UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM AMBIENTE E SAÚDE
MESTRADO ACADÊMICO

Nayara Lisbôa Almeida Schonmeier

PERCEPÇÃO DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO COM A EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE/GRADUASUS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Ambiente e Saúde – Mestrado Acadêmico para obtenção do título de Mestre em Ambiente e Saúde.

Orientadora: Natália Veronez da Cunha Bellinati

Lages
2018

Ficha Catalográfica

Schonmeier, Nayara Lisbôa Almeida.

S291p Percepção da integralidade da atenção com a experiência do pet-saúde Graduasus na formação em saúde / Nayara Lisbôa Almeida .—São Paulo : Ed. do autor, 2017.

65p. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Planalto Catarinense. Programa de Mestrado em Ambiente e Saúde.

Orientadora : Natália Veronez da Cunha Bellinati

1.Saúde. 2.Formação profissional .3. Humanização da saúde.

I. Bellinati, Natália Veronez da Cunha (orient.) . I. Título.

(Elaborada pela Bibliotecária Andréa Costa - CRB-14/915)

NAYARA LISBOA ALMEIDA SCHONMEIER

Dissertação intitulada **"PERCEPÇÃO DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO COM A EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE/GRADUASUS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE"** foi submetida ao processo de avaliação e aprovada pela Banca Examinadora em 23 de fevereiro de 2018, atendendo as normas e legislações vigentes do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense para a obtenção do Título.

MESTRE EM AMBIENTE E SAÚDE

Banca examinadora:

Dra. Natalia Veronez da Cunha Bellinati (PPGAS - UNIPLAC)

Dra. Maria Conceição de Oliveira (UFFS)

Dra. Juliana Cristina Lessmann Reckziegel (PPGAS - UNIPLAC)

Dr. Ubirajara Maciel da Costa (UDESC - CAV)

Dra. Marina Patrício de Arruda (PPGAS - UNIPLAC)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu filho querido Rafael e a todas as mulheres que comprovam não existir limites para concretizar seus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer ao meu filho pela paciência e pedir desculpas pelas ausências que foram muitas.

Aos meus pais e meu irmão que me deram o suporte e o exemplo de que só crescemos com esforço e busca pelo conhecimento.

À minha orientadora, colega e amiga, Dra. Natalia Veronez da Cunha Bellinati que com muita doçura e assertividade me guiou nesta trajetória.

Aos professores do mestrado por transformarem profissionais em pesquisadores, em especial à Dra. Juliana Lessmann Reckziegel por me auxiliar diversas vezes na trilha da pesquisa qualitativa e ser um exemplo de professora e profissional.

Ao coordenador do curso de Fisioterapia Ms. Tarso Waltrick por acreditar no meu trabalho e me incentivar a continuar crescendo.

À coordenadora da Atenção Básica da Secretaria Regional de Saúde de Lages, Sra. Daniela Rosa, exemplo de profissional e parceira, que não mede esforços para o desenvolvimento da saúde da região.

Aos meus colegas do Centro Especializado em Reabilitação II – UNIPLAC pelo carinho e apoio, comprovando que o trabalho em equipe interprofissional é possível e que isso faz diferença para o fortalecimento do SUS.

RESUMO

A integralidade da atenção propõe práticas em todos os níveis de atenção com qualidade. A formação em saúde necessita estar em consonância com o princípio da integralidade. Para isso surge o Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde/GraduaSUS (PET-Saúde/GraduaSUS), com a intenção de promover espaços de aprendizado voltados à realidade do SUS na atenção básica de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais. **Objetivo:** Compreender se a experiência do PET-Saúde/GraduaSUS auxilia no entendimento da integralidade da atenção em saúde. **Metodologia**: Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, por meio de entrevista, com discentes participantes do PET-Saúde/GraduaSUS Serra Catarinense em Lages/SC, dos cursos de Medicina, Fisioterapia e Biomedicina. Foi realizada análise de conteúdo dos dados obtidos. **Resultados:** A compreensão das discentes sobre a integralidade da atenção ocorre com a integração das práticas interdisciplinares com a humanização da assistência. Essas práticas são pouco abordadas na formação acadêmica, bem como promoção de saúde e prevenção de doenças juntamente com a equipe interprofissional. **Conclusão:** A integralidade emerge como eixo transversal nas práticas em saúde, desveladas pela humanização da atenção e pelo trabalho em equipe interprofissional. As experiências vivenciadas pelo PET-Saúde proporcionam o entendimento da integralidade da assistência em saúde.

Palavras-chave: Assistência integral à saúde. Humanização da assistência. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The integrality of care proposes practices at all levels of quality care. Health education needs to be in line with the principle of integrality. For this purpose, the Health Education Program / GraduaSUS (PET-Saúde / GraduaSUS) was created, with the intention of promoting learning spaces focused on the reality of SUS in basic care according to the National Curricular Guidelines. Objective: To understand if the experience of PET-Health / GraduaSUS helps in understanding the integrality of health care. Methodology: This is a descriptive qualitative research, through interviews, with students participating in PET-Saúde / GraduaSUS Serra Catarinense in Lages / SC, of Medicine, Physiotherapy and Biomedicine courses. Content analysis of the obtained data was performed. Results: The comprehension of the students about the integrality of attention occurs with the integration of interdisciplinary practices with the humanization of care. These practices are poorly addressed in academic training as well as health promotion and disease prevention together with the interprofessional team. Conclusion: The integrality emerges as a transversal axis in health practices, unveiled by the humanization of care and by interprofessional teamwork. The experiences experienced by PET-Saúde provide an understanding of the integrality of health care.

Keywords: Comprehensive health care. Humanization of care. Health education.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1- Representação esquemática de notas de campo desenvolvidas durante a pesquisa 25

Figura 1- Exemplo de codificação dos dados utilizando Atlas.ti 8.0.....26

Figura 2- Exemplificação das categorias no Atlas.ti 8.0. 27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

APS – Atenção Primária a Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CAV – Centro Agro Veterinário

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IES – Instituição de Ensino Superior

IST's – Infecções Sexualmente Transmissíveis

HIV/AIDS – Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

PBL – Aprendizagem Baseada em Problemas (*Problem Based Learning)*

PET-Saúde – Programa Educação pelo Trabalho para Saúde

PET-Saúde/GraduaSUS - Programa Educação pelo Trabalho para Saúde/GraduaSUS

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PSF – Programa de Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UDESC – Universidade do Estado de Santa Catarina

UNIPLAC – Universidade do Planalto Catarinense

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 10
2. OBJETIVOS 12
3. REVISÃO DE LITERATURA 13
3.1 O Sistema Único de Saúde e a Integralidade da Assistência 13
3.2 Formação em Saúde 16
3.3 Diretrizes Curriculares Nacionais Para os Cursos da Saúde 18
3.4 Programa Educação Pelo Trabalho Para Saúde (PET-Saúde) 20
4. METODOLOGIA 23
4.1 Tipo de Pesquisa 23
4.2 Local do Estudo 23
4.3 Participantes do Estudo, Critérios de Inclusão e Exclusão 23
4.3.1 Critérios de Inclusão 24
4.3.2 Critérios de Exclusão 24
4.4 Coleta de Dados 24
4.5 Análise de Dados 26
4.6 Aspectos Éticos 27
5. RESULTADOS 28
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 49
REFERÊNCIAS GERAIS 50
ANEXO 57
APÊNDICE 59

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem impulsionando diversos avanços para seu desenvolvimento, como novas políticas institucionais, descentralização da gestão, formulação de políticas públicas e participação social. Isso tem permitido a expansão do acesso da população à saúde, com investimentos em recursos humanos e tecnologia (PAIM et al., 2011).

Os investimentos em qualificação de estudantes de graduação e pós-graduação, na preparação de futuros profissionais da saúde para a realidade do SUS, implica em profundas transformações no âmbito da Saúde Pública e formação em Saúde no Brasil (FURLANETTO et al., 2015).

A formação profissional em saúde tem sido abordada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que buscam novos modos de ensinar a ser profissional e a articular os processos educativos às realidades das vivências no trabalho (SANTOS, 2015). Para isso, as DCN têm seus princípios pautados no estímulo de práticas de estudos independentes, que encoraja o desenvolvimento de habilidades e competências fora do ambiente escolar. Estimula articulação entre teoria e prática, enfatiza os princípios e diretrizes do SUS para formar profissionais capazes de garantir a integralidade e atendimento humanizado da população (BRASIL, 2001).

Para um novo modelo de atenção à saúde, é necessário um ensino que propicie uma formação centrada na interdisciplinaridade e integralidade, responsabilidades compartilhadas entre o SUS e Instituições de Ensino Superior (IES). Com práticas que desenvolvam a qualidade de vida de usuários e humanização das relações, com condições para aprendizado mútuo e trabalho em equipe, sem o predomínio de uma profissão e sim, criando zonas de fronteiras entre os saberes em saúde (GARCIA et al., 2012).

A inserção do acadêmico nos cenários práticos de atuação em saúde possibilita o desenvolvimento de competências e habilidades, que permite o entendimento da integralidade da assistência e a compreensão dessa dimensão para atuar em diferentes situações de contexto do trabalho em saúde (BENITO et al., 2012).

A integralidade da assistência é a percepção do sujeito articulado no seu contexto familiar, meio ambiente e à sociedade a qual interage, o que torna necessário a combinação de ações de saúde, para compreender as condições de vida da população e os fatores responsáveis pelo adoecimento e mortalidade para que sejam minimizados ou erradicados (MACHADO, 2007).

Para entender o que significa integralidade é indispensável discutir três diferentes significações do sentido da integralidade. O primeiro é o conjunto de valores e atributos de práticas profissionais de saúde, o segundo refere-se à organização dos serviços e o terceiro, são os programas governamentais às demandas em saúde (DE MATTOS, 2009; O'DWYER, MATTOS, 2013).

É necessário orientar as graduações em saúde para a integralidade visando melhoria da qualidade da atenção à saúde da população, pois uma ação uni profissional é limitada para abarcar as necessidades de um indivíduo ou população (BRASIL, 2004).

A atuação interdisciplinar em saúde pode possibilitar uma alternativa diferenciada à educação, orientada por uma ampla visão dos problemas na área da saúde e pelo entendimento de que o conhecimento interdisciplinar e as ações não se excluem, elas se cruzam (BISPO et al., 2014).

O Programa Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), instituído pela Portaria Interministerial nº 1.802 em 2008, traz a perspectiva de inserção dos acadêmicos nos cenários de prática, propondo novos modos de ensinar e aprender, de maneira interdisciplinar e integral (SANTOS, 2015).

O edital temático PET-Saúde/GraduaSUS, portaria Interministerial nº 1.127 lançado em 2015, tem como finalidade desenvolver ações entre ensino-serviço-comunidade no território para o fortalecimento dos movimentos de mudanças dos cursos de graduação em saúde de acordo com as DCN em aproximação ao SUS, envolvendo seus atores e a comunidade acadêmica. É focado na interdisciplinaridade, humanização do cuidado, integralidade da assistência e diversificação de cenários de práticas, promovendo o desenvolvimento regional no enfrentamento de problemas de saúde prevalentes (BRASIL, 2015).

Com isso, a atuação interdisciplinar e o aprendizado da integralidade da atenção pressupõem práticas em diferentes cenários, conhecimento da realidade da vida das pessoas e dos âmbitos do SUS, aperfeiçoamento da capacidade crítica. Assim, desenvolve competências gerais, independente da área de formação, problematiza saberes e práticas vigentes, para a formação habilidades específicas de cada trabalho (BRASIL, 2004).

Para incentivar as mudanças curriculares nos cursos da saúde, o PET-Saúde/GraduaSUS tem como finalidade de auxiliar e incentivar os acadêmicos na busca de amadurecimento em suas áreas de formação, no fortalecimento do SUS e na ampliação das relações entre ensino-serviço-comunidade. Além disso, incentiva o trabalho em equipe interprofissional, a formação interdisciplinar, aprendizagem significativa pautada no diálogo e

colaboração, que desenvolve um futuro profissional humanista e atento às necessidades da população (BATISTA et al., 2015; MADRUGA et al., 2015).

Com base no que foi exposto, este estudo busca compreender se a experiência no PET-Saúde/GraduaSUS proporciona o entendimento da integralidade da atenção em saúde para formação de profissionais capazes de atuar em diferentes situações de trabalho.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender se a experiência do PET-Saúde/GraduaSUS auxilia no entendimento da integralidade da atenção em saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender se a formação acadêmica propicia conhecimentos sobre promoção de saúde e prevenção de doenças.
- Identificar como a articulação entre ensino, serviço e comunidade contribui para a formação profissional nos cursos da saúde;
- Descrever quais habilidades e competências são desenvolvidas a partir da participação no PET-Saúde/GraduaSUS.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A seguir será apresentada uma revisão de literatura que contempla os principais fundamentos que nortearam a condução teórica deste estudo.

3.1 O Sistema Único de Saúde e a Integralidade da Assistência

Com o advento da Constituição Federal, o SUS foi instituído para efetivar e garantir o direito a saúde da população de forma universal, integral, descentralizada e igualitária, sob a tutela do Estado na coordenação, ordenação e fiscalização das ações de saúde (BRASIL, 1990).

O SUS proporcionou avanços no setor saúde pública com a garantia da integralidade da assistência, que é uma das diretrizes que norteiam o SUS e compreende uma estratégia de reorientação das práticas profissionais. A prática da integralidade é recomendada no cotidiano dos serviços de saúde reivindicada num contexto de lutas e mobilizações na década de 1980, como direito do cidadão brasileiro, legalizando-se na criação do SUS (MATTIONI et al., 2011).

A definição de integralidade da assistência em saúde se estabelece na própria consolidação do SUS, suscitados com os debates acadêmicos em saúde nos anos 60, com os termos “integração dos serviços” e “atenção integral”, contrapondo a intensa especialização médica. Com os conceitos de Medicina Preventiva, estabelece e amplia as noções das relações entre ambiente, saúde e sociedade e a Medicina Comunitária, que perpassa as relações médicas com as diferentes classes sociais e o papel do Estado na organização dos serviços médicos igualitários à população (AROUCA, 1975; DONNANGELO; PEREIRA, 1976).

Com a formulação da Declaração de Alma-Ata em 1978, onde estabelece que os cuidados primários a saúde como fundamental para garantir acesso igualitário a todos os povos, por meio de políticas públicas, referindo-se à integração dos serviços mutuamente amparados e de forma progressiva, dando ênfase à atenção primária (OMS, 1978).

A atenção primária à saúde faz parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constitui a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde. Essas considerações estabelecem, portanto, novos rumos à construção de integralidade da assistência como diretriz do SUS (PAIVA; TEIXEIRA, 2014; KALICHMAN; AYRES, 2016).

Os movimentos sociais em conjunto com profissionais da saúde, acadêmicos, sindicatos e comunidade, em contraponto as políticas públicas vigentes na década de 80, mobilizaram e impulsionaram a Reforma Sanitária, movimento este que impulsionou a luta pela universalização da saúde no Brasil expressos na VII Conferência Nacional da Saúde (ESCOREL, 1999; PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

A construção do SUS apresentou muitas inovações e benefícios para a sociedade, uma importante reforma de Estado, formada com base na mobilização de vastos setores sociais, em princípios e valores, ampliando as ações de saúde, intersetoriais e pautadas na integralidade (BRASIL, 2004).

Após inúmeras reivindicações por estabelecer as políticas públicas para os direitos humanos básicos, como acesso a saúde, foram tomadas providências, como a qualificação de serviços de saúde municipais, criação de diretrizes de Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo diferentes profissões e a integração das ações preventivas e curativas. Isto veio a se tornar anos depois nas diretrizes constitucionais da universalidade, descentralização, integralidade e equanimidade (DOS SANTOS, 2013).

Com a municipalização do SUS e financiamento do governo federal no início da década de 1990, iniciou a estruturação da APS com a instituição da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como reorientação do modelo assistencial à saúde. A APS tem como atribuição o acesso primário a saúde, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação à família/comunidade e competência cultural (LAVRAS, 2011; BRASIL, 2013).

A atenção básica (AB) caracteriza-se por uma série de ações de saúde, na esfera individual e coletiva, que compreende a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Tem o intuito de fomentar a integralidade da assistência por meio de trabalho em equipe direcionado a uma determinada população, avaliando as necessidades de saúde do território (BRASIL, 2012).

Mesmo com avanços na organização da APS no Brasil, ainda ocorrem entraves para que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) seja cumprida. Parte destes entraves é atribuído a questões locais da realidade de cada município, outro é o padrão cultural na sociedade e do aparelho formador, o que se constituem os principais enfrentamentos na atualidade do SUS (LAVRAS, 2011).

Atendendo a diretriz da integralidade, no modelo de assistência multidisciplinar passou a ser imperativo a quebra do paradigma hospitalocêntrico, estabelecendo uma profunda mudança cultural e reestruturação das relações para essa nova realidade (FERRIOTI, 2009).

No processo de modificação do modelo assistencial, o trabalho em equipe interdisciplinar e a inserção da família como foco de AB, deixado de lado o cuidado individualizado focado apenas na patologia, podem ser enfatizados como progressos da atenção à saúde e como contribuição da ESF para transformar o modelo biomédico de cuidado em saúde (ROSA; LABATE, 2005).

A integralidade em saúde é fundamentada no trabalho em equipe com ações interdisciplinares, isto é, a complementaridade e a interdependência das ações proporcionam ações resolutivas (VIEGAS; PENNA, 2013).

A crise atual dos sistemas de atenção à saúde é decorrente da incoerência entre a situação de saúde e a transição epidemiológica e demográfica. Como acontece com as condições crônicas, que não podem ser resolvidas de forma efetiva com ações reativas à demanda, com ênfase nas intervenções curativas, atenção centrada no cuidado profissional médico (MENDES, 2011).

No intuito de integrar e aperfeiçoar a assistência, assegurando efetivamente o acesso, foi instituída a Política de Redes de Atenção à Saúde, que organiza as ações entre os serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, integrando sistemas de apoio técnico. Com a finalidade de superar a fragmentação dos serviços, programas e ações, busca a articulação das ações de prevenção, promoção e assistência em diversos níveis de atenção na busca da integralidade da assistência (BRASIL, 2010; KALICHMAN; AYRES, 2016).

A avaliação do resultado das ações da AB baseia-se no quanto a rede foi capaz de evitar, identificar, minimizar o processo de saúde, que deve se iniciar pela AB, englobando a promoção de saúde e prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento a tempo, evitando a progressão para a atenção secundária (TANAKA, 2011).

Para entender o que significa integralidade é indispensável discutir três diferentes significações do sentido da integralidade. O primeiro é o conjunto de valores e atributos de práticas profissionais de saúde, o segundo refere-se à organização dos serviços e o terceiro, são os programas governamentais às demandas em saúde (DE MATTOS, 2009; O'DWYER, MATTOS, 2013).

A integralidade como eixo prioritário das ações de educação em saúde, deve estar ligada com a necessidade de se corrigir a fragmentação e desarticulação do planejamento e atuação da saúde na comunidade, inclinando-se a uma postura autoritária, de imposição de um saber científico descontextualizado e tecnicista, afastado das pretensões e desejos da população referente à sua saúde e condições de vida (MACHADO et al., 2007).

O termo integralidade suscita diversas interpretações, principalmente na abordagem interdisciplinar que se apresenta no modelo de assistência à saúde. Torna-se evidente a necessidade de dialogar e caminhar conscientes deste princípio que rege as ações das equipes de saúde, por meio de capacitações, reflexões das práticas cotidianas, utilizando ferramentas de mudanças de mentalidade da coletividade, ainda durante o processo de formação profissional pelas IES (SILVA; MIRANDA; ANDRADE, 2017).

3.2 Formação em Saúde

No Brasil, o âmbito da saúde vem sendo submetido a um significativo processo de mudança de Estado, protagonizado por consideráveis segmentos sociais e políticos. Por essa razão as várias instâncias do SUS devem cumprir um papel transformador, tanto no campo das práticas de saúde como no campo da formação profissional (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A organização do trabalho em saúde foi fortemente afetada pelo incremento tecnológico e pela especialização, ampliação da capacidade de diagnosticar e solucionar os problemas de saúde, o aumento constante dos custos, institucionalização das práticas de saúde e perda do controle dos meios de trabalho por parte da maioria dos profissionais (FEUERWERKER, CECÍLIO, 2007).

Há necessidade de produzir situações de ensino-aprendizagem que propiciem a aquisição de conhecimentos e práticas para fundamentar as atitudes a serem mobilizadas em sua inserção no mundo do trabalho e paralelamente. Cabe ao ensino discutir junto aos cenários de atuação do profissional da saúde, a renovação permanente dos conhecimentos e habilidades que embasam o desenvolvimento de atitudes na prática profissional (ALMEIDA, PERES, 2012).

As concepções acadêmicas transcorrem pelo reconhecimento da enriquecedora oportunidade de acompanhar as condições de vida e de saúde das pessoas inseridas em sua realidade e de vivenciar uma forma de desempenho que não se limita à habitual, o que

possibilita aos acadêmicos uma visão mais abrangente do futuro profissional (FADEL et al., 2013).

Foi atribuída aos profissionais de saúde a função de facilitadores no processo de educação em saúde. Essa perspectiva tende para a formação continuada dos profissionais de saúde visto que estratégias de aprendizagem predispõem o diálogo entre os distintos saberes, contribuindo para as ações em saúde (MACHADO, 2007).

Para a saúde coletiva, uma formação profissional em saúde não será ajustada se não trabalhar pelo envolvimento dos acadêmicos com sua meta de trabalho: práticas cuidadoras de indivíduos e coletivos; práticas de responsabilidade pela saúde; práticas para desenvolver e efetivar um sistema de saúde com competência para proteger a vida e saúde e práticas de participação e solidariedade envolvendo projetos de democracia, cidadania e direitos sociais (DE CARVALHO; CECCIM, 2006).

A articulação ensino-serviço-comunidade se mostra uma forma eficaz de mudanças na formação profissional, preparando os acadêmicos para a realidade do SUS, respondendo às necessidades da população, com comprometimento social e melhor compreensão do processo de cuidado (TOASSI; DAVOGLIO; LEMOS, 2012).

A aproximação com o modelo da AB desde o princípio do curso é patente para que a compreensão entre teoria e prática se concretize nas ações de integração ensino e serviço, refletindo na qualidade dos serviços prestados e no desenvolvimento das habilidades profissionais (BREHMER; RAMOS, 2016).

Cabe aos profissionais de saúde e as IES a função de protagonizar a transformação dos conceitos e das práticas de saúde que orientam o processo de formação para preparar profissionais capazes de compreender e relacionar ações relativas à integralidade nas práticas em saúde (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

A formação de um profissional de saúde crítico, pronto para tomada de decisões e capaz atuar em equipe e no mercado de trabalho, produz uma série de experiências de ensino aprendizagem distintas (DA SILVA et al., 2012).

A busca de novas experiências do ato pedagógico é marcada pela vivência do trabalho em território, onde se mobilizam o contato com outros modos de vida, com outros modos de existência, com o explorar de matérias-primas para a produção de conhecimentos da relação entre trabalhadores, usuários, alunos e professores (ABRAHÃO; MERHY, 2014).

3.3 Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos da Saúde

A sociedade está vivendo em um período marcado por rápidas e numerosas transformações no mundo da política, da economia, da cultura, da educação e da saúde, que exigem um retorno no campo do trabalho e da formação para o trabalho, buscando eixos e estratégias que desenvolvam um processo de formação para atender às demandas exigidas pelo atual contexto mundial, nacional e local (FERNANDES et al., 2013).

Dentro do ponto de vista de assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação proporcionada aos estudantes, as DCN, parecer CNES/CES 1133/2001, instituem instrumentos orientadores na construção de Projetos Pedagógicos dos Cursos da Saúde (BRASIL, 2001).

As DCN estabelecem parâmetros para a formação profissional, como princípio da formação integral, interdisciplinaridade, articulação entre teoria e prática, formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, rigor científico e intelectual pautado em princípios éticos e conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional (BRASIL, 2001).

Com a necessidade de formação de profissionais atentos as necessidades do SUS e preparados para enfrentar a complexidade do serviço, as DCN orientam as habilidades comuns a todos os profissionais da saúde. A formação de profissionais aptos a exercerem atenção à saúde de forma integral, com pensamento crítico, tomada de decisões baseadas em evidências científicas, gestores e busca ativa de aperfeiçoamento profissional (BRASIL, 2001; DA SILVA VARELA, et al., 2016).

As DCN têm como objeto a construção de um perfil acadêmico e profissional com competências e habilidades, através de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação, pertinentes e compatíveis com referenciais nacionais e internacionais (LOPES NETO et al., 2007). As grades curriculares devem incentivar o abandono das concepções antigas e herméticas de atuarem, como meros instrumentos de transferência de conhecimento e informações, além de garantir uma sólida formação básica ao preparar o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional (BRASIL, 2001).

A aprovação das DCN dos cursos da área da saúde pode ser considerada consequência de uma essencial mobilização dos docentes da área da saúde no País e compreendida como

reflexo das tendências internacionais que visam inovações na formação dos profissionais de saúde, além de atender as necessidades do SUS (DE ALMEIDA et al., 2007).

É possível considerar que as DCN traduzem a ação institucional mais expressiva e abrangente a respeito da conjetura de mudanças no cenário da formação profissional em saúde, o que evidencia a centralidade que as mudanças curriculares têm apresentado no que diz respeito às críticas e às políticas sobre o trabalho e a formação profissional em saúde (PEREIRA; LAGES, 2013).

O estudante de graduação da área da saúde precisa de composição educacional que promova o trânsito entre prática e teoria. Os professores devem ser capacitados para que esse processo de aprendizagem e a formação não se reduza apenas ao cenário da AB, uma vez que o estudante deve adquirir outros conhecimentos ao longo da graduação (FERREIRA et al., 2010).

O conceito de competência agrega uma série de saberes, habilidades e atitudes numa prática ética e reflexiva, devendo a graduação proporcionar a formação do sujeito com a capacidade de compreender e respeitar a sociedade em que vive, sendo as atitudes éticas como o respeito e comprometimento essenciais na busca do ideal de competências (FRANCO et al., 2014).

Competência, no contexto da formação em saúde, é uma expressão que envolve a articulação de aprendizados nas esferas cognitiva, psicomotora e socioafetiva. Deve integrar aspectos relativos aos atributos do aprendiz, às tarefas a serem desempenhadas e ao contexto da prática profissional, considerando suas dimensões socioculturais, político-econômicas e histórico-geográficas, não somente o desenvolvimento de padrões intelectuais, mas também a busca ativa de informações relevantes às necessidades de saúde da população (SANTOS, 2011).

É essencial que a academia e o serviço compreendam que cada um é fruto de um contexto, com diversas experiências e diferentes objetivos. Entretanto, reconhecê-las, respeitá-las e trabalhá-las tornam-se fatores essenciais para a construção do trabalho em saúde na perspectiva do SUS, uma vez que se faz necessário estabelecer possibilidades de superação das fragmentações no campo do saber e do trabalho (FERNANDES et al., 2013).

3.4 Programa Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde)

A compreensão da atuação do profissional da saúde no entendimento da integralidade da assistência deve-se a construção do repertório de saberes com vistas à ação multiprofissional, nas relações de poder entre esses profissionais e entre os profissionais e a população. Com isso o trabalho multiprofissional e interdisciplinar torna-se fundamental para o atendimento das necessidades dos usuários (FEUERWERKER, 2002).

É indispensável que a formulação de políticas de mudanças nos cursos da saúde seja baseada nas reais necessidades da população, devendo os gestores da saúde e educação observarem comportamentos e acompanharem processos para a efetividade dessas mudanças. Estas só se concretizarão, no eixo da integralidade, se os diversos atores estiverem comprometidos (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Em uma iniciativa inédita, em 2002, o Governo Brasileiro lançou o Programa de Incentivos de Mudanças Curriculares na Graduação de Medicina (PROMED). O objetivo principal era promover mudanças nas escolas médicas e enfatizar um novo modelo de integralidade da assistência, focada na atenção primária, estabelecimentos de protocolos de cooperação entre gestores do SUS e IES, expansão dos ambientes de aprendizagem, metodologias pedagógicas centradas ativamente nos alunos (BRASIL, 2002).

A partir da constatação da necessidade de estimular a formação profissional em saúde, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde) foi instituído em 2008, pela portaria nº 1.802. Visa incentivar as mudanças curriculares dos cursos de graduação em saúde, com ênfase na AB, determinando a importância da necessidade da formação de docentes com um novo perfil, compatível com as necessidades do SUS (BRASIL, 2008).

O PET-Saúde é um instrumento que possibilita a integração ensino-serviço, orienta os acadêmicos na iniciação ao trabalho, desenvolve práticas acadêmicas em grupos de aprendizagem coletiva e interdisciplinar, contribuindo para a implementação das DCN, forma e prepara profissionais de saúde com perfil moldado para as diferentes realidades de vida da população e as políticas de saúde do País (BRASIL, 2008).

Em 2015, foi publicado o edital temático para o lançamento do PET-Saúde/GraduaSUS, portaria 1.127, com a finalidade de desenvolver mudanças curriculares alinhadas as DCN para os cursos de graduação em saúde, articulando SUS com as IES, buscando o fortalecimento da saúde pública com ações e projetos em conjunto com professores, estudantes, profissionais de saúde e gestores (BRASIL, 2015).

O PET-Saúde/GraduaSUS tem foco na interdisciplinaridade, na integração ensino-serviço-comunidade, na humanização do cuidado, na integralidade da assistência. Esse projeto conta com a mobilização acadêmica, com discussões de educação em saúde e troca de experiências com tutores, preceptores e colegiado, a integração entre IES e trabalhadores do SUS. Prevê educação permanente de todos os envolvidos nessa atuação, baseados nas necessidades sociais de saúde e promove o desenvolvimento regional no enfrentamento de problemas de saúde prevalentes (BRASIL,2015).

Embora haja consenso de que a formação de profissionais de saúde deveria ser guiada para a formação de profissionais para o SUS, ela tem se mostrado alheia à necessidade de gerar uma educação fundamentada em seus princípios e diretrizes, perpetuando o modelo hegemônico (DE SOUZA SANTOS et al., 2013).

A influência mútua entre os diversos cursos da área da saúde demonstra que é possível existir uma articulação entre diferentes formações acadêmicas com objetivos em comum, que culminem em respostas positivas para quem os realiza. Apesar de ser uma estratégia ainda em processo de implantação. O PET-Saúde tende a ser uma grande promessa para o aperfeiçoamento da AB, trazendo propostas inovadoras para a ESF, fundamentadas nos princípios e diretrizes do SUS (DE OLIVEIRA RODRIGUESI et al., 2012).

Tendo conhecimento da integração, colaboração e participação dos sujeitos envolvidos no projeto, sabe-se que o PET-Saúde tem alcançado o seu objetivo de qualificação da atenção à saúde, e essa qualificação tem sido feita por meio do aperfeiçoamento em serviço dos profissionais da saúde e vivências dos estudantes das graduações em saúde inseridos na realidade do SUS (FERREIRA et al., 2012).

O PET-Saúde possibilita o estabelecimento de opiniões ligadas com a participação de diversos cursos da área da saúde e percebe-se a clara valorização de todos dos profissionais do serviço, professores e alunos, e da importância da integração e do trabalho conjunto em relação ao gerenciamento e planejamento dos serviços (TANAKA et al., 2012).

A experiência do PET-Saúde evidencia que é possível ultrapassar as especificidades dos cursos, obtendo uma proposta comum que os fortalece, tanto internamente, quanto na relação com a rede, e serve como meio de conciliação e incorporação de outras áreas profissionais ligados diretamente com a melhoria da qualidade de vida, saúde e trabalho da comunidade (ABRAHAO et al., 2011).

A interação ensino-serviço-comunidade é essencial para a formação de profissionais comprometidos com a proposta do SUS, oferecendo um contato direto com os problemas e vulnerabilidades da população utilizando de instrumentos para uma intervenção efetiva, com ações coletivas por meio de uma educação preventiva em saúde pública (ABRAHAO et al., 2011).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo. No estudo qualitativo, é possível descrever a subjetividade da investigação, versando sobre os conceitos emergentes com a finalidade de mensurar e aprimorar o conhecimento da área estudada, contribuindo desta forma com a construção de novos saberes e novos fazeres (MINAYO, 2010).

4.2 Local do Estudo

A pesquisa iniciou no mês de março de 2017, na reunião de intercâmbio entre os grupos PET-Saúde/GraduaSUS Serra Catarinense, no município de Campo Belo do Sul.

O PET-Saúde/GraduaSUS Serra Catarinense é composto pelas seguintes instituições proponentes: a Secretaria Regional de Saúde do Estado de Santa Catarina, a Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC) e a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), campus Lages (CAV). Apresenta uma característica regional, sendo as ações realizadas em municípios vizinhos a Lages/ SC, que é o polo de assistência à saúde da região. São eles: São José do Cerrito (curso de Biomedicina e tema Zoonoses); São Joaquim (curso de Medicina, tema Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS); Otacílio Costa (curso de Fisioterapia, tema ISTs, HIV/AIDS) e Campo Belo do Sul (curso de Medicina Veterinária, tema Zoonoses).

4.3 Participantes do Estudo, Critérios de Inclusão e Exclusão

Participaram do estudo nove (09) acadêmicas da UNIPLAC atuantes do PET-Saúde/GraduaSUS Serra Catarinense, sendo elas três (03) acadêmicas da Biomedicina, duas (02) acadêmicas da Medicina e quatro (04) acadêmicas da Fisioterapia.

Os acadêmicos do curso de Medicina Veterinária foram excluídos da pesquisa, por conveniência do pesquisador, por não atuarem no cuidado com a saúde humana.

4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídas no estudo acadêmicas que participam como bolsistas ou voluntários do PET-Saúde/GraduaSUS Serra Catarinense, dos cursos de Medicina, Biomedicina e Fisioterapia da UNIPLAC e que concordassem em participar do estudo por livre e espontânea vontade, assinando o Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE).

4.3.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídas do estudo acadêmicas que não participam das ações do PET-Saúde/ GraduaSUS Serra Catarinense da UNIPLAC e que não aceitaram a participar de forma voluntária no estudo ou que não concordarem com os termos do TCLE.

4.4 Coleta de Dados

Em março de 2017, durante a reunião de intercâmbio entre os grupos do PET-Saúde/GraduaSUS Serra Catarinense, todas as acadêmicas (total de 10) foram convidadas a participar da pesquisa. A adesão a este estudo foi realizada de forma voluntária. Os sujeitos somente decidiram participar do estudo após compreenderem os objetivos e metodologia do mesmo e mediante a assinatura do TCLE. Apenas uma acadêmica não aceitou participar.

Assim, com as nove (09) participantes que aceitaram, foi realizado um encontro para a entrevista, em data e local agendados individualmente. Os encontros aconteceram na Clínica Escola de Fisioterapia da UNIPLAC, em sala reservada para que cada acadêmica se sentisse à vontade para responder as perguntas da entrevista no formato de diálogo aberto com a pesquisadora.

Inicialmente foram coletados dados como idade, profissão, curso em andamento e fase do curso. Posteriormente foram feitas perguntas seguindo um roteiro de entrevista semiestruturada construído pela pesquisadora (Apêndice). Tais perguntas eram relacionadas à prática do território do PET-Saúde/GraduaSUS Serra Catarinense para a formação profissional; entendimento da integralidade da assistência e como o PET-Saúde promove o entendimento de integralidade; as habilidades e competências desenvolvidas a partir da participação no PET-Saúde e se a formação acadêmica propicia o entendimento de ações de promoção de saúde e

prevenção de doenças. Durante a entrevista a pesquisadora realizou anotações pertinentes ao comportamento do acadêmico em seu diário de campo, para a interpretação da análise de dados qualitativos.

Ressalta-se aqui a importância de se estabelecer relação de confiança do entrevistador com o entrevistado. Para tanto, cabe citar Trivinõs (1995), quando destaca a necessidade da entrevista:

> Antes de iniciar a entrevista, o investigador deve estar plenamente convencido da necessidade de desenvolvê-la e no desenrolar dela, utilizar todos os elementos humanos que permitam um clima de simpatia, de confiança, de lealdade, de harmonia entre ele e o entrevistado (Trivinõs,1995, p. 149).

As entrevistas foram gravadas em arquivo de vídeo digital e logo após a sua realização foram transcritas usando o *software* Word® versão 2010. Os registros foram realizados logo após o encerramento da entrevista e fazem parte do *corpus* de dados do estudo. Após cada entrevista a pesquisadora realizou notas em seu diário de campo, a fim de acrescentar percepções da pesquisadora. Assim, avaliar o todo e não somente as partes, contribuiu significativamente para uma análise complexa e completa conferindo rigor científico a esta pesquisa.

No dia seguinte, a pesquisadora ouvia as entrevistas e acompanhava com as transcrições realizadas, destacando-se conteúdos para as próximas entrevistas. Foi efetuado notas de campo e metodológicas para maior compreensão do fenômeno, conforme exemplificação do Quadro 1.

Quadro 1- Representação esquemática de notas de campo desenvolvidas durante a pesquisa.

Nota de campo: sendo a entrevista com a D1 a primeira, senti uma certa euforia e insegurança, que considero ser pela minha inexperiência como entrevistadora. A D1 e eu temos um vínculo forte, o que nos deixou à vontade no decorrer da entrevista, mas senti que fiquei fixada na estrutura da entrevista elaborada anteriormente, podendo ter explorado mais temas. A D1 demonstrou muito carinho pelo PET, e relatou algumas vezes que o projeto a mudou como pessoa e profissional. Também observa que o trabalho interdisciplinar amplia a visão do todo e melhora a capacidade de comunicação. Que na graduação as práticas de promoção de saúde são limitadas, que poderiam ser melhores. Quando questionada sobre a integralidade, referiu ser olhar o paciente como um todo e que isso se aprende na prática e o PET possibilita esse olhar, com o auxílio da equipe interprofissional. Sobre a contribuição do PET na formação relata que sente que o perfil humanista ficou mais desenvolvido em relação aos colegas que não participam do projeto. Que o conhecimento do SUS e do território foram essenciais para seu crescimento pessoal e profissional.
Notas teóricas/ metodológicas: noto que a D1 destacou o crescimento pessoal e humano por meio da participação do projeto. Também noto que o trabalho em equipe interdisciplinar se torna um diferencial no aprendizado acadêmico. Nas próximas entrevistas devo ampliar os temas interdisciplinaridade, perfil humanista, integralidade e explorar melhor as entrevistas.

Fonte: dados da pesquisa (2018).

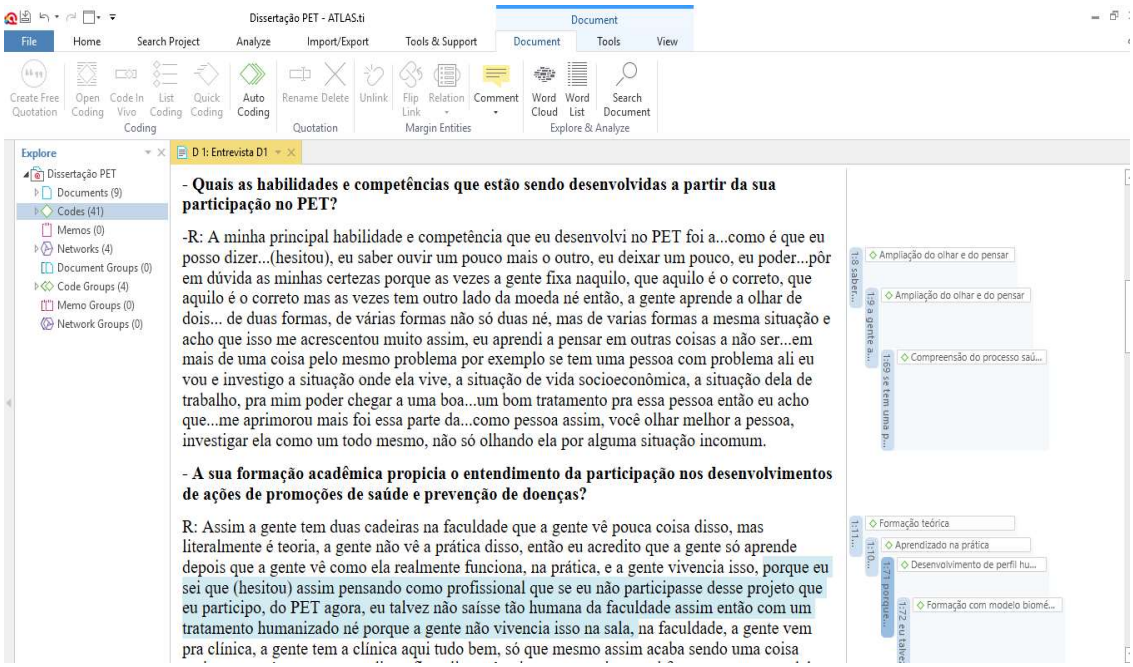
4.5 Análise de Dados

Foi realizada análise de conteúdo dos dados (BARDIN, 2011), utilizando Software Atlas.Ti® versão 8.0. Após cada entrevista, foram analisados os dados transcritos por meio da leitura atenta para a melhor compreensão dos dados de maior valor teórico.

Por se tratar de análise qualitativa, que investiga a complexidade humana em seu aspecto subjetivo, levando em conta a experiência e significação destas, foram analisados os dados de maneira a integrar as evidências, codificando-as a fim de dar consistência ao conteúdo coletado (GIBBS, 2009).

Em cada entrevista foram identificados os conteúdos que foram compilados sistematicamente de maneira que representem a mesma ideia, e assim foram gerados códigos. A construção dos códigos foi baseada em conceitos teóricos e analíticos referentes ao tema. A codificação está exemplificada na Figura 1.

Figura 1- Exemplo de codificação dos dados utilizando Atlas.ti 8.0

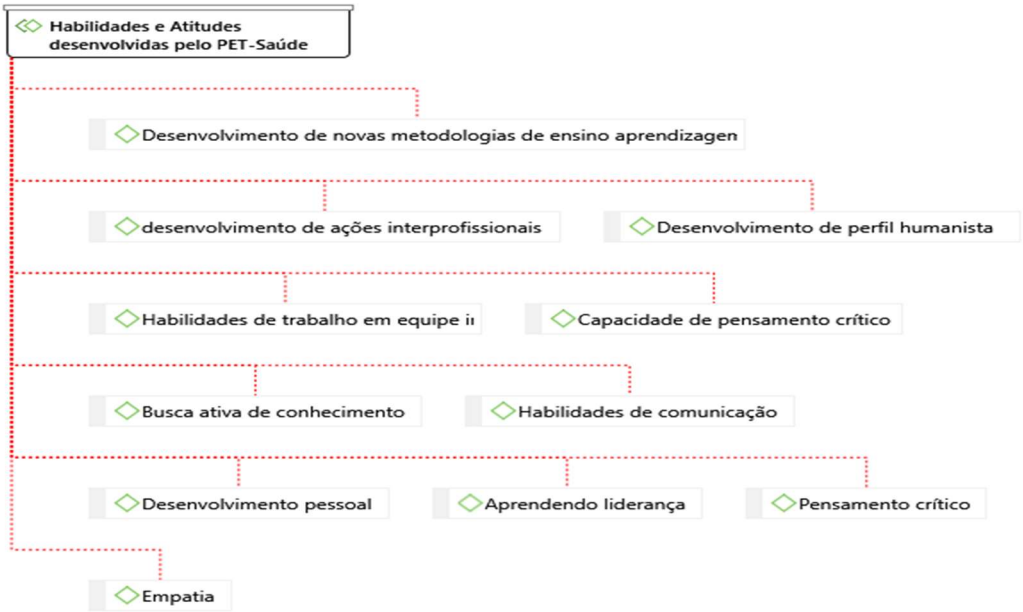


Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Tais códigos agregaram-se formando as categorias por representações, que fazem parte das respostas, que serviram de base para a descrição do fenômeno e da construção teórica do

estudo (GIBBS, 2009; BARDIN, 2011). A exemplificação da formação das categorias é demonstrada na Figura 2.

Figura 2- Exemplificação das categorias no Atlas.ti 8.0.



Fonte: Elaborada pela autora (2018).

Foram eliminados dos trechos transcritos, termos sem conteúdo ou que não obedeciam às normas cultas do Português, portanto os trechos foram transcriados para melhor entendimento, porém foram mantidas a essência dos conteúdos.

A identificação das participantes se deu por códigos com a abreviação de discentes "D", pela ordem das entrevistas e codificação dos conteúdos.

4.6 Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi encaminhada à Plataforma Brasil para avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense, sendo aprovado sob o parecer número 1.854.874 (Anexo).

Todos os aspectos éticos foram respeitados durante o desenvolvimento da pesquisa, respeitando a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

5. RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados na forma de manuscrito científico.

PERCEPÇÃO DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO COM A EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE/GRADUASUS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

RESUMO

A integralidade da atenção propõe práticas em todos os níveis de atenção com qualidade. A formação em saúde necessita estar em consonância com o princípio da integralidade. Para isso surge o Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde/GraduaSUS (PET-Saúde/GraduaSUS), com a intenção de promover espaços de aprendizado voltados à realidade do SUS na atenção básica de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais. **Objetivo:** Compreender se a experiência do PET-Saúde/GraduaSUS auxilia no entendimento da integralidade da atenção em saúde. **Metodologia**: Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, por meio de entrevista, com discentes participantes do PET-Saúde/GraduaSUS Serra Catarinense em Lages/SC, dos cursos de Medicina, Fisioterapia e Biomedicina. Foi realizada análise de conteúdo dos dados obtidos. **Resultados:** A compreensão das discentes sobre a integralidade da assistência aparece como a integração das práticas interdisciplinares com a humanização da assistência. Essas práticas são pouco abordadas na formação acadêmica, bem como promoção de saúde e prevenção de doenças juntamente com a equipe interprofissional. **Conclusão:** A integralidade emerge como eixo transversal nas práticas em saúde, desveladas pela humanização da atenção e pelo trabalho em equipe interprofissional. As experiências proporcionadas pelo PET-Saúde proporcionam o entendimento da integralidade da atenção em saúde.

Palavras-chave: Assistência integral à saúde. Humanização da assistência. Educação em Saúde.

PERCEPCIÓN DE LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN CON LA EXPERIENCIA DEL PET-SAÚDE/GRADUASUS EN LA FORMACIÓN EN SALUD

RESUMEN

La integralidad de la atención propone prácticas en todos los niveles de atención con calidad. La formación en salud necesita estar en consonancia con el principio de la integralidad. Para ello surge el Programa Educación por el Trabajo para la Salud / GraduaSUS (PET-Salud / GraduaSUS), con la intención de promover espacios de aprendizaje dirigidos a la realidad del SUS en la atención básica de acuerdo con las Directrices Curriculares Nacionales. Objetivo: Comprender si la experiencia del PET-Salud / GraduaSUS auxilia en el entendimiento de la integralidad de la asistencia en salud. Metodología: Se trata de una investigación cualitativa descriptiva, por medio de entrevista, con discentes participantes del PET-Salud / GraduaSUS Serra Catarinense en Lages / SC, de los cursos de Medicina, Fisioterapia y Biomedicina. Se realizó un análisis de contenido de los datos obtenidos. Resultados: La comprensión de los discentes sobre la integralidad de la asistencia aparece como la integración de las prácticas interdisciplinares con la humanización de la asistencia. Estas prácticas son poco abordadas en la formación académica, así como promoción de salud y prevención de enfermedades junto con el equipo interprofesional. Conclusión: La integralidad emerge como eje transversal en las prácticas en salud, desveladas por la humanización de la asistencia y por el trabajo en equipo

interprofesional. Las experiencias proporcionadas por el PET-Salud proporcionan el entendimiento de la integralidad de la asistencia en salud.

Palabras clave: Asistencia integral a la salud. Humanización de la asistencia. Educación en Salud.

PERCEPTION OF THE INTEGRALITY OF THE ATTENTION WITH THE EXPERIENCE OF THE PET-SAÚDE/GRADUASUS IN HEALTH FORMATION

SUMMARY

The integrality of care proposes practices at all levels of quality care. Health education needs to be in line with the principle of integrality. For this purpose, the Health Education Program / GraduaSUS (PET-Saúde / GraduaSUS) was created, with the intention of promoting learning spaces focused on the reality of SUS in basic care according to the National Curricular Guidelines. Objective: To understand if the experience of PET-Health / GraduaSUS helps in understanding the integrality of health care. Methodology: This is a descriptive qualitative research, through interviews, with students participating in PET-Saúde / GraduaSUS Serra Catarinense in Lages / SC, of Medicine, Physiotherapy and Biomedicine courses. The data were analyzed by content. Results: The students' understanding of the integrality of care appears as the integration of interdisciplinary practices with the humanization of care. These practices are little touched upon in academic training, as well as health promotion and disease prevention together with the interprofessional team. Conclusion: The integrality emerges as a transversal axis in the health practices, unveiled by the humanization of care and interprofessional teamwork. The experiences provided by PET-Saúde provide the understanding of the integrality of health care.

Keywords: Comprehensive health care. Humanization of care. Health education.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem impulsionando diversos avanços para seu desenvolvimento, como novas políticas institucionais, descentralização da gestão, formulação de políticas públicas e participação social. Isso tem permitido a expansão do acesso da população à saúde, com investimentos em recursos humanos e tecnologia[1].

Os investimentos em qualificação de estudantes de graduação e pós-graduação, na preparação de futuros profissionais da saúde para a realidade do SUS, implica em profundas transformações no âmbito da Saúde Pública e formação em Saúde no Brasil[2].

A formação profissional em saúde tem sido abordada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que buscam novos modos de ensinar a ser profissional e a articular os

processos educativos às realidades das vivências no trabalho[3]. Para isso, as DCN têm seus princípios pautados no estímulo de práticas de estudos independentes, que encoraja o desenvolvimento de habilidades e competências fora do ambiente escolar. Estimula articulação entre teoria e prática, enfatiza os princípios e diretrizes do SUS para formar profissionais capazes de garantir a integralidade e atendimento humanizado da população[4].

Para um novo modelo de atenção à saúde, é necessário um ensino que propicie uma formação centrada na interdisciplinaridade e integralidade, responsabilidades compartilhadas entre o SUS e Instituições de Ensino Superior (IES). Com práticas que desenvolvam a qualidade de vida de usuários e humanização das relações, com condições para aprendizado mútuo e trabalho em equipe, sem o predomínio de uma profissão e sim, criando zonas de fronteiras entre os saberes em saúde[5].

A inserção do acadêmico nos cenários práticos de atuação em saúde possibilita o desenvolvimento de competências e habilidades, que permite o entendimento da integralidade da assistência e a compreensão dessa dimensão para atuar em diferentes situações de contexto do trabalho em saúde[6].

A integralidade da assistência é a percepção do sujeito articulado no seu contexto familiar, meio ambiente e à sociedade a qual interage, o que torna necessário a combinação de ações de saúde, para compreender as condições de vida da população e os fatores responsáveis pelo adoecimento e mortalidade para que sejam minimizados ou erradicados[7].

É necessário orientar as graduações em saúde para a integralidade visando melhoria da qualidade da atenção à saúde da população, pois uma ação uni profissional é limitada para abarcar as necessidades de um indivíduo ou população[8].

A atuação interdisciplinar em saúde pode possibilitar uma alternativa diferenciada à educação, orientada por uma ampla visão dos problemas na área da saúde e pelo entendimento de que o conhecimento interdisciplinar e as ações não se excluem: elas se cruzam[9].

O Programa Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), instituído pela Portaria Interministerial nº 1.802 em 2008[10], traz a perspectiva de inserção dos acadêmicos nos cenários de prática, propondo novos modos de ensinar e aprender, de maneira interdisciplinar e integral[3].

O edital temático PET-Saúde/GraduaSUS, portaria Interministerial nº 1.127 lançado em 2015, tem como finalidade desenvolver ações entre ensino-serviço-comunidade no território para o fortalecimento dos movimentos de mudanças dos cursos de graduação em saúde de acordo com as DCN em aproximação ao SUS, envolvendo seus atores e a comunidade acadêmica. É focado na interdisciplinaridade, humanização do cuidado, integralidade da

assistência e diversificação de cenários de práticas, promovendo o desenvolvimento regional no enfrentamento de problemas de saúde prevalentes[11].

Com isso, a atuação interdisciplinar e o aprendizado da integralidade da atenção pressupõem práticas em diferentes cenários, conhecimento da realidade da vida das pessoas e dos âmbitos do SUS, aperfeiçoamento da capacidade crítica. Assim, desenvolve competências gerais, independente da área de formação, problematiza saberes e práticas vigentes, para a formação habilidades específicas de cada trabalho[8].

Para incentivar as mudanças curriculares nos cursos da saúde, o PET-Saúde/GraduaSUS tem como finalidade de auxiliar e incentivar os acadêmicos na busca de amadurecimento em suas áreas de formação, no fortalecimento do SUS e na ampliação das relações entre ensino-serviço-comunidade. Além disso, incentiva o trabalho em equipe interprofissional, a formação interdisciplinar, aprendizagem significativa pautada no diálogo e colaboração, que desenvolve um futuro profissional humanista e atento às necessidades da população[12, 13].

Com base no que foi exposto, este estudo busca compreender se a experiência no PET-Saúde/GraduaSUS proporciona o entendimento da integralidade da atenção em saúde para formação de profissionais capazes de atuar em diferentes situações de trabalho.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, realizado com nove (09) discentes participantes do Pet-Saúde/GraduaSUS Serra Catarinense escolhidas por conveniência, sendo três acadêmicas do curso de Biomedicina, duas acadêmicas do curso de Medicina e quatro acadêmicas do curso de Fisioterapia.

Foi agendado um encontro individualizado com cada acadêmica, em um local reservado para que cada acadêmica se sentisse à vontade para responder as perguntas da entrevista no formato de diálogo aberto com a pesquisadora.

Foram coletados dados como a idade, profissão, curso em andamento e fase do curso. Posteriormente foram feitas perguntas relacionadas a prática do território do Pet-Saúde/GraduaSUS Serra Catarinense para a formação profissional, entendimento da integralidade da assistência e como o Pet-Saúde promove o entendimento de integralidade; as habilidades e competências desenvolvidas a partir da participação no Pet-Saúde e se a formação acadêmica propicia o entendimento de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças.

Durante a entrevista a pesquisadora realizou anotações pertinentes ao comportamento do acadêmico, para a interpretação da análise de dados qualitativos.

As entrevistas foram gravadas em arquivo de vídeo digital e logo após a sua realização foram transcritas usando o *software* Word® versão 2010. Os registros foram realizados logo após o encerramento da entrevista e fazem parte do *corpus* de dados do estudo.

Foi realizada análise de conteúdo dos dados[15], utilizando *Software* Atlas.Ti® versão 8.0. Após cada entrevista, foram analisados os dados transcritos por meio da leitura atenta para a melhor compreensão dos dados de maior valor teórico.

Em cada entrevista foram identificados os conteúdos que foram compilados sistematicamente de maneira que representem a mesma ideia, e assim foram gerados códigos. A construção dos códigos foi baseada em conceitos teóricos e analíticos referentes ao tema. Tais códigos agregaram-se formando as categorias por representações, que fazem parte das respostas, que serviram de base para a descrição do fenômeno e da construção teórica do estudo[14,15]. A identificação das participantes se deu por códigos com a abreviação de discentes "D", pela ordem das entrevistas e codificação dos conteúdos.

Foram eliminados dos trechos transcritos, termos sem conteúdo ou que não obedeciam às normas cultas do Português, portanto os trechos foram transcriados para melhor entendimento, porém foram mantidas a essência dos conteúdos.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Planalto Catarinense (Parecer nº 1.854.874).

Resultados

As discentes participantes do PET-Saúde GraduaSUS Serra Catarinense tinham idades entre 19 e 31 anos, todas do gênero feminino. Quanto ao perfil das participantes, a discente D4 já possui graduação em Medicina Veterinária e as discentes D5 e D6 participaram de editais anteriores do Pet-Saúde.

Após a fase de análise das entrevistas, o conteúdo obtido foi dividido em 41 códigos que foram agrupados em quatro categorias: Entendimento sobre integralidade da atenção; Experiência Pet-Saúde para a formação profissional; Formação acadêmica e habilidades e atitudes desenvolvidas pelo Pet-Saúde.

Entendimento sobre Integralidade da Atenção

Foi observado que a compreensão das discentes sobre integralidade da atenção é dada pela perspectiva ampliada da realidade, na busca do entendimento do todo. Com isso, há a exclusão do reducionismo das práticas em saúde unidisciplinares. Na perspectiva das discentes, os conceitos de integralidade, interdisciplinaridade e humanização se agregam:

> Eu acho que atendimento integral é ver o paciente como um todo, desde o psicossocial, o lugar que ele mora, entender a epidemiologia do lugar, conhecer as condições de vida, de trabalho, de família (D4).
>
> Eu podendo tratar ele, vendo ele como um todo, se ele não está bem, a gente sabe que aquele negócio não vai ir pra frente então a gente aprende a ver um pouco mais esse lado humano não só "vamos fazer isso por hoje e deu", tem que aprender a escutar (D1).

Além disso, no entendimento das discentes, a integralidade também ocorre no serviço, com ações interprofissionais como matriciamento e contra referência, na intenção de envolver as diferentes disciplinas e níveis de atenção para a resolução de problemas:

> Eu entendo com relação a integralidade, é tu integrar os vários serviços que tem, por exemplo, dentro de uma UBS entende, desde um médico, a integração dele com a equipe, com as ACS, com o dentista, com os enfermeiros, é ter aquela integralidade, é de talvez você mandar um encaminhamento que nem foi discutido hoje, pra uma fisioterapeuta, e essa fisioterapeuta te mandar uma contra referência, dizendo "não ela pode parar de fazer" ou ela teve isso, ou assim, eu acho que isso, eu acho que o meu entendimento é esse (D9).
>
> Seria a multidisciplinariedade, é o médico pedir a minha ajuda, eu pedir ajuda do fisioterapeuta, e assim com a psicologia, serviço social, e todo mundo fazer uma rede em prol do paciente, e não ficar assim, tudo subdividido, fragmentado, e lá na frente, talvez numa reunião de matriciamento a gente junte (D6).

Quando questionadas sobre como o Pet-Saúde propiciou a integralidade da atenção, elas a associaram com as ações de prevenção de doenças, promoção de saúde e educação permanente com os outros profissionais da Atenção Básica. Contudo, essa relação confundiu-se com ações interdisciplinares. Supõem-se dessa forma que, no entendimento das discentes, a integralidade se correlaciona com ações interprofissionais na saúde:

> A gente faz assim, a promoção principalmente, a gente pensa fazendo em grupos. A gente realiza muitas ações em escolas, em grupos específicos de pessoas, pensando em fazer uma promoção com elas integralizando o saber de outras profissões junto com a gente (D2).
>
> As preceptoras sempre vão junto com a gente para as ações nas escolas (D8).

> O pessoal que faz a visita domiciliar, os Agentes de Saúde, eles tinham dúvidas sobre as zoonoses, a gente fez um curso para eles, para eles entenderem o que que acontecia, as doenças que os animais transmitem ou podem transmitir, como fazer territorialização (D8).

Na percepção das discentes, a integralidade não ocorre com frequência devido ao modelo biomédico ainda prevalecer, porém elas observaram que se encontra em processo de construção. O Pet-Saúde propiciou essa mudança de visão com o trabalho em equipe interprofissional, como observado nos trechos a seguir:

> A integralidade é o que pouco acontece, bem pouco acontece, mas é o que deveria, é você pegar uma pessoa e não deixar ela só com o atendimento (D2).

> Assim, não é uma coisa que a gente consegue ver sempre, ás vezes a gente vê que é meio travado ainda o sistema, ainda está naquele modelo biomédico, mas aos poucos eu sinto que esse gelo vai quebrando (D2).

> Eles vêm tentando fazer a integralidade, mesmo porque colocam preceptores de diversas áreas, então é uma tentativa, uma busca da integralidade, de buscar essa visão (D4).

Experiência PET-Saúde para a Formação Profissional

A vivência com a comunidade e com outros profissionais de saúde transformou a concepção das discentes a respeito do processo saúde-doença. A compreensão da natureza humana foi fomentada pela empatia e a humanização do cuidado, com isso possibilitou uma abordagem efetiva para a resolução dos problemas de saúde da população:

> Por exemplo, o atendimento médico você vê que ás vezes que a doença dela não é causada por um algum agente, ou algum causador, pode ser uma situação que ela está vivenciando em casa, pode ser uma situação do cotidiano dela (D2).

> Eu acredito que o ensino-serviço-comunidade nos ajuda a aproximar um pouquinho mais das pessoas, entender um pouquinho melhor o estado geral dela, não só a doença no momento que ela tem, é claro que isso influencia em vários aspectos, mas eu acredito que eu enriqueço como profissional pensando nesse sentido (D2).

> Traz um crescimento profissional, porque quando eu sair daqui eu vou olhar para o meu paciente, para pessoa, como uma pessoa mesmo, não só como o paciente que veio com uma dor no ombro, eu quero tratar ele no geral, porque eu acredito que o meu tratamento vai ser mais eficaz para o paciente (D2).

> Empatia melhora, você tentar ver as coisas pelo ponto de vista das outras pessoas e melhora como ser humano de modo geral, e acho que a partir do momento que eu sou um ser humano melhor, eu vou ser um profissional melhor (D4).

> Para nós, é interessante realmente o exame de sangue apresentar alguma doença, mas a gente tem que pensar que por trás daquela doença tem uma pessoa, que vai ter que passar por algum tratamento, tem uma família que vai precisar auxiliar essa pessoa, tem tudo isso, a gente acaba saindo mais humano (D8).

> Para ser um profissional melhor, para aprender a lidar melhor com todo tipo de pessoa que a gente pode vir a trabalhar, eu acho que é essencial, todo mundo deveria ter essa vivência que a gente tem no PET (D7).

Com a participação no Pet-Saúde, as discentes ampliaram o olhar sobre a realidade da saúde pública, das práticas em saúde e da formação profissional. É possível observar nos relatos, que o conhecimento do SUS na realidade do território revelou diferenças que a graduação não manifestou:

> Eu acho que a partir do momento em que ele começa a te mostrar a realidade do que é realmente, ele tira aquela fantasia do que é a faculdade em si, do que a faculdade te mostra D9.

> Porque nem sempre é fácil, a gente sabe que saúde pública não é fácil, assim, primeiro que por recursos, e tempo, porque um profissional dentro de uma Unidade de Saúde tem que fazer muita coisa, e fica sobrecarregado, o enfermeiro lá fica sobrecarregado, tem vacina, tem teste rápido e é muita coisa para uma pessoa (D1).

> Tem que se cobrar mais como profissional, as atitudes como médico mesmo, que isso levaria para vida né, porque o SUS está presente em todos os lugares, as pessoas esquecem, acham que o SUS é só a Unidade de Saúde, mas o SUS está na cirurgia, o SUS até...tem um preceptor que fala, o SUS está na água que a gente bebe, em todo sistema de saúde, e a gente acha que é só Unidade então é ver isso e parar de ter um julgamento sem conhecimento, a gente conhece mais o SUS e eu acho isso bom (D4).

Quando questionadas sobre como a experiência de atuação no serviço-ensino-comunidade contribuiu para a formação profissional, elas afirmaram que o Pet-Saúde as prepararam para a realidade da atuação profissional no SUS. A vivência no território as fizeram ampliar o conhecimento científico, conhecer os programas de saúde e almejar futuramente trabalhar no SUS e, com isso, mudar realidades:

> Ela mostra a realidade, do que é, do que precisa ser trabalhado, tem muitas coisas que precisam ser mudadas e que às vezes a gente acha que está tudo certo e não está (D9).

> Eu acho que é o foco, pega ensino, serviço e comunidade, então você já vê a questão que você tem que mudar os profissionais, você já aponta um problema, e talvez ele traz tanto esse lado pessoal nosso, que a gente cresce como profissional (D5).

> Eu acho que é enriquecedor, conhecer novas realidades, de ter a possibilidade de conhecer os programas em uma Unidade de Saúde de maneira interdisciplinar e multidisciplinar, não que isso aconteça, mas saber pelo menos qual seria a forma correta que isso deveria acontecer (D4).

> Conhecimento sobre epidemiologia, também compreende mais sobre o assunto em si, o que são as doenças, as infecções sexualmente transmissíveis, então eu vejo que a gente adquiriu conhecimento especifico das doenças e também da atenção básica, como ela funciona, preparando a gente para o estágio (D3).

> Eu vejo assim, eu gosto de SUS, eu pretendo trabalhar com saúde pública, então eu sou bem apaixonada por essa área, que é uma das melhores possibilidades de se trabalhar o psicossocial, de mudar a realidade (D2).

As discentes também relataram que a participação no Pet-Saúde possibilitou o aprendizado e a realização de ações de prevenção de doenças e promoção de saúde juntamente com a equipe de saúde, e que essas práticas são pouco abordadas na IES. Essa vivência propiciou o entendimento dos níveis de atenção em saúde, ampliou o conhecimento de assuntos que são abordados durante as ações e são novas formas de disseminar o conhecimento:

> Eu acredito como pessoa que quando a gente faz em grupo essas promoções a gente consegue alcançar um maior número de pessoas (D2).
>
> Essa promoção é boa para isso, porque você coloca na cabeça, planta uma sementinha na cabeça das pessoas que elas têm que se cuidar, não como prevenir, mas para o bem de si mesma, promover a saúde dela, não prevenir (D2).
>
> Mesmo assim ele não consegue internalizar aquilo então eu acho que promover a saúde é você dar possibilidade a pessoa fazer a diferença na vida dela, com conhecimento, internalizar o conhecimento e usar aquilo no dia-a-dia, não para tratar tal doença, não, mas sim para promover o bem-estar dela e evitar, ou até melhorar a condição de doença, mas principalmente até evitar as condições de doença (D4).
>
> O nosso grupo PET faz ações de promoção de saúde, porque nós vamos só em quatro acadêmicas e mais uma tutora, tem as preceptoras, se a gente ficar atendendo um paciente por um, vamos ter resultado? Sim, mas vai ser muito pequeno, e quando você trabalha em grupo promovendo a saúde, você consegue disseminar o conhecimento muito mais do que um por um (D5).
>
> A gente tenta levar muito o PET para as escolas, para gente inserir mesmo o biomédico, na parte de patologia, de lavar as mãos, sobre bactérias e tudo mais, que as crianças não sabem o que é isso e fascina elas, e acaba sendo mais fácil de trabalhar a sexualidade, que entra nisso também por causa das doenças (D6).
>
> Até mesmo porque a prevenção é o que a gente vê mais, para prevenir é o que a gente mais faz. A prevenção, apesar de a gente não ver também tanto isso na faculdade, mas a prevenção a gente faz mais, a promoção, às vezes (D2).
>
> A gente visitou todas as escolas do município, trabalhando sobre IST, sobre uso abusivo de medicamentos, e também sobre doenças como o Tracoma, e também de protozoários essas coisas (D7).

Formação Acadêmica

Quando questionadas sobre a formação acadêmica voltada para a promoção de saúde e prevenção de doenças na IES, elas relataram que estas práticas são pouco abordadas durante a graduação nos diferentes cursos. Apesar de estarem previsto na matriz curricular, aprendem somente na teoria e que no Pet-Saúde esse aprendizado ocorreu na prática:

> De qualquer forma, do papel do fisioterapeuta como promotor de saúde a gente não tem assim...vindo de um fisioterapeuta, de você entender qual que é teu papel, na hora de falar sobre uma IST, de falar sobre sei lá... até sobre postura, na hora de prevenir um problema na coluna, de se abaixar... eu acho que a gente tem pouco assim, são

> poucos os professores que tocam nesse assunto, geralmente eu acho que a gente fica muito tempo na faculdade aprendendo técnica, técnica pra melhorar isso, pra melhorar aquilo, não que não seja importante, é muito importante, mas acho que falta um pouquinho assim isso (D1).
>
> A gente tem na grade em educação em saúde, a gente acaba tendo bastante essa questão de promoção de saúde e desenvolver dinâmicas, mas a gente realiza elas em sala de aula, com nós acadêmicos. Depois a gente passa pelos estágios, e nos estágios a gente tem que desenvolver grupos, mas... é tudo tão corrido e você não tem a motivação que você tem no PET, você não consegue ter tantas ideias que acaba que você tem que fazer, mas você faz meio que a cinesioterapia sem dar vida para aquelas atividades (D5).
>
> É uma coisa bem vasta assim, pincelado, mais é no projeto que a gente aprende bem em relação a atenção da saúde, no curso em si a gente aprende aquela pincelada, mas é a professora que busca bem trazer a gente para essa realidade, mas no curso é bem teoria (D8).
>
> Os acadêmicos não têm uma base muito boa, eles vão chegar na prática, então fica naquele "ah, eu vou lá fazer só que eu não sei porque que eu estou fazendo" daí quando a gente pode treinar não sabemos o que fazer direito (D6).

As discentes relataram que a formação na IES é generalista. Correlacionaram as práticas de prevenção de doenças e promoção de saúde interprofissionais vivenciadas no Pet-Saúde com o entendimento de humanização do cuidado, que é aprendida na prática com a comunidade e com outros profissionais. Essas práticas são pouco abordadas nas matrizes curriculares dos cursos da saúde, mesmo o curso de Medicina que é baseada no método da Aprendizagem Baseada em Problema (PBL):

> A função da equipe de saúde da família, a multidisciplinariedade, que não é vista, que deveria ser vista, até de acordo com a Diretriz, do MEC e da faculdade, deveria ser visto, mas a gente vai na Unidade de Saúde e não é sabido a função de cada uma da equipe, ou até trabalho em conjunto com eles. Isso para mim está me dando uma nova visão, também nos programas, na equipe de saúde da família, os programas que são trabalhos com ele, até mesmo e-SUS e os outros programas que antes eu não tinha conhecimento (D5).
>
> A gente tem duas cadeiras na faculdade que a gente vê pouca coisa disso, mas literalmente é teoria, a gente não vê a prática disso (D2).
>
> Eu acredito assim que ele vai contribuir muito porque a gente até nem tem isso na faculdade, a gente tem a parte generalista não especifica, não humanizada (D9).
>
> Eu talvez não saísse tão humana da faculdade, então com um tratamento humanizado, porque a gente não vivencia isso na sala, na faculdade, a gente vem pra clínica, a gente tem a clínica aqui tudo bem, só que mesmo assim acaba sendo assim, fixa ali, você vai pegar o paciente vai fazer o tratamento dele e a conduta e o prognóstico, mas você não para e não pensa "tá mas como que eu vou chegar a isso, de que forma eu vou chegar nisso", é uma coisa assim muito...muito sistematizada, não é uma coisa que você pode mudar no decorrer (D2).

> Nem todo professor eu acho, que está lá dentro, consegue passar isso para gente, então, eu acho que eu sabendo essas...eu conhecendo a minha Diretriz e o PPC do meu curso, eu consigo ver que há falhas (D9).
>
> Porque eu acho que durante a faculdade, apensar de os professores tentarem... muitos deles tentam, a gente não tem essa integração com enfermeiro, com médico, com técnico mesmo, com odontólogo, então a gente não tem muito definido o papel de cada um (D1).
>
> Ainda não sei como funciona, porque ainda não...nós ainda não tivemos ainda, acredito que vamos ter ainda essa aula de como funciona certinho, porque deveria ser mais trabalhado na Instituição. A gente teve uma conferência ano passado, mas conferencia é algo muito vago, é uma hora que um professor vai lá e explica, ficou muito vago, a gente deveria ver no dia-a-dia da Unidade de Saúde. Quando a gente vai na Unidade de Saúde, visto que a gente está desde o primeiro ano frequentando pelo menos duas vezes na semana a Unidade de Saúde (D4).
>
> Contribuiu sim, eu acho, principalmente da visão psicológica, que a gente ainda trabalha no biomédico e eu particularmente acho que as pessoas são bem mais que a biologia (D4).
>
> Eu vejo que a nossa universidade ela não trabalha isso, a gente não tem ação de cidadania, a gente não trabalha junto com os outros cursos, não vejo isso, que tem bastante nas outras universidades, é isso que eu sinto falta, que se a gente não tivesse no projeto não teria esse conhecimento (D3).

As discentes criticaram a metodologia de ensino aplicada atualmente nos cursos de saúde, onde as aulas expositivas e teóricas não evidenciam a realidade do contato com a comunidade. A participação das discentes no projeto Sérgio Arouca da Universidade do Vale do Itajaí, promovido pelo Pet-Saúde, mostrou outras formas de promover saúde com a comunidade e sugeriu uma transformação na visão das discentes sobre saúde e cuidado:

> Às vezes alguma metodologia, porque fica sempre "um ano eu vou atender uma fase... vou dar aula para aquela fase e vou dar esse conteúdo desse slide, no outro ano eu vou dar o mesmo slide", eu acho que o professor talvez fique um pouco... fique acomodado naquilo, e todo ano vai passar aquela mesma matéria, aquela mesma disciplina e talvez precise de um pouco mais (D1).
>
> Pouco, ao mesmo tempo que ele te fala assim...saúde coletiva que você tem que promover...ele para ali, ele não te explica como é que você pode promover (D6).
>
> Sim, o acadêmico não precisava realizar técnicas, que o acadêmico ficasse observando, ou que nem a gente fez lá, a gente fez um outro trabalho, um trabalho, uma pintura, uma pescaria, um trabalho que não fosse então destinado à fisioterapia, mas que tivesse o contato com a comunidade, já ia dar um norte bem grande (D2).
>
> Ah não, difícil...bem difícil, ontem mesmo a gente trabalhou na psicologia da saúde, ela trouxe um texto, que era mais focado para enfermagem, como normalmente é. Era um texto mais sobre a psicologia da saúde, sobre saúde da família, e ela perguntou o que que a gente entendeu, falava sobre promoção e prevenção de saúde, algumas coisas assim, mas é muito difícil de ver isso (D7).
>
> Primeiro foi nas visitas domiciliares e conhecimento...conhecendo a atenção básica, a unidade, mais ainda no projeto Sérgio Arouca que eu vejo se tivesse isso na universidade, não fosse uma semana, que fosse dois dias, que fosse um sábado, um

> final de semana, para os alunos terem esse contato com a comunidade, eu acho que isso dá um gás para o acadêmico (D3).

Habilidades e Atitudes desenvolvidas pelo Pet-Saúde

Percebe-se pelos relatos das discentes que a participação no PET-Saúde desenvolve a capacidade de crítica e de busca ativa de conhecimentos quando confrontadas com o desconhecido:

> Quando a gente vai para lá, a gente vê situações que talvez a gente não veja na faculdade. Por exemplo alguma doença, elefantíase, eu vou dar o exemplo que a gente viu lá, eu já ouvi falar, mas eu nunca ia ver na faculdade, é um caso diferente, então me motiva pesquisar, me motiva a ir procurar um pouco mais sobre outras doenças e isso vai abrangendo um pouco mais meu conhecimento nesta questão (D2).
>
> Eu estou vendo novas coisas e novas possibilidades, melhorando assim minha possibilidade de até mesmo de enriquecer como profissional correndo atrás daquele conhecimento (D4).
>
> Eu vejo assim, já nas disciplinas, às vezes tem um assunto em aula que eu já vi por causa do PET. E eu também vejo que hoje eu me dedico mais para os estudos, que eu não tinha tanta dedicação assim. Depois que eu comecei no PET abriu vários horizontes para as várias coisas sabe. De querer fazer mais pesquisas, de ler mais, de ver várias outras coisas, já se preparar mais, também tem a questão do TCC, já me deu um gás parece, para ser mais estudiosa, ser mais dedicada (D3).
>
> A Diretriz e o PPC, que é o Projeto Pedagógico do Curso, estão perfeitos, é lindo, é como a gente... a gente brinca que é o paraíso da Alice sabe, que é tudo lindo tudo muito perfeito, só que a gente vive uma prática diferente (D9).
>
> O PET está enriquecendo e melhorando também a minha possibilidade de crítica, porque se a gente não sabe, a gente não percebe que está deixando de aprender (D4).
>
> Eu acredito que não deveria ser assim, deveria ser como é a nossa visão do PET. Em uma visita domiciliar, perguntar, ver a família, a situação da família, encaminhar, ter uma conversa com as pessoas, deveria ser mais amplo (D8).

No relato das discentes é entendido que a participação no Pet-Saúde desenvolve o perfil profissional humanista e que essa realidade não é vivenciada na faculdade. Cabe ressaltar que as discentes D5 e D6 já participaram de outras versões do Pet-Saúde. A D4 é discente de Medicina que utiliza o método PBL de ensino, onde prevê a atuação dos acadêmicos desde o início da graduação nas UBS. As outras acadêmicas ainda não vivenciaram os estágios curriculares obrigatórios. Portanto, é possível perceber que durante a graduação, as acadêmicas não têm contato com a comunidade e isso interfere no desenvolvimento do perfil humanista:

> Porque eu sei que, assim, pensando como profissional, que se eu não participasse desse projeto que eu participo, do PET, eu talvez não saísse tão humana da faculdade,

> assim, com um tratamento humanizado, porque a gente não vivencia isso na sala, na faculdade (D2).
>
> Essa habilidade de ouvir o paciente, que eu acho que é bem importante, de saber o que interpretar, o que ele está dizendo. Porque não adianta o paciente ficar falando, falando e depois você não sabe o que responder. E mesmo a gente tendo aula de psicologia, a gente tendo aula prática de como fazer uma técnica ou outra, eu acho que essa prática de você entender o que o paciente está falando, e de alguma forma tentar ajudar, a gente só consegue na prática mesmo (D2).
>
> Com um paciente de verdade, não tem uma simulação dentro da faculdade que tu vais fazer, que tu vais entender a ajudar o paciente de alguma forma, essa prática, a parte de atender o paciente como uma pessoa de verdade (D1).
>
> Porque a gente acaba vivendo só no nosso "mundinho" e focado naquilo e ponto final, e acho que o fator principal é o lado humano mesmo (D5).
>
> Porque o trabalho que a gente faz é muito bonito para comunidade e nos engrandece muito. Nos traz muitos valores que às vezes com a pratica do dia-a-dia, a gente acaba deixando despercebido e quietinho, e ele tem que estar vivo sempre (D5).
>
> Ele me mostra que eu não preciso estar focada só no exame, eu posso pensar na realidade de onde meu paciente vem, para ver quais as consequências de ele estar doente (D6).
>
> Os problemas decorrem bem mais do emocional do que só biológico, eu acho que está tudo conectado, e a Medicina deixa isso de lado, mesmo a gente sendo o PBL, e a problematização, eu acho que é uma área pouco explorada ainda no curso de medicina, o perfil psicossocial, que para mim é um dos mais relevantes (D4).

Conforme relatado pelas discentes, a possibilidade de interagir com a equipe interprofissional e vivenciar o trabalho como as reuniões de equipe nas UBS no planejamento de ações, permitiu o desenvolvimento de liderança, comunicação e do entendimento das relações humanas:

> Com certeza, ele trabalha na questão de que tu tens que integrar, tu tens que participar, tu tens que fazer reuniões de equipe, tu tens que trazer um caso e comentar o que cada um pode fazer para melhorar aquilo, entende, e eu acho que isso tem tudo a ver com o PET (D9).
>
> Essa capacidade de aprender a lidar com problemas com os colegas e com diversidades que você tem dentro do trabalho, de uma Unidade de Saúde, na saúde pública. De às vezes você falar, pedir para um colega fazer uma coisa e naquela hora ele não pode, ou você querer fazer muito uma coisa naquela hora, mas sempre ter alguém ali te privando e dizendo que isso não dá, porque falta isso falta aquilo, e as vezes você vai muito animado fazer alguma coisa e na hora não dá, e eu acho que a gente vai aprendendo a lidar com isso tentando contornar e de qualquer forma ajudar as pessoas, porque as vezes a gente quer fazer uma ação e "ah porque não vai adiantar porque vai dar pouca gente", mas mesmo que dê pouca gente, você ajudando uma eu acho que já valeu a pena né, eu acho que isso também têm contribuído bastante para gente (D1).
>
> Aprender a trabalhar em grupo, a conviver com opiniões diferentes, com profissionais as que vezes não estão tão interessados em promover realmente a saúde e em desempenhar o seu melhor (D5).

> Eu acho que habilidade de falar em público, que eu me sinto bem travada, então eu acho que estou desenvolvendo. De discussão em equipe, acho que também melhora bastante porque tudo é muito discutido, é planejado, é argumentado, argumentação acho que melhora também (D4).
>
> Acho que a principal delas é trabalhar relações humanas, saber trabalhar em equipe, saber entender o outro, melhorar o convívio, ouvir, aceitar a opinião do outro (D3).

É possível perceber pelos relatos das discentes, que as vivências proporcionadas pelo Pet-Saúde revelaram a realidade do SUS, contudo a formação acadêmica não expõe essa realidade.

Discussão

A integralidade da assistência origina diferentes significados conforme o contexto que se apresenta. A complexidade de definição gera concepções diversas, porém os entendimentos convergem na busca de humanização da assistência, com práticas interdisciplinares pautadas no diálogo e na articulação das ações, com o intuito de ofertar saúde de qualidade com resolutividade[17, 18]. No entendimento das discentes, a integralidade ocorre no cuidado humanizado, na busca do entendimento do todo. Compreendem que as práticas interprofissionais e nos diferentes níveis de atenção predispõe a efetividade na resolução de problemas em saúde.

As práticas profissionais que visam a abrangência das necessidades do indivíduo para garantir saúde, partem do princípio individual na busca da integralidade[19]. A construção de práticas humanizadas em saúde, requer que o trabalhador tenha sensibilidade e afetividade como qualidades humanas inerentes ao conhecimento teórico na garantia de assistência integral ao indivíduo[20]. A relação profissional-paciente baseada no equilíbrio entre conhecimento científico e formação humanística, possibilita o entendimento do processo saúde-doença e com isso, garante intervenções eficazes para a solução de problemas[18,19]. A vivência no Pet-Saúde possibilitou a compreensão da natureza humana e fomentou a empatia e a humanização da assistência. A experiência na realidade da saúde pública e nas diferentes ações interprofissionais revelou que a formação acadêmica não as prepara para a atuação eficaz em todos os níveis de atenção e também não aborda a humanização da assistência. Com isso, a formação acadêmica para a integralidade nem sempre ocorre.

A experiência da prática em território com a equipe interprofissional, desenvolve o aprendizado da complexidade da natureza humana e das situações de trabalho onde os saberes

e práticas se articulam e ampliam as interfaces para a assistência à saúde dos indivíduos[21]. A união e comunicação das diferentes disciplinas transformou o olhar fragmentado[22] do modelo biomédico aprendido na formação, e com isso, o entendimento de que a interdisciplinaridade produz práticas de assistência significativas[23]. Os resultados mostram que a formação ainda converge para o modelo biomédico e que a inserção no território do SUS com os preceptores, auxiliou na ampliação da visão interdisciplinar. Mesmo estruturas curriculares pautadas na inserção precoce dos acadêmicos como no caso da Medicina, o trabalho interprofissional ainda é pouco vivenciado, e que reforça o modelo biomédico de ensino, medicalização da saúde e tratamentos pouco resolutivos.

A possibilidade de trabalhar em equipe interprofissional aproxima os acadêmicos da realidade do trabalho em saúde pública. O enfrentamento de situações reais na formação acadêmica, prepara o futuro profissional para interagir com os outros profissionais, reconhecendo os limites, a interdependência e a autonomia de cada um[13]. Essas características convergem para o entendimento da integralidade[19]. A formação acadêmica ainda não contempla a interdisciplinaridade como objeto de aprendizado, assim o trabalho em saúde pública permanece desarticulado, com profissionais que apresentam dificuldades no trabalho em equipe.

A vivência das discentes no Pet-Saúde oportunizou a prática de ações de prevenção e promoção de saúde de acordo com as necessidades do território. Essas práticas são pouco abordadas durante a graduação, que enfatiza o tecnicismo nas profissões. Dessa forma, o profissional tem dificuldades em empregar outras metodologias para abordar a saúde. O conhecimento das necessidades dos sujeitos amplia o reconhecimento das diferentes abordagens em saúde[19], sendo a integralidade entendida como a articulação de ações preventivas e curativas[4].

O Pet-Saúde propicia a aplicação da teoria na prática para a construção do conhecimento, estimula a troca de saberes e práticas para além da teoria acadêmica e contextualiza o aprendizado[13]. Para tanto, a articulação entre ensino-serviço-comunidade deve oferecer espaços de diálogo e desenvolvimento de metodologias pedagógicas inovadoras e significativas para o processo de aprendizagem[24]. Contudo, o modelo de formação acadêmica ainda se encontra desvinculado dessa realidade, que evidencia a necessidade de mudanças nos modelos de aprendizado na formação em saúde, com metodologias que envolvam docentes e discentes na realidade do SUS, com abordagens interdisciplinares de ensino e problematização de casos reais encontrados na vivência do território com os demais trabalhadores do serviço.

Nesta perspectiva, o Pet-Saúde como política indutora de reorientação da educação profissional em saúde, apresenta uma proposta de modelo inovador para a formação de profissionais atentos as necessidades da população e capacitados a trabalhar em equipe interprofissional[23, 25]. Entretanto, é necessário integrar as IES com os serviços de saúde, que são um cenário rico para a produção de conhecimentos e novas práticas pedagógicas[24]. Para isso, se faz necessário que os docentes vinculem as atividades pedagógicas às necessidades de saúde do território, com metodologias que motivem o aprendizado significativo e que apontem as correlações entre os saberes[5, 26]. O papel do docente na busca por novos modos de ensinar sobre saúde é fundamental. O conhecimento e aplicação de metodologias de ensino que estimulem a busca ativa de informações e a interação do professor-profissional com os demais trabalhadores do SUS e comunidade, instiga o discente. Para que isso ocorra, se faz necessário que as matrizes curriculares das IES propiciem essa experiência e que o professor conheça o território e se proponha a interagir com a equipe interprofissional nos serviços de saúde.

A participação das acadêmicas no Pet-Saúde desenvolveu habilidades e competências preconizados pelas DCN, como a atenção à saúde, liderança, comunicação, trabalho em equipe, busca ativa por conhecimento científico e compreensão da natureza humana. A vivência no território do SUS, preconizada pela articulação ensino-serviço-comunidade[4], favorece o entendimento acerca do processo saúde-doença. As habilidades e competências desenvolvidas pelo Pet-Saúde [27] estimulam a busca de soluções para o enfrentamento dos problemas de saúde prevalentes por meio da visão generalista, de modo a contemplar a integralidade da assistência[28]. O processo formativo voltado para as necessidades do SUS baseado na troca de saberes entre as profissões, tem potencial transformador e possibilita engajamento nas mudanças curriculares, que podem incluir disciplinas integrativas voltadas a interprofissionalidade, problematização de experiências encontradas no território e o envolvimento dos profissionais com educação permanente.

Para que a integralidade esteja no cotidiano dos serviços de saúde, é necessário reorientar a formação dos profissionais com perfil humanista, que entendam como trabalhar em equipe interprofissional e interdisciplinar e que consigam dialogar e articular novas soluções para os problemas de saúde[19,28].

Conclusão

A vivência no Pet-Saúde/GraduaSUS permitiu que as acadêmicas compreendessem os sentidos da integralidade da assistência, com o desenvolvimento de perfil humanista e a prática de atividades interdisciplinares em equipe interprofissional.

O desenvolvimento de habilidades e competências possibilitadas pela vivência no Pet-Saúde/GraduaSUS estão em conformidade com as DCN. A formação acadêmica voltada aos princípios do SUS permite aos futuros profissionais atuarem em todos os níveis de atenção, de forma crítica e reflexiva, de modo a contemplarem a interdisciplinaridade.

A desenvolvimento do perfil humanista ocorreu com o trabalho em equipe interprofissional, por meio da relação direta com a comunidade, quando confrontadas com a realidade do serviço. Contudo, no processo de formação acadêmica esse tema é explorado de maneira insuficiente. Ter a integralidade da atenção como eixo formador em saúde parece ser uma abordagem indispensável para promover saúde centrada no paciente e não na doença.

Com modelo de formação proposto pelo Pet-Saúde, depreende-se que explorar a compreensão do processo saúde-doença, habilita os acadêmicos a trabalharem na realidade do SUS em conformidade com as DCN. O Pet-Saúde como política indutora de reorientação da formação em saúde, revela-se como modelo de ensino das práticas em saúde para contemplar a integralidade da assistência em saúde.

Referências

1 Paim J, et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**. 2011; 377, (9779): 1778-1797. Acessado em 12 out. 2017. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673611600548.

2 Furlanetto DLC, Pinho DLM, Parreira CMSF. Re-orientation of human resources for health: a great challenge for the Brazilian National Health System. **Public Health**. 2015; 129(9): 1166-1171. Acessado em 12 out. 2017. Disponível em: http://www.publichealthjrnl.com/article/S0033-3506(15)00263-2/abstract.

3 Santos CG dos, et al. Formação em saúde e produção de vínculo: uma experiência PET-Saúde na rede de Niterói, RJ, Brasil. **Interface (Botucatu).** 2015; 19: 985-993. Acessado em 12 out. 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/icse/2015.v19suppl1/985-993/pt/

4 Brasil**.** Parecer CNES/CES 1133/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Diário Oficial da União**, Seção 1E, p. 131, Brasília, 2001.

5 Garcia MAA, et al. Interdisciplinaridade e integralidade no ensino em saúde. **Revista de Ciências Médicas**. 2012; 15(6): 473-485. Acessado em 12 out. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000300378

6 Benito GAV, et al. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 2012; 65 (1):172-178. Acessado em 12 out. 2017. Disponível em: http://www.redalyc.org/html/2670/267022810025/

7 Machado MFAS, et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva.** 2007; 12(2): 335-342. Acessado em 12 out. 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232007000200009&script=sci_arttext&tlng=

8 Brasil. Ministério da Saúde. **AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

9 Bispo EPF, Tavares CHF, Tomaz JMT. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface (Botucatu).** 2014; 18(49): 337-350. Acessado em 12 out. 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130158.pdf

10 Brasil. Portaria Interministerial nº 1.802. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde-PET-Saúde. **Diário Oficial União**, de 26 de agosto de 2008.

11 Brasil. Portaria Interministerial nº 1.127/MS/MEC. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/GraduaSUS. **Diário Oficial da União**, nº 186, de 6 de agosto de 2015.

12 Batista SHSS, Jansen B, Assis, EQ, Senna MIB, Cury GC. Education in Health: reflections from the Pro-Health and PET-Health Programs. **Interface (Botucatu)**. 2015;19 Supl:743-52. Acessado em 12 out. 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1414-32832015000500743&script=sci_arttext&tlng=en

13 Madruga LMS, Ribeiro KSQS, Freitas CHM, Pérez IAB, Pessoa TRRF, Brito GEG. The PET-Family Health and the education of health professionals: students'perspectives. **Interface (Botucatu)**. 2015; 19 Supl 1:805-16. Acessado em 12 out. 2017. Disponível em: http://go.galegroup.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA452158648&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=fulltext&issn=14143283&p=AONE&sw=w&authCount=1&isAnonymousEntry=true

14 Minayo MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4 ed. São Paulo; Rio de janeiro: Hucitec-Abrasco. 2008.

15 Bardin, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

16 Gibbs, G. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

17 Silva MVS da, Miranda GBN, Andrade MA. Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. **Interface (Botucatu)**. 2017; 62(21): 589-599. Acessado em 15 dez. 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/icse/2017.v21n62/589-599/pt/

18 Goulart BNG de, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva.** 2010; 15(1):255-268. Acessado em 15 dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000100031&script=sci_abstract&tlng=pt

19 Mattos, RA. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro, R, Mattos RA. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006; p. 49-68.

20 Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** 2005; 13(1):105-11. Acessado em 15 dez. 2017. Disponível em: http://www.redalyc.org/html/2814/281421842017/

21 Scherer MDA, Pires DEP, Jean R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2013;18(11): 3203-3212. Acessado em 15 dez. 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232013001900011&script=sci_arttext&tlng=en

22 Morin. E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 8ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003, 128p.

23 Cyrino EG, et al. Educação interprofissional no Brasil: construindo redes formativas de educação e trabalho em saúde. **Interface (Botucatu. Online)**, 2016; 20(56): 9-12. Acessado em 17 dez. 2017. Disponível em: http://go.galegroup.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA442535722&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=fulltext&issn=14143283&p=AONE&sw=w&authCount=1&isAnonymousEntry=true

24 Fonsêca GS, Junqueira SR, Zilbovicius C, Araujo ME. Education through work: reorienting healthcare professionals' education. **Interface (Botucatu)**. 2014; 18 (50): 571-583. Acessado em 17 dez. 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000300571

25 Camara AMCS, Grosseman S, Pinho DLM. Interprofessional education in the PET-Health Program: perception of tutors. **Interface (Botucatu)**. 2015; 19 Supl 1: 817-29. Acessado em 17 dez. 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500817

26 Leal JAL, Melo CMM, Veloso RBP, Juliano IA. New reorientation spaces for healthcare education: students' experiences. **Interface (Botucatu)**. 2015; 19(53):361-71. Acessado em 17 dez. 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1414-32832015000300361&script=sci_arttext&tlng=es

27 Brasil. Resolução CNE/CES 4/2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, p. 11, 2002.

28 Araújo D, Gomes de Miranda MC, Brasil SL. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**. 2014; 31: 20-31. Acessado em 17 dez. 2017. Disponível em: http://carvasan.jpg.medicina.ufg.br/up/148/o/FORMACAO_DE_PROFISSIONAIS_DE_SAUDE_NA_PERSPECTIVA_DA_INTEGRALIDADE.pdf

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integralidade emerge como eixo transversal nas práticas em saúde, desveladas pela humanização da assistência e pelo trabalho em equipe interprofissional. Com isso, a interdisciplinaridade e a integralidade ampliam a compreensão do profissional acerca dos saberes em saúde.

As habilidades desenvolvidas pela participação no PET-Saúde favoreceram a formação das discentes no contexto das DCN, e conforme os relatos, durante a graduação esses temas são pouco vivenciados. Como resultado disso, algumas sugestões quanto a alterações nas ementas de disciplinas a partir da experiência no PET-Saúde foram sugeridas aos coordenadores dos cursos. Essas sugestões foram discutidas com o colegiado e adequadas à realidade dos cursos.

Ao acompanharmos a trajetória do PET-Saúde, observa-se o quão transformador é essa experiência, tanto para a formação profissional das discentes quanto para os serviços que apoiaram este projeto. Certamente, essa experiência tem potencial de quebrar paradigmas referentes as formas de pensar e ensinar saúde.

Pensar na formação em saúde, no desenvolvimento pessoal e profissional dos participantes, é oferecer qualidade de atendimento aos usuários do SUS, com isso, diminuir as desigualdades enfrentadas nos serviços, com isso, auxiliar no fortalecimento do SUS.

Como dificuldade para elaboração da pesquisa, observei que as entrevistas em vídeo digital, pode ter causado estranhamento para as participantes, com isso as gravações poderiam ser somente em áudio.

Como sugestão para novas pesquisas, penso que seria interessante compreender como as preceptoras que participam do PET-Saúde percebem-se enquanto instrumento de conhecimento para as discentes, pois são seus exemplos que fazem a diferença para as futuras profissionais. Tiveram que mudar de atitudes enquanto estão com as discentes? Buscaram novos conhecimentos para embasar seus trabalhos? Desenvolveram novas habilidades pessoais e interpessoais para esse novo papel?

REFERÊNCIAS GERAIS

ABRAHAO, A. L.; et al. A pesquisa como dispositivo para o exercício no PET-Saúde UFF/FMS Niterói. **Revista Brasileira de Educação Médica.** Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 435-440, set. 2011.

ABRAHAO, A. L; MERHY, E. El. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface (Botucatu),** v. 18, n. 49, p. 313-324, jun. 2014.

ALMEIDA, M. de L. de; PERES, A. M. Conhecimentos, habilidades e atitudes sobre a gestão dos formados de enfermagem de uma universidade pública brasileira. **Investigación y Educación en Enfermaría**, v. 30, n. 1, p. 66-76, 2012.

ARAÚJO, D.; GOMES de MIRANDA, M. C.; BRASIL, S.L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.31, p. 20-31, 2014.

AROUCA, A. S. S. O dilema preventivista. **Contribuição para a compreensão da medicina preventiva [tese].** Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1975. São Paulo: Editora UNESP; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATISTA, S. H. S. S., JANSEN, B., ASSIS, E. Q., SENNA, M. I. B., CURY, G.C. Education in Health: reflections from the Pro-Health and PET-Health Programs. **Interface (Botucatu)**, v.19 Supl 1, p. 743-52, 2015

BENITO, G. A. V.; et al. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v. 65, n. 1, p. 172-178, fev. 2012 .

BISPO, E. P. de F; TAVARES, C. H. F; TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 49, p. 337-350, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Parecer CNES/CES 1133/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Diário Oficial da União**, Seção 1E, p. 131, 2001.

_____. Resolução CNE/CES 4/2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, p. 11, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Resolução CNE/CES 4/2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, p. 11, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.127/MS/MEC, de 6 de agosto de 2015, Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/GraduaSUS. **Diário Oficial da União**, nº 186, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde-PET-Saúde. **Diário Oficial União**, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde/Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 610. Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas/ Promed, de 26 de março de 2002. **Diário Oficial da União**. Brasília-DF, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Departamento de Atenção Básica. – Brasília; Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Telessaúde para a Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Telerregulação de Teleconsultorias** / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080 Lei Orgânica da Saúde. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 20 set. 1990.

BREHMER, L. C. F; RAMOS. F. R. S. O modelo de atenção à saúde na formação em enfermagem: experiências e percepções. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 56, 2016.

CASATE. J. C., CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** v. 13, n. 1, p. 105-11, 2005.

CAMARA, A. M. C. S., GROSSEMAN, S., PINHO, D. L. M. Interprofessional education in the PET-Health Program: perception of tutors. **Interface (Botucatu)**, v. 19, Supl 1, p. 817-29, 2015.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1400-10, 2004.

CECCIM, R, B; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CYRINO. E. G., et al. Educação interprofissional no Brasil: construindo redes formativas de educação e trabalho em saúde. **Interface (Botucatu),** v. 20, n.56, p. 9-12, 2016.

DA SILVA, R. O. B.; et al. Programa PET-Saúde: trajetória 2009-2010, na Universidade de Brasília. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 678-683, 2012.

DA SILVA VARELA, D. S. et al. Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação de Profissionais para o SUS. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 39-43, 2016.

DE ALMEIDA, M. J.; et al. Implantação das diretrizes curriculares nacionais na graduação em medicina no Paraná. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 2, p. 156-165, 2007.

DE CARVALHO, Y. M; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S., et al. **Tratado da Saúde Coletiva.** São Paulo: Hucitec, p. 149-82, 2006.

DE MATTOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 1, p. 771-780, 2009.

DE OLIVEIRA RODRIGUESI, A. Á. A. et al. Processo de interação ensino, serviço e comunidade: a experiência de um PET-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1 Supl 2, p. 184-192, 2012.

DE SOUZA SANTOS, D., et al. Programa de educação pelo trabalho para saúde: experiência de transformação do ensino e prática de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 6, p. 1431-1436, 2013.

DONNANGELO, M. C. F; PEREIRA, L. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, Duas Cidades, 1976, p, 30-33.

DOS SANTOS, N. R. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, 2013.

ESCOREL, S. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

FADEL, C. B.; et al. O impacto da extensão universitária sobre a formação acadêmica em Odontologia. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 937-946, 2013.

FEUERWERKER. L. C. M. Além do discurso da mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Editora Hucitec/Londrina: Rede Unida/ Rio de Janeiro: **Associação Brasileira de Educação Médica**, 2002.

FEUERWERKER, L. C. M; CECÍLIO, L. C. de O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 965-972, 2007.

FERNANDES, J. D., et al. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do sistema único de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 82-89, 2013.

FERREIRA, R. C; et al. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 207-15, 2010.

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

FERIOTTI, Maria de Lourdes. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. **Vínculo**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 179-190, 2009 .

FONSÊCA, G. S., et al. Education through work: reorienting healthcare professionals' education. **Interface (Botucatu)**, v. 18, n. 50, p. 571-583, 2014.

FRANCO, R. S.; et al. O conceito de competência: uma análise do discurso docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 2, p. 173-181, 2014.

FURLANETTO, D. L. C.; PINHO, D. L. M.; PARREIRA, C. M. S. F. Re-orientation of human resources for health: a great challenge for the Brazilian National Health System. **Public Health**, v. 129, n. 9, p. 1166-1171, 2015.

GARCIA, M. A. A. et al. Interdisciplinaridade e integralidade no ensino em saúde. **Revista de Ciências Médicas**, v. 15, n. 6, 2012.

GIBBS, Graham. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GONZÁLEZ, A. D; ALMEIDA, M. J. de. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciências e saúde coletiva**, v. 15, n. 3, p. 757-62, 2010.

GOULART, B. N. G.; CHIARI, B.M. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 15, n.1, p. 255-268, 2010.

KALICHMAN, A. O; et al. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 8, 2016.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011.

LEAL, J. A. L.; et al. New reorientation spaces for healthcare education: students' experiences. **Interface (Botucatu)**, v. 19, v. 53, p. 361-371, 2015.

LOPES NETO, D.; et al. Aderência dos cursos de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 6, p. 627-634, 2007.

MACHADO, M. de F. A. S., et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MADRUGA, L. M. S.; et al. The PET-Family Health and the education of health professionals: students' perspectives. **Interface (Botucatu)**, v.19, Supl 1, p. 805-16, 2015.

MATTOS, R. A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro, R, Mattos RA. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006; p. 49-68.

MATTIONI, F. C; BUD, M. de L. D; SCHIMITH, M. D. O exercício da integralidade em uma equipe da estratégia saúde da família: saberes e práticas. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 263-271, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4 ed. São Paulo; Rio de janeiro: Hucitec-Abrasco. 2008.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**, v. 549, 2011

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 8a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.128p.

O'DWYER, G; MATTOS, R, A. Cuidado integral e atenção às urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do estado do Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 199-210, 2013.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Declaração de Atma-Ata, 1978.

PAIM, J., et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

PAIVA, C. H. A; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.15-35, 2014.

PEREIRA, I.; LAGES, I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? **Trabalho, educação e saúde**, v. 11, n. 2, p. 319-338, 2013.

ROSA, W. de A. G; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 1027-1034, 2005.

SANTOS, C. G. dos; et al. Formação em saúde e produção de vínculo: uma experiência PET-Saúde na rede de Niterói, RJ, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 985-993, 2015.

SANTOS, W. S. Organização curricular baseada em competência na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 1, p. 86-92, 2011.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D. E. P.; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva,** v**.** 18, n. 11, p. 3203-3212, 2013.

SILVA, M. V. S.; MIRANDA, G. B. N.; ANDRADE, M. A. de. Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. **Interface (Botucatu)**, v.62, n 21, p. 589-599, 2017.

TANAKA, O. Y. et al. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. **Saúde e sociedade**, v. 20, n. 4, p. 927-934, 2011.

TANAKA, E. E. et al. Projeto PET-Saúde: ferramenta de aprendizado na formação profissional em saúde. **Revista Brasileira de Educação Medica**, v. 36, n. 1 Supl. 2, p. 136-40, 2012.

TOASSI, R. F. C.; DAVOGLIO, R. S., LEMOS, V. M. A. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em odontologia. **Educação em Revista**, v. 28, n. 4, p. 223-42, 2012.

TRIVIÑOS, A. N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, p.175, 1995.

VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. de M. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. **Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 133-141, 2013.

ANEXO

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE - UNIPLAC

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A experiência do Programa Educação pelo Trabalho/GRADUASUS na concretização da integralidade da assistência em saúde

Pesquisador: Natalia Veronez da Cunha

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62412516.2.0000.5368

Instituição Proponente: Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.854.874

Apresentação do Projeto:

de acordo

Objetivo da Pesquisa:

de acordo

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

de acordo

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

de acordo

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

foram feitas as alterações solicitadas

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

O desenvolvimento da pesquisa, deve seguir os fundamentos, metodologia e preposições, do modo em que foram apresentados e avaliados por este CEP, qualquer alteração, deve ser imediatamente informada ao CEP-UNIPLAC, acompanhada de justificativa.

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226
Bairro: Universitário **CEP:** 88.509-900
UF: SC **Município:** LAGES
Telefone: (49)3251-1086 **E-mail:** cep@uniplaclages.edu.br

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE - UNIPLAC

Continuação do Parecer: 1.854.874

O pesquisador deverá observar e cumprir os itens relacionados abaixo, conforme descrito na Resolução nº 466/2012.

a) Desenvolver o projeto conforme delineado;

b) Elaborar e anexar na Plataforma Brasil os relatórios parcial e final;

c) Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;

d) Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;

e) Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e

f) Justificar fundamentalmente, perante o CEP ou a CONEP. Interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_827140.pdf	01/12/2016 18:25:53		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPET_Submetido.docx	01/12/2016 18:25:11	Nayara Lisböa Almeida Schonmeier	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/12/2016 18:24:05	Nayara Lisböa Almeida Schonmeier	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Natalia_Veronez.docx	20/11/2016 16:38:19	Nayara Lisböa Almeida Schonmeier	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	20/11/2016 16:37:15	Nayara Lisböa Almeida Schonmeier	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	20/11/2016 16:34:57	Nayara Lisböa Almeida Schonmeier	Aceito
Folha de Rosto	Doc1.docx	19/11/2016 18:51:59	Nayara Lisböa Almeida Schonmeier	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Scanner_20161119.jpg	19/11/2016 18:41:43	Nayara Lisböa Almeida Schonmeier	Aceito

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226
Bairro: Universitário **CEP:** 88.509-900
UF: SC **Município:** LAGES
Telefone: (49)3251-1086 **E-mail:** cep@uniplaclages.edu.br

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE - UNIPLAC

Continuação do Parecer: 1.854.874

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

LAGES, 07 de Dezembro de 2016

Assinado por:
Odila Maria Waldrich
(Coordenador)

APÊNDICE

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1- IDENTIFICAÇÃO

1.1 Idade:

1.2 Profissão:

1.3 Formação:

1.4 Ano da graduação:

1. Como os eixos ensino, serviço e comunidade contribuem para a sua formação profissional?
2. Quais as habilidades e competências foram/ estão sendo desenvolvidas a partir da participação no PET-Saúde/GraduaSUS?
3. A sua formação acadêmica propicia o entendimento da participação no desenvolvimento de ações de promoção da saúde e/ ou prevenção de doenças?
4. O que você entende por integralidade da assistência em saúde?
5. Como você reconhece o PET-Saúde/GraduaSUS neste contexto?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____, residente e domiciliado _____, portador da Carteira de Identidade, RG _____, nascido (a) em ____/____/_____, concordo de livre e espontânea vontade *em participar como voluntário* da pesquisa: Percepção da integralidade da atenção com a experiência do PET-SAÚDE/GRADUASUS na formação em saúde.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

O estudo se refere a compreender se a experiência do PET-Saúde/GraduaSUS auxilia no entendimento da integralidade da assistência em saúde.

1. A pesquisa é importante de ser realizada para compreender se a experiência no PET-Saúde/GraduaSUS proporciona o entendimento da integralidade da assistência em saúde para formação de profissionais capazes de atuar em diferentes situações de trabalho.
2. Participarão da pesquisa os 11 acadêmicos que participam do PET-Saúde/GraduaSUS Serra Catarinense dos cursos de Fisioterapia, Medicina e Biomedicina.
3. Para conseguir os resultados desejados, inicialmente será realizada uma reunião com os participantes da pesquisa para explanação sobre o estudo, informando seus objetivos e possíveis benefícios para a população em geral. Também serão esclarecidas as contribuições enquanto participante da pesquisa e os procedimentos de aplicação da entrevista, além de obter sua reposta quanto ao aceite para colaborar com a pesquisa e o preenchimento do questionário. Nesta será explicado aos participantes que sua identidade não será revelada em hipótese alguma, e que será utilizado um código

específico para cada entrevistado, (permitindo a reprodução de seus depoimentos no texto do trabalho), na sequencia será oferecido o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

4. Será definido data e local para a realização da entrevista aberta com os participantes da pesquisa. Neste encontro, a pesquisadora lerá e assinará o TCLE e somente depois de ler, aceitar e assinar o TCLE, iniciará a coleta de dados, através da entrevista. Esta será empregada no formato de diálogo, iniciando com perguntas Tais perguntas eram relacionadas à prática do território do PET-Saúde/GraduaSUS Serra Catarinense para a formação profissional; entendimento da integralidade da assistência e como o PET-Saúde promove o entendimento de integralidade; as habilidades e competências desenvolvidas a partir da participação no PET-Saúde e se a formação acadêmica propicia o entendimento de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças.
5. As entrevistas serão gravadas em arquivo de vídeo digital, e anotações feitas pela pesquisadora, logo após a sua realização serão transcritas usando o *software* Word® versão 2010. Os registros serão realizados logo após o encerramento da entrevista e farão parte do *corpus* de dados do estudo. Assim, avaliar o todo e não somente as partes; contribuirá significativamente para uma análise complexa e completa conferindo rigor científico à esta pesquisa.
6. Com relação aos possíveis riscos decorrentes da participação nesta pesquisa, segue a consonância com o Capítulo V da Resolução 466 e seus artigos, parágrafos e incisos, mantendo a observância na condução da coleta de informações conforme o artigo V.3. Na hipótese de ocorrência de qualquer dano ou eminência de risco a integridade física ou psicológica será provida à assistência imediata ao (s) participante (s) independente do momento da pesquisa ou mesmo posterior ao seu encerramento conforme artigos V.6 e V.7 da referida Resolução.
7. Os riscos eminentes que poderão aparecer nesse estudo para os participantes serão durante a entrevista. Os entrevistados poderão apresentar algum desconforto emocional ao durante os questionamentos, podendo manifestar algumas emoções, tais como: constrangimento, agressividade, angústia, decepção, empatia, frustração, isolamento, intriga, melancolia. Caso isso ocorra, os pesquisadores contam com o apoio do serviço escola da UNIPLAC para atender a qualquer eventualidade de ordem biológica ou emocional que decorra da realização deste estudo; além do apoio e atenção prestados pela pesquisadora durante o processo. Caso necessário, a pesquisadoras fará um

agendamento para um atendimento psicológico na Clínica Escola, seguindo as normas do Centro de Saúde da UNIPLAC, sem custos para o participante.

8. Como benefícios deste estudo, considera-se que poderá fortalecer as ações que tem como objetivo as adequações dos cursos da saúde em relação às DCNs, o reconhecimento dos acadêmicos como atores de mudanças na Saúde Pública, motivar os ajustes das disciplinas dos cursos de acordo com as experiências desenvolvidas com a prática dos alunos no PET-Saúde/GraduaSUS.

10. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar o(a) Natalia Veronez da Cunha Bellinati, responsável pela pesquisa no telefone 3251-1145, ou no endereço Av. Castelo Branco, nº170, Bairro Universitário - Lages - SC - Brasil.
11. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem estar físico.
12. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados.
13. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa que serão divulgados em artigos científicos e relatórios de pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Lages, _____ de _____ de_____

_____

(nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Responsável pelo projeto: Natalia Veronez da Cunha

Endereço para contato: Av. Castelo Branco, nº170, Bairro Universitário - Lages

Telefone para contato: 3251-1145

E-mail: nat_cunha@hotmail.com

CEP UNIPLAC

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 – Sala 69 - Bloco I

Bairro Universitário

Cep: 88.509-900, Lages-SC

(49) 3251-1086

Email: cep@uniplaclages.edu.br e cepuniplac@gmail.com