do Manual de Práticas das Disciplinas Saúde e Sociedade, contendo os objetivos, orientações de procedimentos e os critérios de avaliação. As atividades são planejadas, acompanhadas, supervisionadas e avaliadas pelos docentes da respectiva disciplina. Geralmente, a equipe de saúde da UBS dá apoio/suporte técnico às práticas.

As ementas das disciplinas direcionam o discente para o processo saúde-doença e seus determinantes, ao SUS e suas UBS, desenvolvendo atividades em equipe contextualizada na realidade sócio sanitária da população, refletindo sobre a complexidade da prática e os diferentes aspectos que envolvem o trabalho médico em UBS e na comunidade. (UFAL, 2006).

A Faculdade de Medicina não dispõe, até o momento, de dados de pesquisa de campo nesta área, portanto, este trabalho vem preencher esta lacuna, ao analisar a opinião dos discentes, identificando as facilidades/dificuldades e pontos fraco-fortes inerentes às práticas das disciplinas Saúde e Sociedade.

Objetivos

Este estudo avaliar o relato dos discentes sobre as práticas das disciplinas SS do curso de Medicina da FAMED/UFAL. Os objetivos específicos foram: caracterizar o perfil dos discentes quanto à idade e aspectos socioeconômicos, descrever o relato dos sujeitos sobre a metodologia de ensino, planejamento, processo de acompanhamento das atividades, infraestrutura e condições para a aprendizagem das atividades nos cenários de práticas.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de natureza quantitativa, realizado com discentes, envolvidos com as práticas das disciplinas SS, desenvolvidas nos cenários das UBS, nos três primeiros períodos do curso de Medicina da UFAL, em 2012. No universo de 110 discentes, participaram 100, representando 90,91% da população estudada.

Os dados foram coletados no final do período letivo do primeiro semestre de 2012, a fim de observar uma vivência recente das práticas, evitando-se vieses, frequentemente encontrados em levantamentos recordatórios.

Utilizou-se um questionário semiestruturado, que foi aplicado na sala de aula por outros docentes da FAMED não envolvidos com o EAPMC. Tal instrumento é constituído por duas partes. A primeira, caracterizando o perfil dos sujeitos quanto ao sexo, idade e dados socioeconômicos, através dos Critérios de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Estudos Populacionais - ABEP, utilizando grau de instrução e posse de itens. E a

segunda parte constituída por 28 questões contidas em seis módulos. Do primeiro ao quarto módulo, utilizando a escala de Likert, com 5 categorias ordinais de 1 a 5, investigando a concordância dos aspectos relacionados ao planejamento, processo de acompanhamento das atividades, condições para a aprendizagem e infraestrutura das UBS.

Os discentes conceituaram as afirmações em: discordo completamente, discordo em parte, não concordo nem discordo, concordo em parte e concordo plenamente. No quinto módulo, atribui-se uma nota de 1 a 10 para avaliação da organização das práticas da disciplina e respectiva a aprendizagem. No sexto módulo, investigou-se a opinião dos discentes quanto aos objetivos das práticas vivenciadas a serem atingidas e os comentários dos mesmos sobre elas.

O banco de dados foi construído com o Programa EPI INFO versão 3.5.3., analisando-se as variáveis estabelecidas no questionário através das medidas estatísticas de frequência, média, desvio padrão e proporção. Para cada módulo foi feita uma avaliação consolidada pela média da pontuação dada a cada questão.

Utilizou-se ainda, informações provenientes do plano das atividades acadêmicas das referidas disciplinas, com o intuito de acrescentar evidências e contextualizar as informações coletadas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL, processo nº 015121/2011-68e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos os participantes, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde-CNS.

Resultados

Participaram do estudo 100 (90,9%) discentes matriculados nas disciplinas SS I, SS II e SS III do curso de medicina. A taxa de adesão à pesquisa por período foi de 82,8% (24) na SS I; 97,4% (37) na SS II e 90,7% (39) na SS III. Taxa total de ausentes no dia da coleta foi de 7,3% (8) e de recusa apenas 1,8% (2).

A proporção de mulheres na população estudada foi de 53%, predominando então o sexo feminino na SS II e SS III. A idade mínima do grupo de estudo foi de 17 anos e a máxima de 31 anos, sendo a mediana de 20 anos e a média de 21 anos. O desvio padrão foi $\pm 3,92$ (SS I), $\pm 2,17$ (SS II) e $\pm 2,64$ (SS III).

Utilizando-se a Classificação Econômica Brasil da ABEP, encontrou-se como a classe social econômica A com 32(33%) e B com 49(50,5%) dos discentes. Chamou a atenção que 60% dos chefes de família têm grau de instrução superior completo e 32% com ensino médio completo.

Os resultados apresentados a seguir foram organizados segundo os seis módulos temáticos constantes no questionário.

1. Preparação para as disciplinas SS

Na avaliação do módulo, pela média da pontuação dada a cada questão, encontrou-se que apenas 32 (32,6%) dos discentes nas 3 disciplinas concordaram com as questões. Observa-se que 29(29,6%) discentes eram indiferentes ou indecisos, enquanto que 37(37,8%) deles discordaram das questões indagadas.

Ao se considerar os resultados por disciplina do curso, observou-se que 8(34,8%) dos discentes da SS I e 12(33,3%) da SS II concordaram em parte que foram preparados para as práticas, entre os discentes da SS III, 14(35,9%) discordaram em parte que foram preparados para elas. Apenas pequena parte dos discentes da SS II, 3(8,3%) e SS III, 3(7,7%) concordaram plenamente que receberam as informações necessárias prévias para o desenvolvimento das disciplinas, o que se observa melhor na Tabela 1 que eles discordam mais do que concordam com as questões avaliadas.

Tabela 1. Opinião dos discentes das disciplinas SS I, II e III sobre a preparação para as práticas, FAMED/UFAL, 2012

Questões	Concordaram plenamente e (concordaram em parte)		Não concordaram e nem discordaram		Discordaram plenamente e (discordaram em parte)	
	n*	%	n	%	n**	%
-No início das aulas, recebi informações teóricas claras sobre os conhecimentos, habilidades e atitudes que eu deveria desenvolver na disciplina para chegar às práticas.	7(27)	7,1(27,6)	11	11,2	11(42)	11,2(42,9)
-No início das práticas, recebi orientações importantes sobre a comunidade, usuários dos SUS, unidade dos cenários de práticas, pacientes, doenças e problemas de saúde pública que eu deveria encontrar durante a prática.	6(30)	6,2(30,9)	14	14,4	12(35)	12,4(36,1)
-No início das aulas práticas, recebi informações claras sobre o papel do estudante durante as aulas de campo.	12(21)	12,2(21,4)	17	17,3	13(35)	13,3(35,7)
-No decorrer da disciplina, a atividade prática aplicada está adequada para os conteúdos a serem aprendidos.	12(20)	12,6(21,1)	21	22,1	18(24)	18,9(25,3)
-Fui apresentado ao serviço e aos profissionais da unidade dos cenários de práticas de maneira adequada.	13(40)	13,3(40,8)	11	11,2	15(19)	15,3(19,4)
-Minhas tarefas práticas estavam bem definidas.	7(19)	7,3(19,6)	14	14,4	17(40)	17,5(41,2)
-Estava claro para mim quem eram meus docentes nas práticas	24(32)	24,7(33)	12	12,4	11(18)	11,3(18,6)

* O n entre parênteses significa o nº de discentes que concordaram em parte com as questões.

** O n entre parênteses significa o nº de discentes que discordaram em parte com as questões.

2. Acompanhamento das atividades nos diversos cenários de práticas

Na avaliação deste módulo, 29 (29,5%) dos discentes das três disciplinas concordaram com as questões relacionadas ao acompanhamento das atividades nos cenários. Observa-se que 36(36,7%) discentes eram indiferentes ou indecisos, enquanto que 33(33,7%) deles discordaram das afirmativas sobre o acompanhamento. Também foi visto que 8(34,8%) dos discentes da SS I, 13(36,1%) da SS II e 15(38,5%) da SS III apresentaram uma resposta neutra, ou seja, “não concordo nem discordo”. E quase metade dos discentes da SS I e SS III,

11(47,8%) e 17(43,6%) respectivamente, discordaram que o acompanhamento das práticas era adequado, todavia os discentes da SS II 18(50%) mostraram concordância neste item.

Pela Tabela 2, vê-se que 43,3% dos discentes concordaram com a qualidade do acompanhamento, considerando os docentes competentes para a função que desempenham. Mas, a maioria deles (60,2%) discordou sobre o acompanhamento nas práticas ser suficiente. Ao serem questionados sobre o recebimento da avaliação de seu desempenho, 62(63,9%) discordaram que receberam a devolutiva ou *feedback*.

Tabela 2. Opinião dos discentes pesquisados sobre o acompanhamento das atividades nos diversos cenários de práticas, FAMED/UFAL, 2012.

Questões	Concordaram plenamente e (concordaram em parte)		Não concordaram e nem discordaram		Discordaram plenamente e (discordaram em parte)	
	n*	%	n	%	n**	%
-O acompanhamento das atividades realizadas pelos docentes era de qualidade adequada.	5(37)	5,2(38,1)	20	20,6	13(22)	13,4(22,7)
-O tempo dedicado pelos docentes às práticas foi suficiente.	14(23)	14,7(24,2)	22	23,5	15(21)	15,8(22,1)
-Meus docentes demonstraram possuir os conhecimentos e habilidades necessárias para estas práticas.	22(37)	22,4(37,8)	17	17,3	6(16)	6,1(16,3)
-Fui suficientemente acompanhado durante minhas práticas	8(17)	8,2(17,3)	14	14,3	24(35)	24,5(35,7)
-Recebi comentários e aconselhamentos úteis sobre meu desempenho.	5(19)	5,2(19,6)	11	11,3	36(26)	37,1(26,8)

*O n entre parênteses significa o nº de discentes que concordaram em parte com as questões.

** O n entre parênteses significa o nº de discentes que discordaram em parte com as questões.

3. Disponibilidade de usuários do SUS e situações para a aprendizagem

Nas questões, investigou-se a variedade de práticas relacionadas ao conteúdo das disciplinas suficientes para o aprendizado, bem como a quantidade de atividades dedicadas à

promoção/proteção à saúde (visitas domiciliares, educação em grupo, palestras) e se foram instrutivas para o aprendizado.

Analisando-se por disciplinas, verificou-se que 9(34,8%), 16(36,1%) e 15(38,5%) dos discentes das disciplinas SS I, SS II e SS III, respectivamente, não concordaram nem discordaram do assunto. Também foi observado que 7(31,8%) da SS I, 15(41,7%) da SS II e 14(35,9%) da SS III concordaram com os tópicos elencados neste módulo.

4. Infraestrutura e condições para a aprendizagem

Na avaliação do módulo pela média, quanto à infraestrutura, encontrou-se que a discordância de adequação foi o resultado mais frequente encontrado em todos os períodos, sendo 9(40,9%) na SS I, 21(58,3 %) na SS II e 23(59,0%) na SS III.

Ao se considerar os dados das opiniões dos discentes das três disciplinas por questões, observou-se que há discordância com as condições de infraestrutura e instalações físicas adequadas para o aprendizado, porém concordaram com um bom relacionamento com a equipe de profissionais da UBS.

5. Organização das práticas das disciplinas e a aprendizagem durante as mesmas.

Sobre a organização das práticas, os discentes atribuíram nota de 1 a 9, encontrando-se média 4,6 na SS I; 6,7 na SS II e 5,3 na SS III, enquanto que a mediana foi $5 \pm 2,04$; $7 \pm 1,37$ e $6 \pm 2,09$, respectivamente, o que reflete uma avaliação deficiente para estas disciplinas neste aspecto. Quando questionados sobre a aprendizagem nas práticas das disciplinas, os discentes atribuíram nota de 0 a 10, sendo as médias para SS I = 5,6; SS II = 7,3 e SS III = 5,8; enquanto que a mediana foi $6 \pm 2,63$; $7 \pm 1,59$ e $7 \pm 2,34$, respectivamente.

6. Conhecimento dos objetivos a serem atingidos nas aulas práticas

Verificou-se que 55% dos discentes conhecem os objetivos a serem atingidos nas aulas práticas, distribuídos por disciplina: 12(50 %) na SS I, 25(67,6%) na SS II e 18(46,2%) na SS III.

Curiosamente, observa-se que, a proporção de discentes que conhecem os referidos objetivos difere internamente entre as turmas A e B da mesma disciplina. Destaca-se que 66,7% (8) dos discentes da turma B e apenas 33,3% (4) da turma A da SS I conhecem os objetivos. Esta situação se repete na SS II, 100% (18) dos discentes da turma B e apenas 36,8% (7) da turma A. Em relação a SS III, a maioria dos discentes 72,2% (13) da turma A conhecem os objetivos das atividades, comparado com apenas 23,8% (5) da turma B.

Observa-se que os objetivos citados pelos discentes foram coerentes com os objetivos propostos no Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina - PPP/UFAL e na programação da disciplina. (Quadro 1).

Quadro 1 - Categorias empíricas dos objetivos baseadas nos exemplos citados pelos discentes das disciplinas SS I, II e III do curso de Medicina, FAMED/UFAL, 2012.

Categorias empíricas na disciplina SS I		
	n	%
Aproximação com a saúde pública - APS	12	33,3
Aproximação à prática médica	12	33,3
Conhecimento da realidade da comunidade	06	16,7
Aplicação do conteúdo teórico	03	8,3
Trabalho em equipe humanizado	03	8,3
Total	36	-
Categorias empíricas na disciplina SS II		
	n	%
Aproximação com o ato médico	16	20,8
Aproximação com a comunidade	14	18,2
Atuação na prevenção e promoção de saúde	12	15,6
Aproximação com os serviços e a equipe de saúde da UBS	10	13,0
Correlação entre a teoria e prática	08	10,4
Ser crítico e humanista	07	9,1
Aproximação com os problemas de saúde pública	06	7,8
Aprender a coletar dados epidemiológicos	02	2,6
Compreender o processo saúde- doença	02	2,6
Total	77	-
Categorias empíricas na disciplina SS III		
	n	%
Aproximação à prática médica (habilidades), relação médico-paciente.	16	28,1
Correlação teoria e prática	09	15,8
Comunicação com o paciente	08	14,0
Organização e funcionamento das UBS	07	12,3
Conhecimento do trabalho da equipe multidisciplinar	04	7,0
Integração com a comunidade	04	7,0
Pesquisa de campo	03	5,3
Promoção e prevenção em saúde	03	5,3
Aplicar na prática o conhecimento epidemiológico	03	5,3
Total	57	-

7. Considerações sobre as práticas vivenciadas

Com base nas respostas dos discentes sobre o que pensam das práticas vivenciadas nas referidas disciplinas, foram criadas positivas e negativas. (Quadros 2 e 3)

Quadro 2 - Categorias positivas baseadas nas respostas do que os discentes pensam sobre as práticas das disciplinas SS I, II e III do curso de Medicina, FAMED/UFAL, 2012.

Categorias positivas identificadas na SS I		
	n	%
Importante para o processo de aprendizagem	05	38,5
Aproximação paciente, comunidade e SUS	04	30,8
Inserção início do curso	04	30,8
Total	13	
Categorias positivas identificadas na SS II		
	n	%
Importante (válidas) para o processo de aprendizagem	24	66,7
Aproximação paciente, comunidade e SUS (diagnóstico)	06	16,7
Medicina mais humanizada	05	13,9
Professores qualificados/capacitados	01	2,8
Total	36	
Categorias positivas identificadas na SS III		
	n	%
Importante (válidas) para o processo de aprendizagem	18	72,0
Aproximação paciente, comunidade e SUS (diagnóstico)	05	20,0
Professores qualificados/capacitados	02	8,0
Total	25	

Quadro 3 - Categorias negativas baseadas nas respostas do que os discentes pensam sobre as práticas das disciplinas SS I, II e III do curso de Medicina, FAMED/UFAL, 2012.

Categorias negativas identificadas na SS I	n	%
Planejamento didático inadequado	15	39,5
Descomprometimento dos professores	09	23,7
Desvalorização das práticas	05	13,2
Carga horária excessiva	04	10,5
Desorganização das práticas	03	7,9
Falta de segurança e transporte	02	5,3
Total	38	
Categorias negativas identificadas na SS II	n	%
Planejamento didático inadequado	18	41,9
Desvalorização das práticas	07	16,3
Desenvolvimento das habilidades inadequadas	07	16,3
Desorganização das práticas	03	7,0
Carga horária insuficiente/inadequada	03	7,0
Pouca aprendizagem nos cenários das práticas	03	7,0
Sem retorno para a comunidade	02	4,7
Total	43	
Categorias negativas identificadas na SS III	n	%
Planejamento didático inadequado	21	32,3
Desvalorização das práticas	13	20,0
Carga horária excessiva	09	13,8
Planejamento inadequado da educomunicação	07	10,8
Desorganização das práticas	04	6,2
Falta de segurança e transporte	03	4,6
Descomprometimento dos professores	03	4,6
Desarticulação teoria e prática	03	4,6
Pouca aprendizagem nos cenários das práticas	02	3,1
Total	65	

Verifica-se nas respostas dos discentes sobre a concordância como as práticas estão sendo realizadas que, dentre os 98 discentes que responderam, 44(44,9%) não concordam como as práticas estão sendo realizadas, 36(36,7%) concordam e 18(18,4%) concordam em parte.

Analisando por disciplina, vê-se que 16 discentes (69,6%) da SS I, 8(22,2%) da SS II e 20(51,3%) da SS III não concordam com as práticas; 5 discentes (21,7%) da SS I, 20(55,6%) da SS II e 11(28,2%) da SS III concordam com as práticas; 2 discentes (8,7%) da SS I, 8(22,2%) da SS II e 8(20,5%) da SS III concordam em parte.

Discussão

A importância das práticas no cenário da APS na formação profissional médica

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais- DCN, 2001, o curso de Medicina da UFAL utiliza as UBS como cenários de prática para o ensino, de forma que a inserção precoce dos discentes possibilite vivências concretas sobre o SUS e ocorra em processo longitudinal de aproximação com os serviços de saúde. (UFAL, 2006).

Para Campos e Forster (2008), Oliveira e Alves (2011), Pereira e Lages (2013), os cursos de Medicina no Brasil estão adotando processos de mudanças nos seus PPP, pela necessidade de adequar parâmetros da educação para profissionais médicos, tendo como foco a implementação do SUS, para melhoria da saúde da população. Eles buscam se adequar às DCN, com a expansão do ensino para APS.

Apesar dos limites existentes para a formação dos profissionais de saúde, é importante considerar, para a democratização da saúde e da educação, os aspectos da corresponsabilização do discente com o seu aprendizado e a vinculação entre a prática e a teoria (Pereira e Lages, 2013). Muitas propostas de reforma de ensino não se efetivam na prática. Experiências demonstram que “não é possível se produzirem mudanças substanciais por decreto e muito menos se importarem modelos de ensino sem a devida discussão sobre a aplicabilidade dos mesmos à realidade específica da instituição” (Cyrino e Rizzato, 2004, p. 68). Deve-se considerar a conjuntura do momento e a história da instituição de ensino. As autoras afirmam que a sistematização das experiências, o conhecimento dos problemas e as dificuldades vivenciadas pela instituição, podem mobilizá-la para a transformação do seu ensino com propostas de inovação.

Para que se desenvolvam as práticas no âmbito da UBS, Campos e Forster (2008) afirmam que é preciso, inicialmente, que os discentes tenham compreensão do SUS, do acesso às condições de saúde na comunidade, conhecimentos da rotina de uma UBS e, no decorrer do curso, desenvolvam habilidades clínicas, atividades de prevenção/promoção e trabalho em equipe. O estudo ora apresentado corrobora as afirmações e comentários sobre a APS de Campos e Forster (2008) que a destacam como campo de atuação para o médico, apresentando os problemas mais frequentes da comunidade, ofertando serviços de prevenção, cura e reabilitação. Entende-se que a APS é um espaço adequado para compreender o processo saúde-doença e sua abordagem integral, a importância da relação médico-paciente, do trabalho em equipe e da longitudinalidade da atenção, conteúdos que são contemplados nas ementas das disciplinas SS.

Segundo Ferreira, Silva e Aguer (2007), a diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem é uma das estratégias para a transformação curricular, pois aproxima os discentes da vida cotidiana das pessoas/comunidade e desenvolve olhares críticos voltados para os problemas reais da população. Neste estudo, observou-se que, alguns discentes, relataram pouca aprendizagem nos cenários de desenvolvimento das práticas, em razão da dificuldade das UBS funcionarem como campo de aprendizagem, devido à falta de preparação prévia para as atividades e da precária infraestrutura.

Oliveira et al (2011), avaliando a disciplina Saúde Coletiva, relataram que a maioria dos discentes (86,8%) afirma que as disciplinas sociais e humanas contribuem na formação médica, assim como 71,3% foram empáticos a elas, favorecendo a construção de uma relação positiva médico-paciente, o que corrobora os dados apresentados no quadro 1.

Para Cyrino e Rizzato (2004), de modo geral, os discentes reconhecem a importância da saúde coletiva para a vida profissional, valorizam os diversos contatos estabelecidos com a realidade dos serviços de APS no SUS e bem como a interação com profissionais de diversas organizações. Neste estudo, as práticas nas UBS, no início da vida acadêmica, foram consideradas, pela maioria dos discentes, como importantes ferramentas de aprendizagem e de aproximação da realidade da população e dos serviços de saúde, reforçando os citados autores.

Ainda Cyrino e Rizzato (2004) apontam dificuldade dos discentes em compreender a saúde pública, seus conteúdos e temáticas, justificando como compreensível pela complexidade da prática, desde a aproximação discente ao processo saúde-doença, ao sistema de saúde e à comunidade, através da interação ensino-serviço-comunidade. (Cyrino e Rizzato, 2004; UFAL, 2006). No estudo ora apresentado destacou-se como dificuldade, a impressão negativa dos discentes da maneira como as práticas estão sendo realizadas, que afirmam a inadequação do planejamento didático, a desorganização e o descomprometimento de alguns docentes.

(Des)valorização das práticas

Esta pesquisa mostra que há uma parte de discentes indecisos, variando em torno de 11% a 33%, referente à preparação para as práticas, acompanhamento das atividades e situações para a aprendizagem. Tais resultados remetem a algumas reflexões, tais como: houve clareza nas atividades a serem realizadas? Houve compreensão dos conteúdos? Como se estabelece a relação docente e discente neste processo? O discente tem perfil não

generalista? Esse discente conhece os propósitos das práticas? Isso é reflexo de desmotivação / insatisfação?

O Estudo de Oliveira e Alves (2011) com 1004 discentes entre 2004 e 2007, em 13 cursos de Medicina de 6 estados brasileiros, incluindo Alagoas, também mostra indecisão dos discentes que, apesar de o ensino focar na formação generalista e 68% sentirem-se preparados para a clínica geral, contraditoriamente, 64% deles querem ser especialistas, 20% gostariam de atuar na APS e somente 5% querem trabalhar em pequenos municípios, que representam a maior parte das cidades brasileiras. Portanto, estas respostas contraditórias podem ser traduzidas pela dificuldade e insegurança dos egressos no início de sua atuação profissional ou pela incompreensão sobre o mercado de trabalho atual representado pela APS e também pela influência da predominância do exercício liberal da Medicina, sua fragmentação em especializações e subspecializações.

Encontrou-se neste estudo, a desvalorização das aulas práticas, que os discentes consideram perda de tempo e inadequadas para a atuação médica. Citam como exemplo as visitas domiciliares e práticas que são inerentes a outros profissionais de saúde. Afirmam que as cargas horárias das disciplinas SS são excessivas em comparação com as Bases Morfofisiológicas, que, para eles, necessitam de uma maior carga horária. Esta disciplina modular é constituída por Anatomia, Embriologia, Histologia, Fisiologia, Biologia Celular e Molecular e Bioquímica.

Os resultados aqui apresentados são semelhantes ao de Campos e Forster (2008) com discentes inseridos em cenários de APS, onde a visita domiciliar foi classificada pelos discentes como “nada” e “pouco importante”, por não ser atribuição do médico ou ser pouco efetiva, desmotivando-os.

Em contrapartida, em pesquisa com médicos da Estratégia Saúde da Família - ESF, verifica-se grande satisfação na realização da visita domiciliar, instrumento de aproximação entre a equipe de saúde e as famílias, de apreensão do contexto e o modo de vida. O vínculo médico-paciente torna-se mais forte, o exercício profissional mais próximo dos ideais de uma Medicina centrada no paciente, no indivíduo e em sua comunidade. (Gonçalves et al, 2009).

Também Massote, Belisario e Gontijo (2011) alegam que a visita domiciliar incentivada pelos docentes acontece em pequenos grupos de discentes em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e as famílias são previamente selecionadas, propondo intervenções, neste momento, os discentes reconhecem a sua importância, pois proporciona uma visão ampliada do processo saúde-doença, indagando porém se há efetividade nesta ação.

Aqui, verificou-se que alguns discentes valorizam mais as atividades hospitalares em detrimento da APS, o que confirma a valorização do modelo hospitalocêntrico no cotidiano da Medicina e corrobora estudo de Cutolo e Delizoicov (2003), no qual os discentes sentem-se desestimulados em relação às disciplinas sociais, pois afirmam que a compaixão e o altruísmo existentes nos recém-matriculados nos cursos médicos vão se diluindo no decorrer dos anos até a formatura.

Durante a formação, os professores/médicos tornam-se exemplos a serem seguidos, por serem superespecialistas, economicamente bem sucedidos e socialmente aceitos pela sociedade. Os autores Cutolo e Delizoicov (2003) colocam que as superespecialidades são indispensáveis, porém são caras e ineficientes para os problemas gerais da população. Não devem ser referências como modelos para os propósitos educacionais de formar um profissional com visão integradora dos problemas de saúde e doença. Para Massote, Belisario e Gontijo (2011), o contraste entre a ênfase na consulta clínica, como a principal atividade, e a integralidade das ações em saúde propostas para APS, evidencia a persistência no modelo tradicional ainda encontrado na ESF, centrado no médico, com pouca interação com a equipe.

Por outro lado, neste estudo, alguns discentes buscam entender o contexto do processo saúde-doença, conhecer a realidade, procurando ver o indivíduo como um todo, rompendo com a Medicina fragmentada o que corrobora com a matriz curricular atual da FAMED. Os discentes estão abertos à mudança, reforçando estudo de Higa et al, (2012) e Costa et al, (2012) que colocam a necessidade de se minimizar a fragmentação da Medicina, estabelecendo caminhos de desenvolvimento da integralidade em todo o período de graduação. A reestruturação deve visar a um profissional integrado a outros saberes em relação à saúde. As modificações no processo de trabalho estão intimamente ligadas às competências, habilidades e aos valores éticos, sociais e culturais dos profissionais.

No estudo ora apresentado, os discentes reconhecem a importância da correlação da teoria com a prática, da possibilidade de se aplicar conhecimentos adquiridos dos conteúdos abordados em sala de aula. Porém, verifica-se que a maioria dos discentes não se sente previamente preparados para as práticas, havendo deficiências nas orientações das atividades e no processo de acompanhamento dos mesmos.

Assim como estudo de Oliveira e Alves (2011) constatou que um quinto dos discentes (19%) sente-se aptos ao exercício imediato da Medicina, na linha da integralidade, nos aspectos preventivo e curativo, clínico geral e cirúrgico, pesquisa e articulação social e comunitária, enquanto que a maioria (81%) quer buscar formação complementar.

Estudo realizado encontrou-se que, com médicos da ESF, os profissionais entrevistados não enfatizam a APS na graduação e nem receberam estímulos e informações necessárias para optar por este campo. Referem “... uma tendência muito forte em se considerar o trabalho na APS como algo de menor valor e prestígio no meio acadêmico, quando comparado ao trabalho de outras especialidades médicas” (Gonçalves et al, 2009, p. 391). O que demonstra a não sensibilização dos futuros médicos durante a graduação, fato que se procura evitar na atual conjuntura do curso de medicina da FAMED, ora pesquisado.

Trabalho em equipe e a integralidade X Formação docente na saúde

Na observação das categorias positivas e negativas, o discente não menciona o trabalho integrado em equipe no dia a dia, que deve ser um vínculo necessário a ser construído a fim de avaliar os benefícios para a comunidade/família. Vários autores enfatizam que, de acordo com a política de reestruturação do modelo da atenção à saúde e da importância da formação profissional na lógica da integralidade do cuidado, as faculdades de Medicina não estão formando médicos em quantidade ou qualidade suficientes para as atuais necessidades. Desta forma, os médicos ainda se mostram despreparados para atuar na perspectiva de atenção integral à saúde, pois requer um compromisso mais firme entre a educação permanente e a prática multiprofissional. (Costa et al, 2012; Massote, Belisario e Gontijo; 2011; Oliveira e Alves, 2011; Oliveira et al, 2010). Ainda nesta perspectiva, estudo de Caldeira, Leite e Rodrigues-Neto (2011) mostra que os discentes não são preparados para entender o seu papel na APS e para trabalhar em equipe. Apontam a supremacia da profissão médica presente nos discentes e também nos próprios docentes, que são “espelhos” no decorrer do curso e após a formação. Como se observa nas questões contidas no instrumento e apresentadas nas tabelas deste estudo.

Sobre o descomprometimento de alguns docentes relatados pelos discentes da SS I e III, é importante refletir sobre a política de ensino nos cursos de graduação na área da saúde que não forma egressos com o perfil para a docência. Há necessidade de um projeto de desenvolvimento docente, que garanta a sua qualificação. Para Caldeira, Leite e Rodrigues-Neto (2011), os docentes não foram formados para ensinar. A prática educativa de grande parte dos docentes vem do empirismo e da formação na graduação, na qual o modelo biomédico ditava a fragmentação do cuidado. Enquanto que, para Almeida et al (2007, p. 163), é possível que as dificuldades encontradas nas práticas ocorram pela não valorização das atividades pelos docentes, “que podem não conhecer ou compreender as tecnologias “leves” propostas para este nível de atenção, principalmente para aqueles que foram formados

e atuam conforme o paradigma flexeriano”. E o estudo de Higa et al (2012) indica na visão dos docentes, formados na Medicina fragmentada, a necessidade de aprendizagem na possibilidade de traçar ações de desenvolvimento da integralidade no decorrer de todo curso.

(Des) conhecimento dos objetivos X Planejamento das práticas

O não conhecimento dos objetivos a serem atingidos nas práticas pelos discentes (45%) sugere o desconhecimento da ementa e do conteúdo programático. Isso leva a refletir, sobre a necessidade de reconfigurar as aulas específicas das disciplinas SS I, SS II e SS III que precedem as aulas práticas com todos os docentes envolvidos no processo, a fim de enfatizar a importância das disciplinas SS na sua formação, no contexto social e humanitário da saúde.

Estes resultados confirmam o estudo de Oliveira et al (2011) que, ao avaliarem a disciplina de Saúde Coletiva, comentam quanto ao desconhecimento dos discentes (70,5%) em relação às ementas das disciplinas e ao conteúdo programático; justificam tal fato, pela não exposição dos conteúdos pelos docentes no início de cada disciplina ou total desinteresse dos discentes. Situação que pode influenciar de maneira negativa o processo de ensino-aprendizagem e contribuir para o não entendimento do processo saúde-doença em seu conceito ampliado. Colocam ainda, a necessidade dos docentes repassarem previamente o programa das disciplinas, de forma que os discentes possam compreender o processo da articulação dos objetivos, ementas e conteúdo.

Segundo Vieira et al (2007, p.241) a disciplina de APS é alvo de várias críticas, destacando que os discentes declaram insatisfação com a "falta de objetivos", apesar de todos serem descritos na ementa da disciplina e relatados nas avaliações. “Aparentemente, é possível que esteja sendo criticada a ausência de objetivos de habilidades.”

O Quadro 1 apresenta as categorias empíricas quantificadas dos objetivos citados pelos discentes em relação às disciplinas SS I, II e III, mostrando uma melhor compreensão e aprofundamento dos mesmos, à medida que os discentes evoluem de SS I para SS III.

Em relação à diferença entre as proporções de discentes que conhecem os objetivos das práticas entre as turmas A e B da mesma disciplina, nos remete a algumas indagações. É o perfil da turma? É por que as atividades ocorrem em UBS diferentes para cada turma? Será que tem a ver com os docentes que acompanham as práticas? É a contaminação de alguns discentes resistentes às mudanças? É a dificuldade da complexidade de compreensão das condições sociais que envolvem o processo saúde-doença? Estes questionamentos requerem novos estudos para melhor compreensão do fenômeno.

Integração Ensino Serviço X Processo de aprendizagem

As condições das instalações físicas das UBS, neste estudo, foram consideradas como inadequadas para o processo de aprendizagem, devido infraestrutura precária, escassez de equipamentos e recursos para o atendimento às atividades e indisponibilidade de espaço para o estudo. Aspectos já apontados em estudo de Costa et al (2012) com ênfase na infraestrutura, na desorganização das unidades e a insuficiente integração entre o serviço-ensino-comunidade.

Neste contexto, estudos como o de Costa et al, (2012) e Oliveira et al, (2010), baseados em aprendizagem na APS com discentes de Medicina, confirmam os resultados desta pesquisa, na medida em que reconhecem que há necessidade de interação com diversos setores e a inserção dos discentes apresenta desafios que envolvem a oferta de recursos físicos, técnicos e humanos para ensino-aprendizagem. Massote, Belisario e Gontijo (2011) alegam que a falta de espaço e a precariedade das estruturas nas UBS dificultam a integração ensino serviço e o acolhimento dos discentes pela rede de serviço. Os referidos autores afirmam a necessidade de pré-requisitos ligados à referida rede, aos profissionais e às relações estáveis entre a universidade, o serviço e a comunidade, para que a integração entre o ensino e serviço seja bem sucedida.

Pela especificidade do tema estudado, foram poucos os artigos encontrados para discutir os resultados aqui apresentados, o que limita nossa discussão e demonstra a importância deste estudo.

Considerações finais

É de responsabilidade da academia a proposta pedagógica. Assim, é imprescindível que a formação de médicos atenda a necessidade real da população, da gestão e participação social em saúde, na intenção de transformar as práticas assistenciais e a organização do trabalho. Desde o início da sua formação, os discentes precisam aliar a prática às necessidades da população, com vistas a promover acolhimento e cuidado do indivíduo, do coletivo e da comunidade.

Este trabalho evidencia, na opinião dos discentes do 1, 2º e 3º períodos de Medicina, um reconhecimento da importância das práticas das disciplinas SS I, SS II e SS III no processo de formação, desde o início do curso, pois possibilitam uma vivência e um olhar sobre vários aspectos do SUS, ligados as questões biopsicossociais, econômicas, culturais e familiares. Embora quase metade dos discentes discordarem como as práticas das disciplinas SS estão sendo realizadas, observa-se os discentes se apropriam dos objetivos e ressaltam a

importância das mesmas demonstrando empatia, porém com algumas ressalvas em relação à organização das atividades e planejamento didático.

A compreensão da rede de assistência à saúde do SUS e o entendimento das características peculiares da APS no processo educacional é essencial para uma Medicina integrada com a comunidade. Articulações estáveis são necessárias na busca da integração entre o ensino, serviços e comunidade. Assim, gestores do ensino, do serviço, docentes, discentes e profissionais de saúde devem conhecer suas responsabilidades e suas competências para poder agir de forma efetiva.

É preciso avançar em efetivas mudanças que dependem de construção de sujeitos /atores conscientes por meio de vários mecanismos de capacitação docente, de educação permanente, integração ensino- serviço e processos de acompanhamento.

Este estudo identifica os principais problemas a enfrentar, que precisam ser investigados e aprofundados. Fornece subsídios para o aperfeiçoamento e realinhamento das práticas com vista à eficácia e a eficiência do trabalho dos médicos, acadêmicos e futuros profissionais, conseqüentemente na melhoria da atenção à saúde da comunidade.

Referências

- ALMEIDA, Márcio José de et al. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na graduação em Medicina no Paraná. *Revista Brasileira Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p.156-165, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000200006>. Acesso em: 09 mai.2013.
- BRACCIALLI, Luzmarina Aparecida Doretto; OLIVEIRA, Maria Amélia Campos. Desafios na Formação Médica: a Contribuição da Avaliação. *Revista Brasileira de Educação Médica-RBEM*, Rio de Janeiro, 36(2), p.280-288, 2012.
- BRASIL, Ministério da Educação, Parecer CNE/CES nº 1.133/2001, de 7 de agosto de 2001. Aprova as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília: Ministério da Educação, 2001a.
- BRASIL, Ministério da Educação, Resolução CNE/CES nº4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: Ministério da Educação, 2001b.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde n.º 8080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.
- CALDEIRA, Érika Soares; LEITE, Maisa Tavares de Souza e RODRIGUES-NETO, João Felício. Estudantes de Medicina nos serviços de atenção primária: percepção dos profissionais. *Revista Brasileira Educação Médica*, 2011, vol.35, n.4, p.477-485. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000400006>. Acesso em: 17 mar.2013.
- CAMPOS, João José Batista de; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. A Saúde Coletiva no curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina: reflexões iniciais. *Revista Brasileira Educação Médica*, 2008, vol.32, n.2, p.149-159. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000200002>. Acesso em: 17 mar.2013.
- CAMPOS, Maria Angélica de Figueiredo; FORSTER, Aldáisa Cassanho. Percepção e avaliação dos alunos do curso de Medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. *Revista Brasileira Educação Médica*, Rio de Janeiro, v.32, n.1, mar. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000100011>. Acesso em: 17 mar.2013.
- COSTA, José Roberto Bittencourt et al. Formação médica na estratégia de saúde da família: percepções discentes. *Revista Brasileira Educação Médica*, Rio de Janeiro, v.36, n.3, Set.2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000500014>. Acesso em: 09 mai. 2013.
- CUTOLO, Luiz Roberto Agea; CESA, André Inocência. Percepção dos Alunos do Curso de Graduação em Medicina da UFSC sobre a Concepção Saúde- doença das Práticas Curriculares. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Santa Catarina, v.32, (4): p.75-89, out/dez. 2003.

CUTOLO, Luiz Roberto Agea; DELIZOICOV, Demétrio. Caracterizando a Escola Médica Brasileira. Arquivos Catarinenses de Medicina, Santa Catarina, 32(4): p.24-34, out/dez. 2003.

CYRINO, Eliana Goldfarb; RIZZATO, Agueda Beatriz Pires. Contribuição à mudança curricular na graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu. Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, Recife, v.4, n.1, Mar. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292004000100006>. Acesso em: 09 mai. 2013.

FERREIRA, Ricardo Corrêa; FIORINI, Vânia Maria Lopes e CRIVELARO, Everton. Formação profissional no SUS: o papel da APS na perspectiva docente. Revista Brasileira Educação Médica. 2010, vol.34, n.2, p.207-215. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000200004>. Acesso em: 17 mar. 2013.

FERREIRA, Ricardo Corrêa; SILVA, Roseli Ferreira da; AGUER, Cristiane Biscaino. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. Revista Brasileira Educação Médica, Rio de Janeiro, v.31, n.1, Apr. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000100008>. Acesso em: 17 mar. 2013.

GARCIA, Maria Alice A. et al. O Ensino da Saúde Coletiva e a escola Médica em Mudança: Um Estudo de Caso. Revista Brasileira Educação Médica, Rio de Janeiro, v.28, n. 1, p.30-37, jan/abr.2004.

GONCALVES, Rebeca Jesumary et al. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. Revista Brasileira Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, set. 2009. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000300009>. Acesso em: 17 mar. 2013.

HADDAD, Ana Estella et al. A educação médica no contexto da política nacional de educação na saúde. In: MARINS, João José Neves; REGO, Sergio (Org.). Educação Médica: Gestão, cuidado, avaliação. Rio de Janeiro: Hucitec, 2011. p.19-41.

HIGA, Elza de Fátima Ribeiro et al. Estratégias para o avanço da integralidade na visão de professores e estudantes. Revista Brasileira Educação Médica, Rio de Janeiro, v.36, n.4, Dec.2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000600005>. Acesso em: 09 mai. 2013.

MAIA, José Antônio. O currículo no ensino superior em saúde. In: BATISTA, N.A. Docência em Saúde: temas e experiências. 1ª ed. São Paulo: SENAC, p.101-133, 2004.

MARINS, João José Neves. Apresentação. In: MARINS, João José Neves; REGO, Sergio (Org.). Educação Médica: gestão, cuidado, avaliação. Rio de Janeiro: Hucitec, 2011, p.11-17.

MASSOTE, Alice Werneck; BELISARIO, Soraya Almeida; GONTIJO, Eliane Dias. Atenção primária como cenário de prática na percepção de estudantes de Medicina. Revista Brasileira Educação Médica, Rio de Janeiro, v.35, n.4, dez.2011. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000400002>. Acesso em: 05 mai. 2013.

NOGUEIRA, Maria Inês. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. Revista Brasileira Educação Médica, 2009, vol.33, n.2, p.262-270. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000200014>. Acesso em: 17 mar. 13.

OLIVEIRA, José Alberto Alves et al. A saúde coletiva na formação dos discentes do curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará, Brasil. *Revista Brasileira Educação Médica*, Rio de Janeiro, v.35, n.3, set.2011. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000300014>. Acesso em: 17 mar. 2013.

OLIVEIRA, José Alberto Alves et al. A transversalidade do conhecimento da saúde coletiva no currículo de Medicina de uma escola médica pública: relevância das disciplinas na formação dos alunos. *Revista Brasileira Educação Médica*. 2010, vol.34, n.2, p. 278-283. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000200012>. Acesso em: 17 mar. 2013.

OLIVEIRA, Neilton Araújo de; ALVES, Luiz Anastácio. Ensino médico, SUS e início da profissão: como se sente quem está se formando? *Revista Brasileira Educação Médica*, Rio de Janeiro, v.35, n.1, mar.2011. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000100005>. Acesso em: 17 mar. 2013.

PEREIRA, Ingrid D'avilla Freire; LAGES, Itamar. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? *Trabalho Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v.11, n.2, mai/ago.2013. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462013000200004>. Acesso em: 05 jul. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL). Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina. Maceió, 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL). Formação Medicina Baseada nas Necessidades de Saúde da População. Guia do Aluno do Curso de Medicina. Maceió, 2008.

VIEIRA, Joaquim Edson et al. Instalação da disciplina de atenção básica em saúde na faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (2003-2006) *Revista Brasileira Educação Médica*, 2007; 31(3): 236-244. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000300006>. Acesso em: 17 de mar. 2013.

3 PRODUTO: PROJETO DE INTERVENÇÃO - O DIÁLOGO ENTRE O ENSINO E O SERVIÇO SOBRE O PLANEJAMENTO DAS PRÁTICAS EM SAÚDE E SOCIEDADE I, II E III PARA O CURSO DE MEDICINA DA FAMED/UFAL, NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

3.1 Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil fomenta novas demandas e importantes questões diante da necessidade de oferecer atenção integral, resolutive e de qualidade em todos os níveis de atenção. A constituição de 1988 instituiu que a ordenação da formação de recursos humanos é competência do SUS. Por essa razão, transformações são requeridas na educação médica, na formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde. (Brasil, 1990; Campos e Elias, 2008; Ciuffo e Ribeiro (2008); Demarzo et al, 2012; Nogueira, 2009).

A contextualização do processo das práticas educacionais no âmbito da saúde deve se respaldar nas políticas públicas de saúde e de educação vigentes, bem como as demandas sociais e as transformações no mundo do trabalho, com vistas à integralidade da atenção através de ações intersetoriais humanizadas e em equipe.

“Sendo a Educação área de ação do Estado, reconhecidamente promotora de qualidade de vida, reformas na Política de Formação Superior em Saúde significam o reconhecimento de que os problemas do setor saúde e do SUS em particular, são também problemas da Escola. Portanto, o processo de ensino-aprendizagem em saúde deve ter como direcionalidade a transformação das práticas assistenciais e, conseqüentemente, a transformação das organizações de trabalho, orientando para a qualidade e integralidade da atenção.” (UFAL, 2006, p.26).

As instituições de Ensino Superior (IES), espaços privilegiados de produção de conhecimento e discussão, precisam potencializar as relações interpessoais possíveis de serem estabelecidas no âmbito interno e externo da educação, buscando o diálogo de seus projetos curriculares com as necessidades da sociedade. De forma que orientem a formação de profissionais para atuar no diferentes níveis de atenção à saúde, sendo competentes, sobretudo, na atenção primária (Ciuffo e Ribeiro, 2008).

As Diretrizes Curriculares Nacionais homologadas em 2001 orientam que a Universidade redefina o seu papel de formador e fortalecendo sua relevância social. Vale ressaltar que os profissionais da saúde são os que mais intimamente trabalham com um contingente de excluídos neste país. É preciso ensinar aos discentes a desenvolver a sensibilidade e da criticidade com o dia-a-dia da miséria, da violência, da fome e do desemprego. Formar egressos com perfis profissionais humanistas e críticos. (Rossoni e

Lampert, 2004). Neste contexto, o futuro profissional formado para a integralidade em saúde, terá a possibilidade de exercer em vários momentos de sua jornada, a plenitude de sua cidadania.

Para Noronha, Lima e Machado (2008, p.439) “os profissionais de saúde e gestores do SUS devem empenhar-se em organizar as práticas dos serviços, de modo a permitir que essa integração ocorra”. Por isso, é importante a definição de estratégias que contribuam para a estabilidade dos processos de mudanças, frente às propostas das práticas inovadoras de formação em saúde e avancem em efetivas mudanças de formar sujeitos/atores conscientes, por meio de vários mecanismos de capacitação docente, de educação permanente e processos de avaliação. (Almeida et al, 2007).

O estudo de Higa et al (2012) evidencia os princípios de educação permanente como uma estratégia metodológica de transformação das práticas, entendida como aprendizagem-trabalho, que acontece no cotidiano das pessoas e das organizações, rompendo o apego excessivo às técnicas, a favor da observação das necessidades de saúde do indivíduo e da comunidade.

A implementação das diretrizes curriculares com a criação de novos cenários para a clínica e a Saúde Coletiva e a inserção precoce do discente na rede de serviços de saúde são necessárias para direcionar as mudanças das práticas assistenciais e, conseqüentemente, transformar as organizações de trabalho, orientando para a qualidade e integralidade da atenção no SUS (UFAL, 2006).

O perfil do médico para atender às necessidades da sociedade contemporânea preconiza um novo modelo de ensino, o qual insira o discente no serviço, desde o início do curso e a incorporação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que se baseiem na problematização de situações extraídas do cotidiano dos serviços, oferecendo uma integração formadora que permita uma visão humanista. (Costa, 2007; Costa et al., 2012; Cutolo e Cesa, 2003; Garcia et al, 2004).

Assim, torna-se fundamental incluir na construção da matriz curricular as dimensões éticas e humanísticas, possibilitando um processo pedagógico reflexivo e dinâmico, de forma a estimular nos discentes, atitudes e valores orientados para a cidadania. (Ferreira, Fiorini e Crivelaro, 2010; Oliveira et al, 2010).

A atenção básica, ponto de convergência entre as políticas de saúde e de educação e principal política de organização e de reorientação do modelo de atenção à saúde no SUS, atua como agente essencial no processo educacional de uma Medicina mais próxima da sociedade por intermédio da Unidade Básica de Saúde (UBS), descentralizando o ensino dos

hospitais para toda a rede de atenção. Assim, o currículo precisa ser dinâmico, adequado à organização da sociedade e da educação (Costa et al. 2012; Demarzo et al., 2012, Oliveira et al, 2010; Oliveira e Alves, 2011).

Gonçalves et al (2009) e Higa et al (2012) definem a importância de abordar o trabalho em equipe e desenvolver aprendizagem a partir da prática assistencial. Destacam a importância da inserção dos discentes no mundo do trabalho, a fim de refletir sobre a prática do cuidado e suas concepções em busca das respostas às necessidades de mudanças nas relações entre atuação médica, organização da assistência e comunicação entre equipes e comunidade.

Segundo Costa et al. (2012), a inserção precoce do discente de Medicina em UBS apresenta problemas. Fato ocasionado pelos cenários de práticas inadequados para aprendizagem, devido às questões estruturais da APS e a insuficiente integração entre o serviço-ensino-comunidade. Neste sentido, é importante ressaltar que o vínculo estabelecido entre o discente e o usuário/comunidade/profissionais de saúde facilita os primeiros passos de ensino-aprendizagem na sua formação, tornando-o, no decorrer do curso, um sujeito ativo, crítico, reflexivo e transformador do cenário em que está inserido.

O princípio da integralidade, eixo estruturante/norteador da educação em saúde, tem provocado muitas reflexões de como formar um médico competente, pois implica no sentido macro, uma mudança de paradigma na concepção de saúde e a necessidade de integrar serviços e universidades. E no sentido micro, pensar no currículo, nas disciplinas, nos docentes, no conteúdo programático com atividades pedagógicas dinâmicas que integrem discentes e os reconheçam como sujeitos ativos e autônomos de sua aprendizagem (Ciuffo e Ribeiro, 2008).

“A integralidade [...] cuja amplitude de sentido inclui a concepção ampliada de saúde, a compreensão do Sistema de Saúde, a organização dos serviços, o trabalho em equipe interdisciplinar e a prática da intersetorialidade, além de ser um princípio e uma diretriz constitucionalmente definidos”. (Ciuffo e Ribeiro, 2008, p.129).

Segundo Higa et al. (2012, p.471), com base na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica de Saúde 8.080/90, “a integralidade do cuidado passa a assegurar aos cidadãos ações preventivas, de promoção, de tratamento e de reabilitação no cuidado à saúde, em todos os níveis assistenciais”.

De acordo com Costa et al. (2012), mesmo diante das reais necessidades da comunidade, ainda há o despreparo dos médicos para exercer seu trabalho na dimensão de atenção à saúde integral. Ressalta como estratégia de ensino a ser adotada pelas escolas

médicas, a incorporação da perspectiva da integralidade do cuidado em saúde e a centralidade do usuário/população junto ao processo avaliativo, de forma a superar a lógica hegemônica da atual formação em saúde.

Diante deste contexto, foi realizada a pesquisa intitulada: **“Avaliação das Práticas das Disciplinas Saúde e Sociedade do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas”**. Este estudo teve como objetivo principal analisar a opinião dos discentes sobre as práticas das disciplinas Saúde e Sociedade (SS) I, II e III do curso de Medicina da FAMED/UFAL. Constitui parte de uma dissertação de mestrado profissional do Programa de Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Com base no aprofundamento teórico, aproximação com o objeto de estudo e discussão dos resultados, tal pesquisa evidencia problemas na temática do planejamento didático das práticas realizadas no curso de Medicina da UFAL em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Maceió nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), cenários de prática das disciplinas SS I, II e III.

Ciuffo e Ribeiro (2008) afirmam que a universidade tem um papel preponderante no redirecionamento das práticas; apontam que os métodos pedagógicos das mesmas são incorporados pelos docentes sem uma discussão político-pedagógica (o para quê?), sem a clareza de como elas podem atender ou acompanhar a esse novo paradigma.

Este projeto de intervenção foi elaborado como forma de produto da pesquisa, encaminhado ao Eixo de Aproximação das Práticas Médicas – EAPMC e ao Núcleo Docente Estruturante – NDE da FAMED/UFAL com a intenção de sugerir algumas ações ou estratégias de planejamento, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), buscando solucionar os problemas identificados na discussão dos resultados da pesquisa, além de oferecer uma resposta aos sujeitos do estudo.

Certamente este projeto de intervenção contribuirá para o processo ensino-aprendizagem das disciplinas SS I, II e III do curso de Medicina da UFAL.

3.2 Público alvo

Gestores/gerentes do ensino e serviço, membros do NDE, docentes do EAPMC das disciplinas de Saúde e Sociedade, discentes do 1º, 2º e 3º período do curso de Medicina da UFAL, profissionais de saúde e usuários.

3.3 Local de realização

Salas de reuniões/oficinas de planejamento do EAPMC da UFAL, salas de reunião da SMS, Unidades Básicas de Saúde e salas de aula da UFAL.

3.4 Objetivos

3.4.1 Objetivo geral

Realizar oficinas de trabalho para o planejamento das práticas Saúde e Sociedade I, II e III realizadas nas UBS.

3.4.2 Objetivos específicos

- Conhecer as práticas desenvolvidas nas UBS das disciplinas SS I, II e III do curso de Medicina da UFAL;
- Habilitar a convivência em grupo/relações interpessoais, viabilizando o diálogo entre os princípios do SUS e a formação médica;
- Construir, conjuntamente com as instituições envolvidas, as diretrizes ou ações para o ensino no contexto da atenção primária à saúde;
- Propor uma reorganização das práticas das disciplinas SS I, II e III com um olhar coletivo e compartilhado dos atores envolvidos no processo de aprendizagem no serviço e no ensino;
- Realizar vivências junto com os discentes, profissionais da saúde e usuários sobre a atenção primária como agente essencial no processo educacional de uma Medicina mais próxima da comunidade.

3.5 Metas

- Compreensão e valorização do ensino na APS ao longo do curso de Medicina;
- Aprendizagens significativas em contextos reais baseadas na necessidade da população;
- Agenda junto à EAPMC, SMS e UBS, para que sejam discutidas estratégias de superação das dificuldades encontradas;
- Elaboração de plano de ação de compartilhamento dos objetos de gestão e ensino.

3.6 Período de Realização

A depender do calendário letivo

Sugestão: outubro de 2013 (1º, 2º e 3º momento), fevereiro 2014 (4º momento - início letivo das aulas 2014.1) e Junho 2014 (5º momento – final do ano letivo 2014.1).

3.7 Percurso metodológico

Inicialmente, elaborar uma proposta preliminar das oficinas com a programação, identificando, formalmente, os convidados para participarem das oficinas de trabalho para colaborar com o EAPMC no planejamento das práticas de Saúde e Sociedade I, II e III que acontecem nas UBS.

3.7.1 Convidados:

Participantes - 1º 2º e 3º momentos:

- Diretor do curso de Medicina da UFAL
- Coordenador do curso de Medicina da UFAL
- Coordenador do EAPMC da FAMED/UFAL
- Membros do NDE/FAMED/UFAL
- Coordenadores das disciplinas Saúde e Sociedade I, II e III
- Docentes do EAPMC da FAMED/UFAL
- Gestor da atenção básica da SMS de Maceió
- Gestor de Recursos Humanos da SMS de Maceió
- Gestores/gerentes dos Distritos Sanitários da SMS de Maceió
- Diretores das UBS da SMS de Maceió
- Diretores Administrativos das UBS da SMS de Maceió
- Discentes representantes de turma do 1º, 2º e 3º períodos da FAMED/UFAL.

Participantes - 4º momento

- Docentes das disciplinas I, II e III
- Discentes do 1º, 2º e 3º períodos da FAMED/UFAL
- Profissionais de saúde da UBS da SMS de Maceió
- Usuários de saúde

Participantes - 5º momento

- Reunião de acompanhamento, avaliação e pactuação.

3.7.2 Carga horária:

1º, 2º e 3º momentos - 20 horas

4º momento (atividade curricular) – 20 horas

5º momento (Reunião de acompanhamento, avaliação e pactuação) - 4 horas

3.7.3 Oficinas de trabalho

Oficinas de trabalho com o tema “**Conversando sobre o Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos com foco na Atenção Primária à Saúde**” tendo como objetivo propiciar um diálogo entre o serviço e o ensino, enfatizando o planejamento das atividades práticas como eixo estruturante na formação.

É importante que as oficinas de trabalho no 1º, 2º e 3º momentos sejam realizadas na Sede da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, considerando que o serviço (SMS) tenha a competência de ordenar a formação dos profissionais de saúde tendo com parceiro a academia.

- **1º momento (8 horas):** Construção de um novo desenho das diretrizes para ensino na atenção primária à saúde no curso de Medicina da UFAL.

Local: Secretaria Municipal de Saúde - Sede.

Mediadores da oficina: UFAL (docentes do EAPMC) e da Secretaria Municipal de Saúde, envolvidos no processo ensino-serviço com vivência na área da atenção básica em saúde.

Participantes: Gestores do serviço e ensino, docentes e discentes representantes de turma do 1º, 2º e 3º períodos.

- **1ª etapa** - Apresentação de cada participante que falará sobre sua atuação no serviço e/ou no ensino e suas expectativas em relação à oficina. Momento de socialização e escuta, nesta etapa, haverá a explanação do tema da oficina, seus objetivos e métodos.

Após esta etapa, os participantes serão divididos em 3 grupos de trabalhos com a seguinte composição:

Gestores da SMS de Maceió	Diretor da atenção básica, Coordenador da Saúde da família, Coordenador de recursos humanos e Coordenador dos Distritos Sanitários.
Gestores dos cenários de práticas da SS I, SS II e SS III.	Diretores médicos e administrativos das Unidades de Saúde. Supervisor do Distrito Sanitário
Gestores do ensino	Diretor da FAMED, Coordenador do curso e Coordenador do NDE
Núcleo Docente Estruturante - NDE	Membros do NDE
Eixo de Aproximação das Práticas Médicas e Comunidade - EAPMC	Coordenadores e Docentes das disciplinas do EAPMC
Discentes do 1º, 2º e 3º períodos	Representantes de turmas - SS I, II e III

Neste momento, os docentes das disciplinas SS I, II e III devem se distribuir, aleatoriamente, nos 3 grupos, a fim de que contribuam com as discussões sobre as práticas que são interdependentes, durante um ano e meio na mesma UBS para consolidação do aprendizado discente, em nível de complexidade crescente.

2ª etapa - Iniciar a atividade em grupo, refletindo sobre as Diretrizes para o Ensino na Atenção Primária à Saúde na graduação em Medicina, construídas pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), trazendo para a nossa realidade local a condição da integralidade.

- ✓ Por que ensinar na APS? (Contribuições da APS para a graduação em Medicina)
- ✓ O que ensinar? (Objetos de aprendizagem, considerando as 3 dimensões – abordagem individual, familiar e comunitária).
- ✓ Quando ensinar? (Momentos formativos)
- ✓ Como ensinar? (Metodologias e estratégias didáticas)
- ✓ Onde ensinar?(Espaços formativos)
- ✓ Quem deve ensinar? (Principais atores envolvidos)

Esta etapa tem o objetivo de escutar as ideias e a compreensão de cada grupo sobre o ensino na APS, culminando com a construção de um novo desenho das diretrizes para ensino na Atenção Primária à Saúde no curso de Medicina da UFAL.

Inicialmente, os mediadores responsáveis deverão favorecer que os participantes expressem os seus conhecimentos e experiências prévias sobre Atenção Primária como cenários de práticas na formação médica. Após esse momento, serão introduzidos textos sobre a temática, para subsidiar a discussão e aprofundamento teórico, culminando com a socialização dos produtos das oficinas.

3ª etapa - Após reflexões nas etapas anteriores, os mediadores farão o fechamento com base no referencial teórico da literatura, permitindo interação e o diálogo com os participantes.

Pontos a serem considerados nas discussões do tema das oficinas“Conversando sobre o Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos com foco na Atenção Primária à Saúde”(Ciuffo e Ribeiro, 2008; Costa, 2007; Costa et al, 2012; Demarzo, 2012; Stella et al, 2009).

- A necessidade de compreensão pela sociedade, profissionais, gestores, comunidade e discentes de como funciona e se articula o SUS;
- Práticas no Sistema de Saúde em graus de complexidade diferentes;
- A atenção básica como ponto de convergência entre as duas políticas de saúde e de educação;
- O processo ensino-aprendizagem, centrado no discente e o seu papel ativo na própria formação;
- O investimento na formação dos profissionais médicos, a partir da concepção da integralidade do cuidado, na atenção primária à saúde;
- O desenvolvimento das práticas em saúde centrada nos usuários e comunidades;
- Abordagem individual e coletiva, com orientação familiar e comunitária como eixos estruturantes da formação médica;
- A inserção longitudinal e contínua ao longo do curso, em nível crescente de complexidade;
- Integração teoria e prática, com uso de metodologias dialógicas e ativas de ensino-aprendizagem, refletindo a prática profissional através da problematização;
- A diversidade de cenários e atividades integradas à rede de atenção à saúde do SUS (RAS/SUS), com estrutura adequada para um efetivo processo de ensino-aprendizagem;

- Atuação de docentes e outros profissionais com competências, habilidades e conhecimentos em APS como facilitadores em metodologias ativas;
- Processo auto avaliativo com indicadores de qualidade e quantidade, no sentido de subsidiar o planejamento e metas institucionais.

Sugestões de leituras para discussão e aprofundamento teórico (1º momento):

BRASIL, Ministério da Educação, Parecer CNE/CES nº 1.133/2001, de 7 de agosto de 2001. Aprova as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília: Ministério da Educação, 2001a.

BRASIL, Ministério da Educação, Resolução CNE/CES nº4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: Ministério da Educação, 2001b.

BRASIL, Ministério da Saúde, Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelecem diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf.

Acesso em: 09 Mai. 2013

CECCIM, Ricardo Burg e FEUERWEKER, Laura C. Macruz. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, n.5, Out, 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036>.

Acesso em: 01Jul. 2013

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jun. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.

Acesso em: 01Jul. 2013

CIUFFO, Roberta Signorelli; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 24, Mar. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000100010>.

Acesso em: 09 Mai. 2013

COSTA, José Roberto Bittencourt et al. Formação médica na estratégia de saúde da família: percepções discentes. Revista Brasileira Educação Médica, Rio de Janeiro, v.36, n.3, Set.2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000500014>. Acesso em: 09 Mai. 2013.

DEMARZO, Marcelo Marcos Piva et al. Diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde na graduação em Medicina. Revista Brasileira Educação Médica, Rio de Janeiro, v.36, n.1, Mar.2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000100020>. Acesso em: 09 Mai. 2013.

GUSSO, Gustavo et al. Diretrizes para o ensino na Atenção Primária à Saúde na graduação em Medicina (SBMFC e ABEM). Cadernos ABEM • V.5 • Out. 2009. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/ingles/pdf/atencao_primaria_caderno05.pdf. Acessado em 01.07.13.

- **2º momento (8 horas):** Construção do plano de ações das atividades práticas das disciplinas Saúde e Sociedade I, II e III.

Local: Secretaria Municipal de Saúde - Sede.

Mediadores da oficina: UFAL (docentes do EAPMC) e da Secretaria Municipal de Saúde com vivência na área da atenção básica em saúde

Participantes: Gestores do serviço e ensino, docentes e discentes representantes de turma do 1º, 2º e 3º períodos.

1ª etapa – Apresentação dos coordenadores das disciplinas Saúde e Sociedade I, II e III sobre as atividades práticas desenvolvidas no 1º, 2º e 3º períodos no curso de Medicina, entraves e dificuldades encontradas.

2ª Etapa – Construção do plano de ações das atividades práticas das disciplinas Saúde e Sociedade I, II e III.

Neste encontro, os mesmos grupos, compostos anteriormente, irão discutir e propor um plano de ação coletivo das atividades práticas das disciplinas de Saúde e Sociedade I, II e III, definindo responsáveis. Esta construção terá como base o novo desenho das diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde, apresentado no 1º momento e na apresentação dos coordenadores das disciplinas.

3ª etapa – Apresentação dos 3 planos por grupo.

- **3º momento (4 horas):** Validação do plano de ações das atividades práticas das disciplinas Saúde e Sociedade I, II e III

Local: Secretaria Municipal de Saúde - Sede.

Mediadores da oficina: UFAL (docentes do EAPMC) e da Secretaria Municipal de Saúde com vivência na área da atenção básica em saúde

Participantes: Gestores do serviço e ensino, docentes e discentes representantes de turma do 1º, 2º e 3º período.

1ª etapa – Integração dos três planos apresentados no coletivo.

2ª etapa - Validação do Plano de ensino das atividades práticas nas SS I, II e III no coletivo.

3ª etapa – Oficialização dos documentos construídos que serão encaminhados aos gestores de ensino e serviço envolvidos no processo, expressos em relatórios de compartilhamento das responsabilidades.

- **4º momento (20 horas) – atividade curricular: Oficina “Preparando-se para ir às práticas nas Unidades Básicas de Saúde”**

Local: Sala de reunião do EAPMC e Sala de aula da FAMED/ UFAL, UBS.

Mediadores da oficina: Docentes das disciplinas SS I, SS II e SS III.

Participantes: Docentes, discentes do 1º, 2º e 3º períodos e profissionais de saúde e usuários.

Objetivo da oficina: Propiciar aos discentes momentos de reflexões sobre seu perfil no contexto do SUS no processo de sua formação. Motivá-lo a desenvolver o seu próprio processo de aprender a aprender.

1ª etapa – Realização de reunião de planejamento com os docentes para sistematização das atividades práticas com base nos produtos construídos: novo desenho das Diretrizes para Ensino na APS no curso de Medicina da UFAL e o plano de ações das atividades práticas das disciplinas SS I, II e III.

Sugestão: Os pontos a serem considerados e desenvolvidos durante as oficinas com os discentes em sala de aula serão os mesmos no 1º, 2º e 3º períodos, porém deve-se considerar o nível de complexidade. Respeitar o nível de compreensão no momento que os discentes se encontram e instigá-los a pensar.

- **1º período** – inicia-se o processo de inserção, é preciso resgatar seus conhecimentos prévios sobre o SUS. Suas experiências enquanto usuário do Sistema e suas expectativas diante do “novo processo de ensino”.
- **2º período** - Continuação do aprofundamento dos assuntos, resgatando as vivências experimentadas no 1º período.
- **3º período**–Continuação do aprofundamento dos assuntos, resgatando as vivências experimentadas no 1º e 2º períodos.

2ª etapa (sala de aula) - Apresentação de cada discente e suas expectativas em relação à oficina. Nesta etapa, além de ser momento de socialização e escuta, haverá apresentação do tema da oficina, seus objetivos e métodos, enfatizando o papel da rede de atenção primária à saúde na formação médica.

Sugestão sobre a visita domiciliar:

- Organização em pequenos grupos de discentes, atuando conjuntamente com a equipe de saúde, considerando que as visitas domiciliares são estratégias fundamentais no processo de aprendizagem e no contexto da integralidade;
- No decorrer do curso, os discentes acompanhem famílias, previamente selecionadas, propondo intervenções e desenvolvendo atividades durante um ano e meio que permanecem na mesma UBS/Comunidade. Esta sugestão é baseada em experiências relatadas na literatura, mostrando o fortalecimento de vínculos entre discentes e usuários/comunidade e melhoria da qualidade da atenção à saúde.

3ª etapa (UBS) – Realizar oficinas com base nas atividades definidas nas etapas anteriores, com a participação dos gerentes das UBS (caso necessário), profissionais de saúde e usuários.

Pontos a considerar com os discentes durante a oficina de preparação para as práticas:

- Reflexão sobre a inserção dos egressos no mundo do trabalho e a compreensão do papel do SUS e da rede de APS na formação dos profissionais médicos;
 - A importância de o discente ter contato com a realidade do SUS desde os primeiros anos de graduação e ser estimulado a desenvolver a capacidade de aprender a aprender;
 - Estimulo à produção de conhecimentos na área de Saúde Coletiva;
 - A importância do desenvolvimento da integralidade, como princípio orientador do SUS;
 - A integralidade do cuidado em saúde, no cenário de aprendizagem, em consonância com as DCN e o SUS;
 - Importância do olhar ampliado, considerando o processo saúde doença e seus determinantes da saúde;
 - A importância do trabalho em equipe e a articulação entre a teoria e prática nas UBS para o desenvolvimento da competência profissional;
 - A importância do vínculo estabelecido entre discentes, usuários e comunidade (ensino-trabalho-comunidade).
- **5º momento (4 horas) – Reunião de acompanhamento, avaliação e pactuação.**

Este é um momento fundamental para análise das etapas anteriores, a ser realizado no final do semestre letivo, sintetizando os avanços resultantes das reflexões coletivas, envolvendo os atores da gestão, ensino, usuário e serviço. Também é o momento de pactuação em prol da melhoria da qualidade do ensino e da atenção à saúde.

3.8 Produtos e/ou Resultados Esperados

Como resultado, espera-se que os objetivos do projeto sejam alcançados, no sentido de propiciar a integração ensino – serviço, através do diálogo sobre a formação dos médicos e o Sistema Único de Saúde. Ambos co-responsáveis no planejamento das atividades práticas nas UBS.

Produtos construídos:

- ✓ Construção de um novo desenho das diretrizes para ensino na APS no curso de Medicina da UFAL.
- ✓ Construção do plano de ações das atividades práticas das disciplinas Saúde e Sociedade I, II e III.
- ✓ Validação do plano de ações das atividades práticas das disciplinas Saúde e Sociedade I, II e III.

3.9 Cronograma

Data	Horário	Atividades proposta	Local	Atores envolvidos
23.10.2013	8 h às 12 h	1º momento - 1ª etapa 1º momento - 2ª etapa	SMS	Gestores/gerentes do ensino e serviço, NDE, docentes do EAPMC, representantes de turma do 1º, 2 e 3º período
23.10.2013	13 h às 17 h	1º momento - 2ª etapa 1º momento - 3ª etapa	SMS	
24.10.2013 ou 30.10.2013	8 h às 12 h	2º momento - 1ª etapa 2º momento - 2ª etapa	SMS	
24.10.2013 ou 30.10.2013	13 h às 17 h	2º momento - 2ª etapa 2º momento - 3ª etapa	SMS	
25.10.13 ou 31.10.13	8 h às 12 h	3º momento - 4 etapa 3º momento - 5ª etapa 3º momento - 6ª etapa	SMS	
17 a 21.02.14*	4h de duração	4º momento – 1ª etapa	EAPMC / UFAL	
24 a 28.02.2014*	8 h de duração	4º momento – 2ª etapa	Sala de aula / UFAL	
24 a 28.02.2014*	4h de duração	4º momento – 3ª etapa	UBS	
6.06.14*	4 h de duração	4º momento - Reunião de acompanhamento, avaliação e pactuação.	UFAL	Gestores/gerentes do ensino e serviço, NDE, docentes do EAPMC e discentes 1º, 2º e 3º período.

*verificar o calendário letivo

3.10 Orçamento

Material de consumo	Valor em R\$
Tinta de Impressora padrão	52,00
Resma de papel A4	15,40
Cópias	20,00
Caneta esferográfica	9,00
Valor total	96,40

3.11 Acompanhamento e Avaliação

O acompanhamento e a avaliação dos produtos e dos resultados alcançados, assim como a pactuação serão realizados de forma contínua durante o período letivo, em reunião com os mesmos atores do serviço e do ensino, buscando solucionar as dificuldades encontradas. Momento de reavaliar o processo e redefinir estratégias e pactuar responsabilidades.

3.12 Referências

ALMEIDA, Márcio José de et al. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na graduação em Medicina no Paraná. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, Aug. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000200006>. Acesso em: 09 mai.2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde n.º 8080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

CAMPOS, João José Batista de; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. A Saúde Coletiva no curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina: reflexões iniciais. **Revista Brasileira Educação Médica**, 2008, vol.32, n.2, p.149-159. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000200002>. Acesso em: 17 mar.2013.

COSTA, José Roberto Bittencourt et al. Formação médica na estratégia de saúde da família: percepções discentes. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.36, n.3, Set.2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000500014>. Acesso em: 09 Mai. 2013.

COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p.21-30, Apr. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000100004>. Acesso em: 09 Mai.2013

CIUFFO, Roberta Signorelli; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 24, Mar. 2008. Disponível em :<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000100010>. Acesso em: 09 Mai. 2013

CUTOLO, Luiz Roberto Agea; DELIZOICOV, Demétrio. Caracterizando a Escola Médica Brasileira **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, 32(4): p.24-34, out./dez. 2003.

DEMARZO, Marcelo Marcos Piva et al. Diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde na graduação em Medicina. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.36, n.1, Mar.2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000100020>. Acesso em: 09 Mai. 2013.

FERREIRA, Ricardo Corrêa; FIORINI, Vânia Maria Lopes e CRIVELARO, Everton. Formação profissional no SUS: o papel da APS na perspectiva docente. **Revista Brasileira Educação Médica**. 2010, vol.34, n.2, p.207-215. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000200004>. Acesso em: 17 mar. 2013.

GARCIA, Maria Alice A. et al. O Ensino da Saúde Coletiva e a escola Médica em Mudança: Um Estudo de Caso. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.28, nº 1, p.30-37, jan/abr.2004.

GONCALVES, Rebeca Jesumary et al. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, set. 2009. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000300009>. Acesso em: 17 mar. 2013.

HIGA, Elza de Fátima Ribeiro et al. Estratégias para o avanço da integralidade na visão de professores e estudantes. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.36, n.4,Dec.2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000600005>. Acesso em: 09 mai. 2013.

NOGUEIRA, Maria Inês. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. **Revista Brasileira Educação Médica**, 2009, vol.33, n.2, pp.262-270. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000200014>. Acesso em: 17 mar. 13.

NORONHA, José Carvalho de; LIMA, Luciana de Lima e MACHADO, Cristiani Vieira. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA, Lígia(org.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.435-471.

OLIVEIRA, José Alberto Alves et al. A transversalidade do conhecimento da saúde coletiva no currículo de Medicina de uma escola médica pública: relevância das disciplinas na formação dos alunos. **Revista Brasileira Educação Médica**. 2010, vol.34, n.2, p. 278-283. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000200012>. Acesso em: 17 mar. 2013.

OLIVEIRA, Neilton Araújo de; ALVES, Luiz Anastácio. Ensino médico, SUS e início da profissão: como se sente quem está se formando? **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.35, n.1,mar.2011. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000100005>. Acesso em: 17 mar. 2013.

ROSSINI, Eloá; LAMPERT, Jadete. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v.18, nº1, jan./jun.2004.

STELLA, Regina Celes de Rosa et al. Cenários de prática e a formação médica na assistência em saúde. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, 2013, v.33, n.1, p.63-69. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000500007>. Acesso em: 09 mai.2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL). **Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina**. Maceió, 2006.

3.13 Textos complementares

BRASIL, Ministério da Educação, Parecer CNE/CES nº 1.133/2001, de 7 de agosto de 2001. Aprova as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília: Ministério da Educação, 2001a.

BRASIL, Ministério da Educação, Resolução CNE/CES nº4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: Ministério da Educação, 2001b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelecem diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf. Acesso em: 09 Mai. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARVALHO, Sérgio Resende; GARCIA, Rosana Aparecida; ROCHA, Daniel Carvalho. O ensino da Saúde Coletiva no curso médico da Unicamp: experiências inovadoras junto a unidades básicas de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 10, n. 20, Dec. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832006000200013>. Acesso em: 09 mai.2013.

CECCIM, Ricardo Burg e FEUERWEKER, Laura C. Macruz. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, Out, 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036>. Acesso em: 01 Jul. 2013

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jun. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>. Acesso em: 01 Jul. 2013

GUSSO, Gustavo et al. Diretrizes para o ensino na Atenção Primária à Saúde na graduação em Medicina (SBMFC e ABEM). **Cadernos ABEM**, v.5 Out. 2009. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/ingles/pdf/atencao_primaria_caderno05.pdf. Acessado em 01.07.13.

MASSOTE, Alice Werneck; BELISARIO, Soraya Almeida; GONTIJO, Eliane Dias. Atenção primária como cenário de prática na percepção de estudantes de Medicina. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.35, n.4, dez.2011. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000400002>. Acesso em: 05 mai. 2013.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. O pensamento freireano como superação de desafios do ensino para o SUS. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, Jun 2012 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000400015>. Acesso em: 09 mai.2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL). Formação Medicina Baseada nas Necessidades de Saúde da População. Guia do Aluno do Curso de Medicina. Maceió, 2008.

4 CONCLUSÃO GERAL

Este trabalho acadêmico é composto por uma pesquisa de campo e um produto, em forma de um projeto de intervenção, baseado nos resultados encontrados. A pesquisa teve como objeto de estudo as práticas das disciplinas Saúde Sociedade I, II e III.

Os dados apontaram problemas, tanto na preparação para as praticas quanto no planejamento didático, na organização das práticas e na infraestrutura das UBS.

A partir dos resultados da pesquisa, foi proposto um projeto de intervenção como produto do estudo realizado, na forma de oficinas de trabalho com a participação de diversos atores do serviço e do ensino.

O projeto de intervenção é um produto viável e possível de execução, considerando que as oficinas podem ser incluídas na programação das reuniões de planejamento do EAPMC/FAMED que acontecem no decorrer do ano letivo.

Enfim, este trabalho acadêmico aponta para a necessidade de outras estratégias institucionais e políticas nas áreas de educação e da saúde, especificamente em relação aos cenários de práticas de aprendizagem no contexto da APS no SUS. Faz-se necessário uma agenda junto ao serviço e ensino, para que sejam discutidas novas estratégias e novos estudos, contribuindo para a melhoria das condições do curso de Medicina UFAL e assistência à saúde da população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Márcio José de et al. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na graduação em Medicina no Paraná. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p.156-165,2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000200006>. Acesso em: 09 mai.2013.

BRACCIALLI, Luzmarina Aparecida Doretto; OLIVEIRA, Maria Amélia Campos. Desafios na Formação Médica: a Contribuição da Avaliação. **Revista Brasileira de Educação Médica-RBEM**, Rio de Janeiro, v.36, n.2, p.280-288,2012.

BRASIL, Ministério da Educação, Parecer CNE/CES nº 1.133/2001, de 7 de agosto de 2001. Aprova as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília: Ministério da Educação, 2001 a.

BRASIL, Ministério da Educação, Resolução CNE/CES nº4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: Ministério da Educação, 2001b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde n.º 8080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelecem diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf. Acesso em: 09 Mai. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CALDEIRA, Érika Soares; LEITE, Maisa Tavares de Souza; RODRIGUES-NETO, João Felício. Estudantes de Medicina nos serviços de atenção primária: percepção dos profissionais. **Revista Brasileira Educação Médica**, v.35, n.4, p.477-485,2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000400006>. Acesso em: 17 mar.2013.

CAMPOS, João José Batista de; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. A Saúde Coletiva no curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina: reflexões iniciais. **Revista Brasileira**

Educação Médica, Rio de Janeiro, v.32, n.2, p.149-159, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000200002>. Acesso em: 17 mar.2013.

CAMPOS, Maria Angélica de Figueiredo; FORSTER, Aldaísa Cassanho. Percepção e avaliação dos alunos do curso de Medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.32, n.1, mar. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000100011>. Acesso em: 17 mar. 2013.

CARVALHO, Sérgio Resende; GARCIA, Rosana Aparecida; ROCHA, Daniel Carvalho. O ensino da Saúde Coletiva no curso médico da Unicamp: experiências inovadoras junto a unidades básicas de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 10, n. 20, Dec. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832006000200013>. Acesso em: 09 mai.2013.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWEKER, Laura C. Macruz. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, Out, 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036>. Acesso em: 01Jul. 2013

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWEKER, Laura C. Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jun. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>. Acesso em: 01Jul. 2013

COSTA, José Roberto Bittencourt et al. Formação médica na estratégia de saúde da família: percepções discentes. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.36, n.3, Set.2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000500014>. Acesso em: 09 mai. 2013.

COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p.21-30, Apr. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000100004>. Acesso em: 09 Mai.2013

CIUFFO, Roberta Signorelli; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 24, Mar. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000100010>. Acesso em: 09 Mai. 2013

CUTOLO, Luiz Roberto Agea; CESA, André Inocência. Percepção dos Alunos do Curso de Graduação em Medicina da UFSC sobre a Concepção Saúde- doença das Práticas

Curriculares. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v.32, (4): p.75-89, out/dez. 2003.

CUTOLO, Luiz Roberto Agea; DELIZOICOV, Demétrio. Caracterizando a Escola Médica Brasileira. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, 32(4): p.24-34, out/dez., 2003.

CYRINO, Eliana Goldfarb; RIZZATO, Agueda Beatriz Pires. Contribuição à mudança curricular na graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v.4, n.1, Mar. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292004000100006>. Acesso em: 09 mai. 2013.

DEMARZO, Marcelo Marcos Piva et al. Diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde na graduação em Medicina. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.36, n.1, Mar. , 2012 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000100020>. Acesso em: 09 Mai. 2013.

FERREIRA, Ricardo Corrêa; FIORINI, Vânia Maria Lopes; CRIVELARO, Everton. Formação profissional no SUS: o papel da APS na perspectiva docente. **Revista Brasileira Educação Médica**, v.34, n.2, p.207-215, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000200004>. Acesso em: 17 mar. 2013.

FERREIRA, Ricardo Corrêa; SILVA, Roseli Ferreira da; AGUER, Cristiane Biscaino. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.31, n.1, Apr. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000100008>. Acesso em: 17 mar. 2013.

GARCIA, Maria Alice A. et al. O Ensino da Saúde Coletiva e a escola Médica em Mudança: Um Estudo de Caso. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.28, n. 1, p.30-37, jan/abr. 2004.

GONCALVES, Rebeca Jesumary et al. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, set. 2009. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000300009>. Acesso em: 17 mar. 2013.

GUSSO, Gustavo et al. Diretrizes para o ensino na Atenção Primária à Saúde na graduação em Medicina (SBMFC e ABEM). **Cadernos ABEM**, v.5, Out., 2009. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/ingles/pdf/atencao_primaria_caderno05.pdf. Acessado em 01.07.13.

HADDAD, Ana Estella et al. A educação médica no contexto da política nacional de educação na saúde. In: MARINS, João José Neves; REGO, Sergio (Org.). **Educação Médica: Gestão, cuidado, avaliação**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2011. p.19-41.

HIGA, Elza de Fátima Ribeiro et al. Estratégias para o avanço da integralidade na visão de professores e estudantes. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.36, n.4,mDec. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000600005>. Acesso em: 09 mai. 2013.

MAIA, José Antônio. O currículo no ensino superior em saúde. In: BATISTA, N.A. **Docência em Saúde: temas e experiências**. São Paulo: SENAC, 2004, p.101-133.

MARINS, João José Neves. Apresentação. In: MARINS, João José Neves; REGO, Sergio (Org.). **Educação Médica: gestão, cuidado, avaliação**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2011. p.11-17.

MASSOTE, Alice Werneck; BELISARIO, Soraya Almeida; GONTIJO, Eliane Dias. Atenção primária como cenário de prática na percepção de estudantes de Medicina. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.35, n.4, dez.2011. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000400002>. Acesso em: 05 mai. 2013.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. O pensamento freireano como superação de desafios do ensino para o SUS. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, Jun. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000400015>. Acesso em: 09 mai.2013.

NOGUEIRA, Maria Inês. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. **Revista Brasileira Educação Médica**, v.33, n.2, p.262-270, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000200014>. Acesso em: 17 mar. 13.

NORONHA, José Carvalho de; LIMA, Luciana de Lima e MACHADO, Cristiani Vieira. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA, Lígia (org.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.435-471.

OLIVEIRA, José Alberto Alves et al. A saúde coletiva na formação dos discentes do curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará, Brasil. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.35, n.3,set. 2011. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000300014>. Acesso em: 17 mar. 2013.

OLIVEIRA, José Alberto Alves et al. A transversalidade do conhecimento da saúde coletiva no currículo de Medicina de uma escola médica pública: relevância das disciplinas na formação dos alunos. **Revista Brasileira Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.34, n.2, p. 278-283, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000200012>. Acesso em: 17 mar. 2013.

OLIVEIRA, Neilton Araújo de; ALVES, Luiz Anastácio. Ensino médico, SUS e início da profissão: como se sente quem está se formando? **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.35, n.1, mar.2011. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000100005>. Acesso em: 17 mar. 2013.

PEREIRA, Ingrid D'avilla Freire; LAGES, Itamar. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, mai./ago.2013. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462013000200004> Acesso em: 05 jul. 2013.

ROSSINI, Eloá; LAMPERT, Jadete. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v.18, nº1, jan./jun. 2004.

STELLA, Regina Celes de Rosa et al. Cenários de prática e a formação médica na assistência em saúde. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.33, n.1, p.63-69, 2013,. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000500007>. Acesso em: 09 mai.2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL). **Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina**. Maceió, 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL). Formação Medicina Baseada nas Necessidades de Saúde da População. **Guia do Aluno do Curso de Medicina**. Maceió, 2008.

VIEIRA, Joaquim Edson et al. Instalação da disciplina de atenção básica em saúde na faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (2003-2006) **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, 31(3): 236-244, 2007.. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000300006>. Acesso em: 17 de mar. 2013.

APÊNDICES

Apêndice A – Questionário semiestruturado

Aplicação para Disciplina Saúde e Sociedade I, II e III - Discente

Questionário 1 – IMPRESSÕES DO DISCENTE SOBRE PRÁTICAS DAS DISCIPLINAS SAÚDE E SOCIEDADE

Caro acadêmico,

Você é a pessoa ideal para contribuir. Estou coletando as impressões dos discentes sobre as práticas das disciplinas Saúde Sociedade, visando contribuir para o aprimoramento do Curso de Medicina além de atender as exigências do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e obter dados para meu trabalho de conclusão de curso. Sua participação é muito importante uma vez que você vivenciou tudo isto. O questionário é sigiloso e não será identificado de forma alguma.

Por favor, responda a todos os campos.

Grata,

Quitéria Pugliese

A – Informações pessoais

Sexo: () Masculino () Feminino

Data de nascimento: ____/____/____

Faça um círculo no item

Grau de Instrução do chefe de família	Item
Analfabeto / Primário incompleto =Analfabeto / Até 3 a. Série Fund.	0
Primário completo / Ginásial incompleto = Até 4 a. Série Fundamental	1
Ginásial completo / Colegial incompleto =Fundamental completo	2
Colegial completo / Superior incompleto =Médio completo	3
Superior completo =Superior completo	4

Faça um círculo no item

Posses de Itens	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4 ou +
Rádio	0	1	2	3	4 ou +
Banheiro	0	1	2	3	4 ou +
Automóvel	0	1	2	3	4 ou +
Empregada mensalista	0	1	2	3	4 ou +
Máquina de lavar	0	1	2	3	4 ou +
Videocassete e/ou DVD	0	1	2	3	4 ou +
Geladeira	0	1	2	3	4 ou +
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	2	3	4 ou +

B – Informações sobre as práticas das disciplinas saúde e sociedade

Por favor, responda a todas as perguntas **circulando** sua posição sobre as afirmativas abaixo, utilizando a seguinte escala:

1 = Discordo completamente da afirmação.

2 = Discordo em parte.

3 = Não concordo nem discordo.

4 = Concordo em parte.

5 = Concordo plenamente.

NA = Não se aplica

I. Preparação para a disciplina saúde e sociedade

1. No início das aulas recebi informações teóricas claras sobre os conhecimentos, habilidades e atitudes que eu deveria desenvolver na disciplina para chegar às práticas.	1	2	3	4	5	NA
2. No início das práticas, recebi orientações importantes sobre a comunidade, usuários dos SUS, unidade dos cenários de práticas (Unidade de Saúde, Secretária Municipal de Saúde, comunidade, etc.), pacientes, doenças e problemas de saúde pública que eu deveria encontrar durante a prática.	1	2	3	4	5	NA
3. No início das aulas práticas, recebi informações claras sobre	1	2	3	4	5	NA

o papel do estudante durante as aulas de campo (responsabilidades, atividades etc.).						
4. No decorrer da disciplina, a atividade prática aplicada está adequada para os conteúdos a serem aprendidos.	1	2	3	4	5	NA
5. Fui apresentado ao serviço e aos profissionais da unidade dos cenários de práticas (Unidade de Saúde, Secretária Municipal de Saúde, comunidade, etc.), de maneira adequada.	1	2	3	4	5	NA
6. Minhas tarefas práticas estavam bem definidas.	1	2	3	4	5	NA
7. Estava claro para mim quem eram meus docentes preceptores nas práticas	1	2	3	4	5	NA

II. Acompanhamento das atividades nos diversos cenários de práticas

8. O acompanhamento das atividades realizadas pelos docentes preceptores era de qualidade adequada.	1	2	3	4	5	NA
9. O tempo dedicado pelos docentes preceptores às atividades práticas foi suficiente.	1	2	3	4	5	NA
10. Meus docentes preceptores demonstraram possuir os conhecimentos e habilidades necessárias para estas atividades práticas.	1	2	3	4	5	NA
11. Fui suficientemente acompanhado durante minhas atividades práticas	1	2	3	4	5	NA
12. Recebi comentários e aconselhamentos úteis sobre meu desempenho.	1	2	3	4	5	NA

III. Disponibilidade de usuários do SUS e situações para a aprendizagem

13. Havia nos cenários de práticas uma variedade de aspectos relacionados ao conteúdo da disciplina suficiente para a minha aprendizagem.	1	2	3	4	5	NA
14. A quantidade de usuários do SUS da unidade dos cenários de práticas com quem tive contato foi suficiente.	1	2	3	4	5	NA
15. A quantidade de usuários do SUS da unidade dos cenários	1	2	3	4	5	NA

de práticas com quem lidei individualmente foi suficiente.						
16. A quantidade de atividades dedicadas à promoção/proteção à saúde e/ou à saúde coletiva (visitas domiciliares, educação em grupo etc.) foi suficiente.	1	2	3	4	5	NA
17. As atividades de promoção/proteção à saúde ou saúde coletiva foram instrutivas para o aprendizado	1	2	3	4	5	NA

IV. Infraestrutura e condições para a aprendizagem

18. As instalações físicas da unidade de saúde eram adequadas para o processo de aprendizagem.	1	2	3	4	5	NA
19. As instalações físicas da unidade de saúde eram adequadas para o atendimento aos pacientes.	1	2	3	4	5	NA
20. A unidade de saúde possui equipamentos adequados para o processo de aprendizagem.	1	2	3	4	5	NA
21. De maneira geral, o acesso aos recursos necessários para o atendimento às atividades a serem realizadas era adequado.	1	2	3	4	5	NA
22. Havia espaço disponível na unidade de saúde para o estudo.	1	2	3	4	5	NA
23. Há um bom relacionamento com o gestor da unidade de saúde.	1	2	3	4	5	NA
24. Há um bom relacionamento com o agente comunitário de saúde.	1	2	3	4	5	NA
25. Há um bom relacionamento com a equipe da unidade de saúde.	1	2	3	4	5	NA

VI. Avaliação geral

Atribua uma nota de 1 a 10 (onde 10 representa “excelente”) para uma avaliação geral dos seguintes aspectos desta prática:	Nota
26. Organização das práticas da disciplina	
27. Aprendizagem durante a prática	

VII. Responda

28. Eu sei quais os objetivos a ser atingido nas aulas práticas

() Sim () Não

Em caso afirmativo, exemplifique com três objetivos:

29. O que você pensa sobre as práticas da disciplina Saúde e Sociedade neste período do curso?

30. Você concorda como as práticas da disciplina Saúde e Sociedade estão sendo realizadas neste período do curso? Esclareça sua opinião.

Apêndice B - Documento como envio do projeto de intervenção encaminhado para o EAPMC e NDE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO NA SAÚDE-MPES

Maceió, 30 de julho de 2013.

Adriano Antônio da Silva Pedrosa

Coordenador do Eixo de Aproximação à Prática Médica e à Comunidade- EAPMC

Carmen Eurídice Calheiros Gomes Ribeiro

Coordenadora do Núcleo Docente Estruturante - NDE

Estamos enviando o projeto de intervenção, que constitui parte da dissertação de mestrado profissional do Ensino na Saúde da FAMED/UFAL, intitulado **“O diálogo entre o ensino e o serviço sobre o planejamento das práticas em Saúde e Sociedade I, II e III para o curso de Medicina da FAMED/UFAL, no contexto da Atenção Primária à Saúde”**. Este projeto foi elaborado como produto da pesquisa intitulada: **“Avaliação das Práticas das Disciplinas Saúde e Sociedade do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas”**, com a intenção de sugerir algumas ações ou estratégias de planejamento, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), buscando solucionar os problemas identificados na discussão dos resultados da pesquisa.

Atenciosamente,

Maria Quitéria Pugliese de Moraes Barros

Mestranda do MPES

Maria de Lourdes Fonseca Vieira

Orientadora

ANEXOS

Anexo A - Aprovação do projeto na reunião plenária do Comitê de Ética e Pesquisa - CEP em 29/03/2012.

015121/2011-68

De:

comitedeetica@ufal.br

Para:

qpugliese@uol.com.br

Assunto:

015121/2011-68

Data:

30/03/2012 11:27

Prof.^a Maria de Lourdes

O projeto nº **015121/2011-68**, intitulado "**Percepções de Discentes sobre as Práticas das Disciplinas de Saúde e Sociedade do Curso de Medicina da UFAL**" foi aprovado na reunião plenária do CEP em 29/03/2012.

Sendo assim, solicitamos o comparecimento neste CEP para retirada do projeto com a respectiva carta de aprovação.

Att.

Fátima Maria Lyra Cavalcante

Assistente em Administração - CEP

Anexo B – Comprovante de submissão do artigo à Revista Trabalho, Educação e Saúde.

**Confirmação de recebimento de original (Revista Trabalho, Educação e Saúde
- Fiocruz)**

RevistaTrabalhoEducaçãoeSaúde<revtes@fiocruz.br>

2 de agosto de 2013

15:34

Para: Quitéria Pugliese Barros <quiteriasus@gmail.com>

Prezados professores Maria Quitéria Pugliese de Moraes Barros, Maria de Lourdes Fonseca Vieira e Jairo Calado Cavalcante:

Informamos que o original "**AValiação das Práticas das Disciplinas Saúde e Sociedade do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas**" foi recebido pela Coordenação Editorial da revista *Trabalho, Educação e Saúde*.

Conforme exposto nas normas editoriais, os originais são primeiramente avaliados pelos editores, que julgam a adequação temática do texto à revista. Entraremos em contato assim que concluirmos esta apreciação.

Agradecemos seu interesse em publicar em nossa revista.

Atenciosamente,

Marcelo do Prado

Assistente Editorial

Revista Trabalho, Educação e Saúde

www.revista.epsjv.fiocruz.br

e-mail: revtes@fiocruz.br

tel: [\(21\) 3865-9850](tel:(21)3865-9850)

fax: [\(21\) 2560-8279](tel:(21)2560-8279)