

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ANA PAULA GOSSMANN BORTOLETTI

**PERCEÇÃO DE MONITORES SOBRE A INFLUÊNCIA DO
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO NO CONHECIMENTO
SOBRE GESTÃO EM SAÚDE**

Porto Alegre, RS
2014

ANA PAULA GOSSMANN BORTOLETTI

**PERCEPÇÃO DOS MONITORES SOBRE A INFLUÊNCIA DO
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO NO CONHECIMENTO
SOBRE GESTÃO EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão apresentado no Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Erica Rosalba Mallmann Duarte
Coorientador: Alcindo Antônio Ferla

Porto Alegre
2014

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a minha família que sempre me deu suporte e apoiou minhas escolhas, mas acima de tudo agradeço a minha mãe Leni, por esse amor que sempre me fortalece e me ampara.

Parafraseando Renato Russo, agradeço aos meus amigos que sempre me disseram que vale a pena acreditar nos sonhos que se têm, que meus planos dariam certo e que um dia eu ia ser alguém... Obrigada por ofertarem apoio ao invés de cobranças e risadas ao invés de lágrimas.

“Quem tem um amigo, mesmo que um só, não importa onde se encontre, jamais sofrerá de solidão; poderá morrer de saudades, mas não estará só”. Amyr Klink

Agradeço a minha irmã de alma, Bárbara Cristiane Garnize por acreditar em mim mais que eu mesma, certamente esta trajetória não se iniciaria sem ela e sem todas as nossas histórias.

A minha família maranhense, Adriane Oliveira e Erick Oliveira, por me permitirem fazer parte dessa família de amor, dedicarem à mim carinho e por comemorarem comigo cada passo dado e cada vitória conquistada.

Ao meu ponto de desequilíbrio e equilíbrio, Joseane Guedes Chaves, por dividir comigo momentos que tornaram os percalços da graduação mais amenos e por sua e singela e verdadeira amizade.

Ao meu querido preceptor Marsam Alves de Teixeira, que me mostrou através de seu trabalho o meu caminho na saúde pública. Obrigada pelo incentivo.

Neste momento não poderia deixar de lembrar todos os trabalhadores das unidades do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal por onde passei durante os estágios e vivências da graduação, que sempre com muita paciência e incentivo dividiram comigo o seu conhecimento.

Aos trabalhadores da COOSAÚDE pelas trocas e por através de seu trabalho terem me permitido participar não só do PET-Saúde, mas de tantos outros momentos enriquecedores.

Agradeço aos professores que me possibilitaram mudança, me ajudaram a refletir e me proporcionaram inquietação. Em especial as professoras Lia Brandt Funck e Sonia Beatriz Coccaro de Souza pelas conversas e reflexões, mostrando um potencial em mim que nem eu mesma conhecia. Mas principalmente por serem mais do que

professoras, serem ombro amigo e palavra acalentadora em meus momentos de tormenta.

Ao meu companheiro de ideias e projetos Gimerson Erick Ferreira, por compartilhar seu conhecimento e me incentivar.

Ao meu coorientador Alcindo Antonio Ferla, sem saber, me inspirou com suas ideias e seus projetos. Obrigada por dividir este momento comigo.

‘Entre as coisas mais lindas que eu conheci só reconheci suas cores belas quando eu te vi. Entre as coisas bem-vindas que já recebi, eu reconheci minhas cores nela, então eu me vi.[...] E as coisas lindas são mais lindas quando você está’

Dentre muitas coisas boas desses quatro anos e meio de graduação a melhor foi ter encontrado meu companheiro, namorado e amigo William Rogério Aretz Brum. Certamente a partir daquele primeiro sorriso tudo se tornou mais leve e gostoso de ser sonhado e as conquistas mais prazerosas por poder dividi-las.

E por fim agradecer a minha orientadora Erica Rosalba Mallmann Duarte. Pessoa que iluminou minha chegada à universidade, palavras não são suficientes para agradecer a oportunidade de conviver com esse espírito tão especial, que traz luz e acolhe. Obrigada por me permitir fazer parte da sua vida e por fazer parte desse momento, sua confiança e incentivo foram essenciais nessa trajetória.

“Olhar para trás após uma longa caminhada pode fazer perder a noção da distância que percorremos, mas se nos detivermos em nossa imagem, quando a iniciamos e ao término, certamente nos lembraremos o quanto nos custou chegar até o ponto final, e hoje temos a impressão de que tudo começou ontem. Não somos os mesmos, mas sabemos mais uns dos outros. E é por esse motivo que dizer adeus se torna complicado! Digamos então que nada se perderá. Pelo menos dentro da gente...”

(João Guimarães Rosa)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVO	11
3	MÉTODO.....	12
3.1	Tipo de estudo.....	12
3.2	Campo.....	12
3.3	População e amostra	12
3.4	Coleta dos dados	13
3.5	Análise dos dados.....	13
3.6	Aspectos éticos	13
	REFERÊNCIAS	14
	ARTIGO ORIGINAL	16
	APÊNDICE A – Roteira da entrevista	36
	APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido	37
	ANEXO A – Parecer COMPESQ da Escola de Enfermagem da UFRGS	38
	ANEXO B – Parecer CEP da UFRGS	39
	ANEXO C – Normas Revista Anna Nery	41

1 INTRODUÇÃO

A discussão acerca da gestão dos serviços de saúde vem muito antes do Sistema Único de Saúde (SUS) como o conhecemos. O marco desta discussão se deu em 1988, através da Constituição Federal de 1988 que estabeleceu o SUS formalmente, e com ele as diretrizes de descentralização, integralidade e participação da comunidade.

A descentralização, enquanto princípio caracteriza-se pela transferência do poder, recursos e responsabilidades aos municípios e, em presença de iniciativas de organização de redes com as capacidades de conjuntos de municípios, através da regionalização da saúde (LACERDA et al., 2012). A integralidade dá-se através do cuidado individual e coletivo, com vistas na promoção, prevenção e recuperação da saúde. A participação da comunidade (controle social) ocorre por meio de entidades representativas, da participação na formulação de políticas públicas de saúde, do controle social e de sua execução (AGUIAR, 2011).

A gestão em saúde acontece através do entrelaçamento das diretrizes supracitadas, considerando a intersetorialidade, a visão sistêmica e ampliada das necessidades de um indivíduo e ou de uma coletividade, além da contextualização da implementação de ações em diferentes redes e tramas (GRABOIS e FERREIRA, 2009). O desafio de tornar efetivas estas diretrizes é o que estimula os gestores a identificarem, selecionarem e elaborarem instrumentos que auxiliem na organização da gestão (GRABOIS e FERREIRA, 2009).

Embora as políticas de saúde, desde sua origem privilegiem um modelo de saúde voltado ao indivíduo e sua coletividade, com ênfase na atenção básica, ainda sim a composição do ensino em saúde permanece atrelada ao modelo biologicista, centrado na doença, através do ensino-aprendizagem mecânico, conservando-se alheio ao cotidiano dos agentes envolvidos. Segundo Carvalho e Ceccin (2006), para que este quadro mude, é necessário qualificar as instâncias locais, investindo em suas potencialidades, valorizar a formação multiprofissional e os saberes de cada profissão, investindo na aprendizagem compartilhada e desenvolvimento da capacidade crítica, autoanálise e autogestão, para a construção de outros modos de aprender, de aprender a aprender, de aprender no trabalho e de trabalhar na saúde.

É nessa perspectiva, juntamente com as transformações epidemiológicas e demográficas no Brasil, que se revela a necessidade da apresentação e formulação de

políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores da saúde, compreendendo a atenção básica como definidora do processo de cuidado e ordenadora da rede e do processo de trabalho em saúde. As políticas de educação e desenvolvimento do SUS buscam transfigurar o modelo hegemônico de formação e de cuidado em saúde, através do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

Com vistas a esta necessidade é que os gestores desde a criação do SUS vêm formulando estratégias para organizar a formação e o trabalho em saúde, com políticas de educação para o desenvolvimento do SUS, tendo como o compromisso efetivar ações de aprendizados em contextos organizacionais e sociais, através da organização de políticas de recursos humanos, que abranjam todos os níveis de formação, induzindo processos de mudança, desde as bases curriculares das graduações da área da saúde, até a transformação das práticas profissionais, baseados na educação permanente.

Dentre estas políticas encontram-se o Programa de Reorientação na Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde), lançado em 2005 pelo Ministério da Saúde (MS), em conjunto com o Ministério da Educação e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) instituído em 2008. Ambos os programas buscam o desenvolvimento de possibilidades diferentes de fazer educação e saúde (BRASIL, 2014).

O PET - Saúde iniciou em 2008, através Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010 (BRASIL, 2010) e tem como propósito a integração entre ensino-serviço-comunidade, como ferramenta de mudança na formação dos estudantes de cursos da área da saúde. Este programa fortalece a prática acadêmica e integra a universidade, em atividades de ensino, pesquisa e extensão, com demandas sociais de forma compartilhada, de forma a promover o aprendizado através do trabalho vivo em ato, para que o estudante possa mobilizar em saberes e práticas os conhecimentos científicos, transformando-os em atividade social e política libertadora (BRASIL, 2014) (CARVALHO e CECCIM, 2006).

Tendo esta compreensão, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) iniciou em 2009 sua trajetória de projetos do PET-Saúde, desenvolvendo atividades no Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal (DGCC), através da parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA). Os editais aos quais a

UFRGS desenvolveu inicialmente suas atividades foram relacionados com a Saúde da Família, e atualmente aos programas e ações voltadas à formação das Redes de Atenção à Saúde (UFRGS, 2014).

É importante ressaltar a existência na UFRGS de outro programa, o Programa de Educação Tutorial (PET-UFRGS), que existe desde 1988, constituído por grupos tutoriais, os quais são compostos por tutores/professores e monitores/discipulos, que realizam atividades que agregam ensino, pesquisa e extensão, voltados à melhoria da qualidade acadêmica dos cursos de graduação, com oportunidade de vivenciar experiências não presentes nos currículos. Diferente do PET-Saúde, o PET-UFRGS abarca outros cursos, que não os da saúde, não têm como integrantes os preceptores/profissionais, e as atividades dos grupos são realizadas por tempo indeterminado (BRASIL, 2006).

A participação das instituições de ensino superior no PET-Saúde dá-se por meio de editais lançados pelo MS, para realização de atividades de projetos com duração de 24 meses cada. Tendo o PET-Saúde como pressuposto a educação pelo trabalho, o programa disponibiliza bolsas para tutores (docentes), preceptores (profissionais da saúde) e monitores (estudantes de graduação da área da saúde).

Aos monitores, cabe o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, sob orientação do preceptor mais diretamente e do tutor de forma mais indireta. A vivência busca a disseminação de conhecimentos relevantes à atenção básica, juntamente com as atividades de iniciação ao trabalho, mediante a atuação positiva junto à comunidade e aos profissionais do serviço. Estas atividades são desenvolvidas na rede básica de saúde, e contempla jornada de vinte horas semanais.

Atualmente o PET-Saúde da UFRGS acomoda sete subprojetos, dentre estes, o Projeto Gestão das Ações de Integração Ensino-Serviço e Educação Permanente em Saúde, realizado no Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal (PET-Gestão) (COORSAÚDE, 2014).

O PET-Gestão tem como objetivo a qualificação da gestão, através da construção sistemática e coletiva, para a implantação de uma gestão e assistência de saúde inovadora e qualificada no município de Porto Alegre, com bases no monitoramento, mapeamento e avaliações de ações integradas entre ensino e serviço (DUARTE, et al., 2013). Este programa surge da necessidade de possibilitar aos

estudantes vivências de gestão em saúde, já que, em sua maioria, os cursos da saúde não oferecem experiências e conhecimentos teóricos sobre gestão.

De acordo com Grabois e Ferreira (2009, p. 157):

“Gestão é a arte ou ciência de identificarmos recursos necessários para a concretização de determinadas finalidades, a mobilização em si para obtê-los, e de combinar, de forma adequada, sua utilização, por meio da ação humana e de determinados processos de trabalho, de acordo com dimensões que qualificam o alcance destas finalidades”.

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), define gestão como: “atividade e responsabilidade de comandar um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional) exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria” (BRASIL, 2003, p. 39). Cabe resaltar que o processo de gestão no SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, direitos dos usuários e da participação coletiva (BRASIL, 2008).

Há algum tempo o MS aponta a urgência acerca das discussões entre a consonância de gestão em saúde, formação de profissionais e controle social. Porém, apesar da existência de propostas de transformação para os modelos de formação em saúde, através de mudanças de projetos pedagógicos e criação de programas como PRÓ-Saúde e o PET-Saúde, ainda assim a assertiva de Ceccim e Feuerwerker (2004, p.42) permanece como uma verdade:

“a formação dos profissionais de saúde tem permanecido alheia à organização da gestão setorial e ao debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado, mostrando-se absolutamente impermeável ao controle social sobre o setor fundante do modelo oficial de saúde brasileiro”.

Para garantir a reforma deste cenário, é necessário que os trabalhadores de saúde do setor público se pautem em torno de um SUS efetivo, centrado no usuário e democratizado, controlado por organismos públicos estatais e não estatais, para tanto, é necessário desvendar os mecanismos pelos quais os processos de gestão da política e do trabalho em saúde e tornar tema público, tanto para o trabalhador de saúde, quanto para o usuário (MERHY, 1997). É através desta perspectiva que se estabelece a importância de aprender e fazer gestão, não somente com a visão de administração e gerenciamento, mas sim, no âmago da palavra, pois, é através deste conhecimento que os profissionais

podem auxiliar e participar do processo de empoderamento dos usuários, tornando-se juntamente com eles, corresponsáveis pelo processo de gestão e consolidação do SUS.

2 OBJETIVO

Conhecer a percepção dos monitores do PET Gestão sobre a influência que a vivência da monitoria teve sobre seus conhecimentos acerca da Gestão em Saúde.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

A fim de atingir os objetivos propostos para esta pesquisa, será realizado um estudo com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva.

A abordagem qualitativa trabalha com um conjunto de características humanas (aspirações, valores, crenças e atitudes), o qual é parte da realidade social, uma vez que o universo da produção humana ocorre num mundo de relações, representações e intencionalidade, que dificilmente poderia ser traduzido por indicadores quantitativos (MINAYO, 2013). Na pesquisa exploratória o investigador propõe novo discurso interpretativo a respeito de dado tema, para o qual não foram desenvolvidas teorias específicas (MINAYO, 2013).

3.2 Campo

O estudo será desenvolvido no Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal (DGCC), no qual os monitores do PET Gestão realizam atividades do programa.

O Distrito está localizado na região centro-sul da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, atendendo população estimada de 160.000 habitantes, e conta com 9 Unidades Básicas de Saúde tradicionais (UBS), 14 Estratégia de Saúde da Família (ESF), um Centro de Especialidades, NASF, CAPS AD, CAPS III, pronto atendimento clínico e em saúde mental e CEO.

3.3 População e amostra

Serão participantes desse estudo todos os monitores e ex-monitores do PET-Gestão, independentemente de idade, sexo e curso da área da saúde. Serão excluídos do estudo todos os monitores que participaram ou estejam participando em período inferior a 30 dias. A amostra será composta de aproximadamente 14 participantes.

3.4 Coleta dos dados

Os dados serão coletados através da técnica da entrevista aberta, ou em profundidade, na qual o entrevistado tem a possibilidade de discorrer livremente, sendo as perguntas do investigador, quando feitas, buscam dar mais profundidade às reflexões (MINAYO, 2013).

O sujeito da pesquisa será entrevistado pela pesquisadora, e responderá duas perguntas de forma livre, falando sobre sua vivência no programa PET-GESTÃO (Apêndice A). O material será gravado em dispositivo MP3 e transcrito posteriormente para fins de análise. Os dados serão armazenados por cinco anos conforme legislação, após esse período todo material será destruído pela pesquisadora.

Os dados serão coletados com monitores que se encaixarem nos critério do estudo, que aceitarem participar do estudo a partir de carta convite e assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

3.5 Análise dos dados

A análise das informações seguirá a proposta da análise de conteúdo, cuja organização ocorre em três grandes etapas: primeiro a pré-análise, em seguida a exploração do material, e por último, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2009).

3.6 Aspectos éticos

O estudo seguirá as Normas de Pesquisa em Saúde, Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2013), que regula as pesquisas com seres humanos no Brasil. O projeto de pesquisa será submetido à avaliação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, incluído na Plataforma Brasil. Após esses tramites, o projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRGS, e após a aprovação do comitê será dado início às coletas.

Os sujeitos, ao aceitarem participar desta pesquisa, terão sua integridade física e/ou psicológica preservada, bem como sua identidade mantida em sigilo.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Z. N. **SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. São Paulo: Martinari, 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf. Acesso em 10 maio 2014.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Programa de educação tutorial – PET: Manual de orientações básicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://www.unesp.br/prograd/PET/pet_manual_basico.pdf. Acesso em: 14 maio 2014
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em 14 abril 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 14 de abril 2014.
- BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **Programa Nacional de Reorientação da formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde)**. Brasília, 2014. Disponível em: < <http://www.prosaude.org>>. Acesso em 14 abril 2014.
- CECCIM R. B; FEUERWERKER L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 41-65, set-out, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em: 13 abril 2014.
- COORDENADORIA DE SAÚDE / UFRGS (COORSAÚDE). **Projetos PET – Saúde**. Porto Alegre. Disponível em:< <http://www.ufrgs.br/coorsaude/projetos/pet-saude>> Acesso em 10 maio 2014.
- DUARTE E. R. M; et al. Gestão das ações de integração Ensino-serviço e educação Permanente em saúde no distrito Glória/Cruzeiro/Cristal. In: **Integração ensino-**

serviço: caminhos possíveis? ALCINCO A. F; ROCHA C. M. F; SANTOS L. M. Porto Alegre: REDE UNIDA, 2013.

GRABOIS V; FERREIRA, S. C. C. Gestão em saúde: perspectivas e desafios para a construção da integralidade. In: COSTA, S. C. C. **Gestão em saúde: contribuições para a análise da integralidade.** Rio de Janeiro: APSJV, 2009.

LACERDA, J. T. et al. Avaliação da gestão para o planejamento em saúde em municípios catarinenses. **Ciência e Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 17, n.4, p. 851-59, abr, 2012.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do Trabalho Vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.), **Agir em saúde: um desafio para o público.** São Paulo: Hucitec, 1997.

MINAYO M.C.S. **Desafio social: teoria, método e criatividade.** 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS. POLIFES Grupo de pesquisa. **Pet Saúde.** Porto Alegre, 2014. Disponível em: http://www.ufrgs.br/polifes/?page_id=114. Acesso em 12 abril 2014.

ARTIGO ORIGINAL

**PERCEPÇÃO DOS MONITORES SOBRE A INFLUÊNCIA DO PROGRAMA
DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE**

Segundo as normas da
Revista Anna Nery
(ANEXO C)

PERCEPÇÃO DOS MONITORES SOBRE A INFLUÊNCIA DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Ana Paula Gossmann Bortoletti¹, Êrica Rosalba Mallmann Duarte², Alcindo Antonio Ferla³, Gimerson Erick Ferreira⁴

RESUMO

Objetivo: O estudo teve como objetivo conhecer a influência do PET – Gestão na percepção de monitores, em relação à formação em saúde e a influência do programa em seu desenvolvimento pessoal, acadêmico e profissional. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 14 monitores do PET Gestão. Para coleta de dados utilizou-se a técnica de entrevista aberta ou em profundidade. A análise de dados se deu mediante a análise de conteúdo: **Resultado:** Os dados demonstraram que a inserção destes monitores nos campos de atuação favorece um aprendizado problematizado, podendo possibilitar a formação de profissionais críticos, proativos, autônomos e com olhar mais amplo sobre as redes de saúde. **Conclusão:** Nota-se a necessidade da continuidade de ações, que fortaleçam o encontro da academia com os cenários de desenvolvimento do cuidado, a produção de conhecimentos onde se encontram todos os atores envolvidos no processo de produção da saúde.

Palavras-chave: Recursos Humanos em Saúde, Educação em Saúde Política de Saúde, Serviços de Saúde.

¹ Acadêmica da Escola de Enfermagem da Universidade do Rio Grande do Sul (UFRGS)

² Enfermeira. Doutora. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Rio Grande do Sul (UFRGS)

³ Médico. Doutor.. Docente do Curso de Saúde Coletiva Universidade do Rio Grande do Sul (UFRGS)

⁴ Enfermeiro. Doutorando da Escola de Enfermagem da Universidade do Rio Grande do Sul (UFRGS)

PERCEPÇÃO DOS MONITORES SOBRE A INFLUÊNCIA DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

INTRODUÇÃO

A discussão acerca da gestão dos serviços de saúde acompanha os diferentes arranjos dos sistemas de saúde brasileiros e, portanto, iniciou-se muito antes do Sistema Único de Saúde (SUS) como o conhecemos. O marco desta discussão na formulação do sistema de saúde atual deu-se em 1988, através da Constituição Federal que criou o SUS e com ele as diretrizes de descentralização, integralidade e participação da comunidade. Essas diretrizes tiveram detalhamento em outros marcos legais, mas é no texto constitucional que tem registrados desafios para um sistema de saúde com dimensões continentais. A gestão em saúde dá-se através do entrelaçamento destas diretrizes, considerando a intersetorialidade, a visão sistêmica e ampliada das necessidades de um indivíduo e ou de uma coletividade, e a contextualização da implementação de ações em diferentes redes e tramas.¹ Contudo, tornar efetiva a incorporação acerca desses valores no processo de trabalho e na formação dos trabalhadores permanece um desafio, ao mesmo tempo em que articular a intersecção entre estes dois universos, do ensino e do serviço, é primordial. Alterar a conjuntura atual implica em apostar numa formação profissional que vislumbre os processos individuais, coletivos e institucionais, favorecendo a produção de saúde, não apenas como prestação de atos curativos, mas utilizando-se de equipe multiprofissional e interdisciplinar e de práticas inovadoras.² Sobretudo, compreender a gestão no contexto dos desafios do cotidiano dos serviços e sistemas de saúde e, portanto, também como campo de aprendizagem e produção de conhecimentos, é um desafio impostergável também para as instituições de ensino.

É nesse panorama, juntamente com as transformações epidemiológicas e demográficas no Brasil, que se revela a necessidade de novos debates e de apresentação e formulação de políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores da saúde, compreendendo a atenção básica como definidora do processo de cuidado e ordenadora da rede e do processo de trabalho em saúde.

Partindo dessa premissa o Ministério da Saúde (MS) lança em 2004 a Portaria 198/GM/M, na qual institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor da saúde.³ Prosseguindo, o MS em conjunto com o Ministério da Educação (MEC) estabelecem em 2005 o Programa de Reorientação na Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde) e em 2008 o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Ambos os programas buscam o desenvolvimento de possibilidades diferentes de fazer educação e saúde.⁴

O PET - Saúde tem como propósito a integração ensino-serviço-comunidade como ferramenta de mudança na formação dos estudantes de cursos da área da saúde. Este programa fortalece a prática acadêmica e integra a universidade, em atividades de ensino, pesquisa e extensão, com demandas sociais de forma compartilhada, sinalizando para o investimento em um processo formativo contextualizado e concreto, pautado nas dimensões sociais, econômicas e culturais da população, integrando o saber popular com o saber científico e a teoria à prática.⁵

A participação das instituições de ensino superior no PET-Saúde dá-se por meio de tutores (docentes), preceptores (profissionais da saúde) e monitores (estudantes de graduação da área da saúde). Aos monitores cabe o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão sob a orientação do preceptor mais diretamente e do tutor de

forma mais indireta. A vivência busca a disseminação de conhecimentos relevantes à atenção básica, juntamente com as atividades de iniciação ao trabalho, mediante a atuação positiva junto a comunidade e aos profissionais do serviço.

Tendo esta compreensão, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em parceria com Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, iniciou em 2009 sua trajetória de projetos do PET-Saúde. Para ampliar a abrangência e o efeito em termos de formação profissional, os projetos PET são coordenados pela Coordenadoria de Saúde (Coorsaúde), que abrange todos os cursos da área da saúde e projetos estratégicos com capacidade de mobilização institucional para o alcance dos desafios estabelecidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais e demais normas legais para a educação das profissões da saúde.⁶ Atualmente o PET-Saúde UFRGS se constitui de sete sub-projetos, e dentre estes tem-se o Projeto Gestão das Ações de Integração Ensino-Serviço e Educação Permanente em Saúde.⁷

O PET Gestão tem como objetivo a qualificação da gestão, através de uma construção sistemática e coletiva, para a implantação de uma gestão e assistência de saúde inovadora e qualificada, com bases no monitoramento, mapeamento e avaliações de ações integradas entre ensino e serviço.⁸ Este programa surge da necessidade de possibilitar aos estudantes vivências de gestão em saúde, já que, em sua maioria, os cursos da saúde não oferecem experiências e conhecimentos teóricos sobre gestão.

Há algum tempo o MS aponta a urgência acerca das discussões entre a consonância de gestão em saúde, formação de profissionais e controle social. Embora, existam propostas de transformação para os modelos de formação em saúde, através de mudanças de projetos pedagógicos e criação de programas como PRÓ-Saúde e o PET-Saúde, ainda assim a formação dos profissionais tem permanecido centrada na produção de ações curativas, hospitalocêntrica e teórico-centrada, distante do modelo de saúde

idealizado pelo SUS, pautado no protagonismo do controle social, na gestão compartilhada e nas redes de saúde.

Para assegurar a transformação deste cenário faz-se necessário antes de tudo uma (des)construção e (re)construção dos currículos que formam estes profissionais, sendo necessário que os mesmos se pautem em torno dos princípios e diretrizes do SUS, norteado pela humanização, integralidade e cogestão junto aos usuários.

É através desta perspectiva que se estabelece a importância de aprender e saber fazer gestão, não somente com a visão de administração e gerenciamento, mas como uma ferramenta para o cuidado integral, pois é através deste conhecimento que os profissionais e os futuros profissionais podem auxiliar e participar do processo de empoderamento dos usuários, tornando-se com eles corresponsáveis pelo processo de gestão e de consolidação do SUS.

Frente a este panorama o presente estudo buscou conhecer a percepção dos monitores do PET Gestão acerca da influência que as vivências proporcionadas por este programa tiveram para seu desenvolvimento pessoal, acadêmico e profissional.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva desenvolvida em um distrito de saúde do município de Porto Alegre/RS, no qual os monitores do PET Gestão realizam suas atividades. A amostra foi escolhida de forma intencional, sendo composta por 14 monitores e ex-monitores do PET-Gestão independentemente de idade, sexo e curso da área da saúde. Adotou-se como critério de exclusão, participações em período menor que 30 dias.

Os dados foram coletados em novembro de 2014, através de entrevistas gravadas, sendo utilizada a técnica de entrevista aberta ou em profundidade nas quais o entrevistado respondeu duas perguntas de forma livre, falando sobre suas vivências no PET-Gestão. Aos participantes foi solicitado que falassem sobre suas vivências e sobre como esta experiência contribuiu na formação de cada um.

As informações foram analisadas mediante a análise de conteúdo, cuja organização ocorreu em três etapas: pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados, e a inferência e interpretação dos dados.⁹

O estudo seguiu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo CEP/UFRGS, protocolo 33825114.2.0000.5347. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, tendo sua identidade mantida em sigilo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste momento serão apresentados os resultados oriundos da análise de conteúdo dos depoimentos dos sujeitos. Ao participarem das entrevistas os estudantes refletiram sobre as vivências e aprendizados proporcionados pelo PET-Gestão e de que maneira esta experiência contribuiu para seu desenvolvimento pessoal, acadêmico e profissional. Após a interpretação das falas dos participantes foram identificadas três categorias empíricas: o saber empreendedor, aprendizado em ato e o quadrilátero da formação, que estão relatadas a seguir:

O saber empreendedor

O saber empreendedor aludido neste estudo não possui a significância do aprendizado empresarial e/ou econômico, mas sim, como a capacidade de mobilizar e ampliar saberes, de transformação e inovação, vislumbrando a autogestão para o futuro. Ser empreendedor significa ter a necessidade de realizar coisas novas e, ao mesmo tempo, pôr em prática ideias já existente de forma inovadora, visando à solução de problemas.¹⁰

Para os alunos, o PET-gestão proporciona novos aprendizados, amplia os conhecimentos sobre trabalhar em saúde, estimula o pensamento crítico, mobiliza conhecimentos para a resolução de demandas, bem como possibilita a reflexão sobre o futuro profissional. As falas a seguir demonstram essa perspectiva:

Ajudou na minha formação, por exemplo, eu acho o curso muito conservador e eu acho que eu pude levar para dentro da sala de aula algumas coisas que eu vivenciei que talvez não fossem trazidas pelas professoras já que elas não concordam (E8).

Estou conseguindo perceber quais coisas estão funcionando e, não estão. Como tu podes ser, tua postura, até depois quando tu estiveres formada [...] (E11).

As falas sugerem a necessidade de uma reconstrução dos métodos de ensino, do ensino teórico centrado, para o participativo e problematizado. Problematizar é um verbo catalisador para a reforma do ensino, com ele abarcamos outros verbos, como refletir, planejar, analisar, subjetivar, criar, recriar, envolver, inserir, responsabilizar e transversalizar.¹¹ A conjugação destes verbos de forma viva durante a formação origina futuros profissionais capazes não somente de perceberem problemas, mas de mobilizar conhecimentos e experiências para criar possíveis estratégias de enfrentamento das situações diversas.

Apostar na capacidade empreendedora durante o processo de formação implica em mudanças no processo de (re)construção/(des)construção de saberes, indo além das formalidades estabelecidas, desenvolvendo assim metodologias problematizadoras, comprometidas com o ser humano.¹²

Uma formação que relacione teoria e prática, mediante hipóteses e soluções é determinante para transformar a metodologia da transmissão do conhecimento e as práticas tradicionais, diretivas e acríticas, propiciando a formação de sujeitos capazes de reconhecer e atuar sobre os problemas da realidade. Tal transformação não ocorre somente com as mudanças curriculares, esta transformação necessita ocorrer no corpo docente, no modo que eles percebem os estudantes, como coparticipativos no processo de formação, estando o professor e o estudante compartilhando significados.

Segundo esses futuros profissionais, as vivências proporcionadas pelo PET-gestão representam a passagem do conhecimento isolado e sistemático para uma visão ampliada de saberes e de práticas, articulando teoria e prática e fortalecendo o pensamento crítico.

O PET Gestão tem aquela visão mais do geral, tu consegues ver tudo e tentar arranjar maneiras de as coisas andarem dependendo da necessidade de unidade, de cada equipe (E11).

Agora eu estou [...] no centro especializado de feridas. Lá eu observo como é que é o trabalho dela, proponho modificações para a preceptora. O bom é que ela é bem aberta a mudanças (E2).

Percebe-se a relevância que estes alunos atribuem à possibilidade de interferir de maneira positiva e proativa nas situações cotidianas. Um ensino que vislumbra a proatividade estimula os futuros profissionais a tornarem-se autores dos próprios percursos, a tomar decisões, resolver problemas, enfrentar a dúvida e o risco, e sobretudo serem empreendedores na busca das melhores experiências de desenvolvimento e aprendizagem.¹³

É preciso compreender que o desenvolvimento de habilidades, o pensamento crítico e criativo não podem ser somente fomentados em programas pontuais, o desenvolvimento destes predicados necessitam estar enraizados na academia de forma a incentivar a busca da autonomia e das competências globais de um profissional da saúde.

Alguns monitores refletiram acerca do impacto deste programa em suas escolhas como futuros profissionais, reforçando a importância de conhecer e experimentar novos campos de conhecimento e trabalho, sendo fundamental para o protagonismo de suas escolhas, conforme destacado nos depoimentos:

Eu acho que em relação a minha faculdade pensei em atuar mesmo nessa área, quem sabe um dia quando eu me formar, mudei um pouco de direcionamento. Como pessoa me acrescentou muito mais conhecimento (E7).

Hoje eu até me vejo um pouco trabalhando em um posto[unidade de saúde], antes eu não gostava (E11).

Estas perspectivas demonstram que, além de possibilitar novos aprendizados, também proporciona a reflexão de forma mais criteriosa sobre o seu futuro, visto que

muitas vezes em uma formação hospitalocêntrica o contato com a atenção básica não é suficiente, de forma que estes estudantes nem sempre conseguem vislumbrar a atenção básica como uma área de atuação profissional.

Superar os moldes tradicionais de ensino e dar centralidade às metodologias questionadoras e instigadoras que favoreçam a reflexão acerca de novas possibilidades pode colaborar para que os alunos possam se tornar verdadeiramente protagonistas em suas escolhas.¹⁴ Assim, cabe aos espaços de formação à promoção de um novo sujeito coletivo, definido por duas características básicas: empreendedorismo como desenvolvimento individual e coletivo, e a colaboração para assegurar a coesão social necessária para a vida em sociedade.¹⁵

De acordo com a pesquisa, ampliar as oportunidades do encontro dos estudantes com a realidade dos serviços contribui para a formação de um profissional diferenciado, não somente em seu campo profissional, mas no campo universal das redes de saúde, através de uma visão ampliada, da criatividade, da iniciativa e do pensamento crítico, de modo a se desenvolver como protagonistas da sua história.

Aprendizado em ato

O aprendizado em ato relaciona-se ao encontro do aluno com a realidade do SUS nos diferentes espaços da rede básica, onde o pensar e o fazer são praticados simultaneamente de forma a (des)construir e (re)construir sua visão sobre o SUS, colaborando de maneira profícua com o amadurecimento e protagonismo do estudante em sua formação. Tal premissa é expressa nas falas a seguir:

Muitas vezes a universidade, o curso enfim, não te abre tantas possibilidades de conhecer algumas coisas a mais da atenção básica e o PET abre muito essa parte de inserir a gente realmente nela [...] (E1).

Ela [preceptora] me mostrava mesmo a realidade, assim, a verdade. Me mostrava mesmo como era ali, eu até ficava chocada, meio assim. O que é isso!? Com isso fui amadurecendo (E5).

Observa-se que apesar das mudanças curriculares nos cursos da saúde, assim estes futuros profissionais percebem como escasso o contato com a atenção básica e julgam esse contato necessário para o amadurecimento crítico em relação às redes de saúde.

A inserção dos estudantes na realidade dos serviços de saúde possibilita um estranhamento positivo, podendo levá-los a uma reflexão crítica e ao amadurecimento do entendimento acerca do seu papel como futuro profissional.

Segundo os alunos para compreender os SUS é necessário mais do que se defrontar com os artigos da Constituição Federal ou sua lei orgânica, a real compreensão vem da vivência no palco onde ele acontece, ou seja, na rede de saúde, com seus trabalhadores, usuários e programas, como demonstrados a seguir:

[...] nessa vivência, de tu realmente se inserir na prática, foge daquele parâmetro. Têm todos os programas de gestão, gestão em saúde, gestão do SUS, que tu olhas e são muito legais e tu vêes que são fechadinhos, mas no PET tu vê que isso realmente não acontece, não pelo menos desse jeito, cada lugar se organiza de alguma forma (E12).

Hoje eu entendo o SUS de outra forma. Porque tu escutas de um jeito, tem uma ideia teórica do SUS e aí tu vais ver na prática como é, com todas as facetas do SUS, pontos bons e pontos ruins (E1).

O cenário de aprendizagem constrói reflexões a partir do vivenciado, constituindo assim espaços que privilegiam a transformação e a consolidação da atenção a saúde marcada pelos valores do SUS. É o local onde também se expressam e se explicam os conflitos, dificuldades, estratégias e táticas desencadeadas para a ocupação de espaços da rede de cuidados.¹⁶

Pode-se então proferir que a prática fecunda a teoria, pois o SUS com toda a sua história, políticas, atores, ideias e ideais não pode ser compreendido somente no papel, o SUS necessita ser problematizado, ser vivido.

Ao se aproximar da realidade dos serviços de saúde o aluno leva consigo seus valores e crenças, conhecimentos prévios e sua experiência de vida, ele chega aos serviços com uma bagagem de pré-conceitos, porém a convivência com todos os atores envolvidos e as situações encontradas, os levam a gradualmente a (des)construir e (re)construir seus conceitos sobre a atenção básica, conforme o exposto a seguir:

Eu via também a diferença das pessoas que não tinham participado do PET para mim, que também tinha uma cabeça muito fechada ainda e até um certo preconceito com o SUS, que começamos a quebrar e a entender que a culpa não é de quem está na ali na ponta. Existem vários culpados, mas quase nunca é quem está na ponta, que tem toda uma questão política (E8).

No início da disciplina sempre falavam do SUS [...] e toda história assim, mas não sabemos bem como é que funciona na prática. [...] Ali no hospital é bem diferente, [...]. E aí conseguimos ver a realidade e conhecer outras coisas, porque infelizmente não temos essa oportunidade de ter outras experiências, e o PET nos proporciona isso (E5).

O mundo do trabalho é compreendido como uma escola, na qual se pode dialogar com todos os outros que estão ali, tecendo redes de conversas coletivas entre os que habitam o cotidiano dos serviços e das equipes de saúde, explorando esta potência nos fazeres produtivos, como atos pedagógicos.¹⁷

Está na essência do ser humano o preconceito com o desconhecido, como uma criança que não come certos alimentos pela aparência, assim é no âmbito dos serviços de saúde, uma formação hospitalocêntrica e teóricocentrada muitas vezes não possibilita conhecer e compreender o SUS de forma autêntica. Pressupõe-se que a incorporação de docentes e estudantes envolvidos na produção de serviços em cenários reais, em todo o âmbito dos serviços de saúde pode beneficiar a mudança deste cenário.

Assim, evidencia-se que o PET-Gestão é mais que uma ferramenta utilizada para aproximar os alunos da rede de atenção, ele aproxima ideias, práticas, conhecimentos e os atores inseridos nos locais de cuidado, possibilitando a renovação dos conhecimentos sobre o SUS em cada um dos agentes envolvidos.

Quadrilátero da formação

O quadrilátero da formação é a representação de quatro eixos que devem estar integrados a fim de proporcionar a atenção integral em saúde e que estão, no cotidiano, em constante movimento, tornando cada vértice atravessado pelos demais, como numa mandala em movimento.¹⁸ Ao versarmos sobre ele discutimos as cenas que envolvem usuários, gestores, profissionais da saúde e instituições de ensino, constituindo os atores que consolidam o SUS. Importante destacar que, na formação tradicional, cada conceito constitutivo desse quadrilátero, que aparece como achado na pesquisa empírica mas que também se constitui em conceito da educação permanente em saúde, possui independência e sentido específico.

As discussões acerca do quadrilátero iniciaram com a perspectiva de que a qualidade da formação resulta da apreciação de critérios de relevância para o desenvolvimento tecnoprofissional, o ordenamento da rede de atenção e a alteridade com os usuários.¹⁸ Os extratos de falas a seguir ilustram claramente o encontro da academia com os serviços:

Outras coisas que nós participamos foram as reuniões, [...], tudo que fazemos vamos tendo novas vivências. O mais importante foi essa nova visão que eu tive da gestão [...] são poucas as pessoas que tem no meu curso principalmente, tanto que eu sou um das únicas do meu curso[no PET] eu acho(E7).

Mas acho que no geral foi bom, porque eu conheci muita coisa. Depois eu até comentei que as vezes algum professor falava alguma coisa da atenção básica, das unidades do distrito e tal e eu sabia e todo mundo ficava ...

Como assim se não tivemos isso em aula? [...] Então é uma vivência a mais(E1).

[...] ela me deu algumas leituras, algumas leituras um pouco pesadas, assim, mas que no fim eu acabei usando até em trabalhos da faculdade, então foi legal fazer esse intercâmbio também PET e disciplinas(E1).

De acordo com as falas pode-se observar que o PET – Gestão oportuniza conhecimentos para além dos currículos dos cursos, propicia experiências inéditas e viabiliza o intercâmbio de ideias e valores.

O encontro dos estudantes com o cotidiano dos serviços traz recursos riquíssimos para o aprendizado do cuidado e da organização dos processos de trabalho e gestão.¹⁶ Compreende-se que ao inserir os alunos na rede, não somente eles são provocados, como versa a terceira lei de Newton, da ação e reação, um objeto que exerce uma força sobre o outro objeto, este outro exerce uma força igual e contrária. Neste caso, não são forças que se chocam, mas são conhecimentos, valores e ideias que são trocados, não somente entre os profissionais e alunos, mas incluem-se os docentes e o controle social.

Há de considerar-se que muitas vezes os profissionais da saúde exercem suas atividades através da lógica de produção, através do cuidado mecânico buscando atingir somente metas e indicadores. A chegada da academia aos serviços traz consigo alunos com novas ideias e ideais, que acabam revigorando a equipe de saúde. Esse fenômeno é apresentado nos trechos a seguir:

[...] acompanhei muito [...] ali na gerência para ter essa visualização de como é realmente ali e que muitas vezes não anda , não por falta de vontade dos profissionais, mas porque é muita demanda de trabalho(E12).

Agora eu estou [...] no centro especializado de feridas. Lá eu observo como é que é o trabalho dela, proponho modificações para a preceptora. O bom é que ela é bem aberta a mudanças(E2).

Ajudou a aprender [...] como trabalhar com uma multidisciplinaridade, não pensando só no que temos que fazer, mas tentando pensar no todo, para

tentar atender o paciente de uma forma melhor. O PET ajudou muito nessa visão de coletividade, de não pensar: Eu tenho que fazer isso e ponto(E4).

Para estes monitores o encontro com os serviços de saúde e seus coabitantes possibilita a transformação do paradigma do modelo de assistência, no qual somente o profissional de saúde é responsável pela qualidade da resposta assistencial.

Gradativamente as novas políticas de formação vêm transformando os espaços de trabalho onde ainda se produz a atenção a saúde sob o modelo tecnoassistencial hegemônico centrado nos procedimentos, em espaços de cidadania, nos quais os profissionais do serviço e docente, usuário e o próprio estudante vão estabelecendo seus papéis sociais na confluência de seus saberes e modo de ser e ver o mundo.¹⁶ A imersão dos estudantes nos locais de trabalho não favorece somente a construção desses futuros profissionais, mas também, qualifica-os como cidadãos, com habilidades e conhecimentos capazes de fazer saúde de forma compartilhada, propagando a produção da saúde de forma coletiva.

Ao refletirmos sobre o processo de trabalho e a qualidade da assistência durante a formação, frequentemente deixamos de pensar à quem assistimos. Constantemente são observados como indicadores de qualidade o volume de serviços prestados, as alterações nos padrões biológicos e a quantidade dos serviços tecnicizados, entretanto um cuidado integral e de qualidade envolve a coletividade da assistência, tendo o usuário e seu protagonismo como foco central das ações de saúde. As falas a seguir expressam que os monitores em suas vivências na rede de saúde puderam fazer esta reflexão:

O controle social é algo bem importante, porque por mais que tu seja gestor tu tem sempre que perguntar para o controle social, porque é uma diretriz do SUS, o que é que o controle social aceita ou não e mostrar as possibilidades. Então mesmo tu sendo gestor tu não és gestor de verdade, porque quem é gestor do SUS é o controle social (E9).

Eu acho que abriu a minha mente, [...] eu tinha a cabeça, muito fechada antes ir para o PET. Eu acho que eu não tinha uma visão tão ampliada das coisas, inclusive essa coisa de ver as pessoas, digamos lidar com as pessoas conforme a necessidades delas, foi uma coisa (algo) que ela me ensinou muito(E8).

Estas falas evidenciam que inserir estes futuros profissionais nos cenários onde ocorre a produção de cuidado, possibilita a percepção do controle social como parte do processo de produção da saúde, assegurando o cuidado integral através da compreensão das demandas e necessidades das pessoas, grupos e comunidades em uma nova visão de fazer saúde. A partir disto pensa-se em uma formação que não somente conceba profissionais para os postos de trabalho, mas com a convicção de que o trabalho em saúde é um trabalho de escuta, em que a interação entre profissional de saúde e usuário é determinante da qualidade da resposta assistencial.¹⁸

No atual cenário onde a gestão em saúde não é mais atrelada somente à política, mas sim, é compartilhada por todos os atores que coabitam os serviços, se torna extremamente relevante que os estudantes tenham essa percepção da gestão envolvendo o controle social e de como ele interfere no processo de atenção à saúde.

Em suma, o encontro e as discussões entre estes quatro eixos possibilita uma busca por uma qualificação e fortalecimento das diretrizes do SUS, tendo como foco central a integralidade em toda a rede de serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conformação das redes de atenção à saúde vem se estruturando de forma cada vez mais complexa, exigindo a qualificação profissional tanto nos campos de trabalho quanto na formação para o trabalho.

Este estudo revelou como sendo positivas as influências das vivências do PET Gestão na interferência do desenvolvimento pessoal, acadêmico e profissional dos participantes monitores do programa, apontando a relevância da estruturação de uma formação que contemple as redes de atenção à saúde em sua totalidade como um campo integrado ao ensino.

Percebeu-se que os monitores do programa compreendem a rede básica de saúde um campo de aprendizado libertador, onde os estudantes sentem-se a vontade para questionar, dialogar e intervir nos diferentes locais e com os diferentes profissionais nas situações cotidianas dos serviços, possibilitando a experimentação ativa de novos campos de conhecimento, de modo participativo, viabilizando o intercâmbio de ideias e valores, de forma a fortalecer o protagonismo de suas escolhas tanto no âmbito profissional, como no acadêmico e pessoal.

Constatou-se que a inserção destes estudantes nos campos de atuação favorece um aprendizado problematizado, podendo possibilitar a formação de futuros profissionais mais reflexivos proativos, autônomos e com um olhar mais amplo sobre as redes de saúde, percebendo a importância da multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e do trabalho coletivo como definidores da atenção integral.

Sendo assim se desvela a necessidade da continuidade de ações que fortaleçam o encontro da academia com os cenários onde se dá o desenvolvimento do cuidado, a produção de conhecimentos e onde se encontram todos os atores envolvidos no processo de produção da saúde. Tal encontro pode privilegiar uma gestão compartilhada, tendo o usuário e seu protagonismo como foco central nas ações de cuidado.

Para concluir, este estudo não esgota as discussões acerca do tema, nem tampouco, defini caminhos a serem percorridos para alcançarem as transformações necessárias na formação em saúde, mas sim, aponta que os debates e as mudanças já iniciaram e indicada os benefícios de não encerrarmos este movimento.

REFERÊNCIAS

1 Grabois V, Ferreira SCC. Gestão em saúde: perspectivas e desafios para a construção da integralidade. In: Costa SCC, organizador. Gestão em saúde: contribuições para a análise da integralidade. Rio de Janeiro (RJ): APSJV, 2009. 173 p

2 Ceccim RB. Onde se lê “Recursos humanos da saúde, leia-se “Coletivos organizados de produção a saúde”: Desafios para a educação. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção social da demanda: Direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro (RJ): CEPESC/UERJ: ABRASCO, 2010. 208p.

3 Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004 (BR). Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF). 14 fev 2004 [citado 15 nov 2014]. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html

4 Secretaria de Gestão do Trabalho (BR); Secretaria da Educação em Saúde (BR) [Internet] . Programa Nacional de Reorientação da formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde). Brasília (DF), 2014. [citado 2014 abr 14]:[aprox.1 tela]. Disponível em:
<http://www.prosaude.org>

5 Freitas PH, Colome JS, Carpes AD, Backes DS, Beck CLC Repercussões do PET-saúde na formação de estudantes da área da saúde. Esc. Anna Nery [On line]. 2013 Ago; [citado 2014 Nov 26]; 17(3): [aprox.10 telas]. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300496&lng=en.http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300013.

6 Ferla AA, Dias MTG, Falk JW, Hoff M, Zorzi P, Salamon S et al. A coordenadoria da saúde da UFRGS. In: Ferla AA, Rocha CMF, Dias MTG, Santos LM, organizadores. Integração ensino- serviço: Caminhos possíveis? Porto Alegre (RS): Rede UNIDA, 2013.140 p.

7 Coordenadoria de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (BR). Projetos PET – Saúde [Internet]. Porto Alegre. [citado 2014 mai 10]. Disponível em:
<http://www.ufrgs.br/coorsaude/projetos/pet-saude>> Acesso em 10 maio 2014.

8 Duarte ÊRM, Reis RA, Benites DF, Stein DC, Calegari DP, Réus DR et al. Gestão das ações de integração Ensino-serviço e educação Permanente em saúde no distrito Glória/Cruzeiro/Cristal. In: Ferla AA, Rocha CMF, Dias MTG, Santos LM, organizadores. Integração ensino- serviço: Caminhos possíveis? Porto Alegre (RS): Rede UNIDA, 2013.140 p.

9 Bardin L. Análise de Conteúdo. 70º ed. Lisboa: LDA; 2009.

10 Ferreira GE, Rozendo CA, Santos RM, Pinto EA, Costa ACS, Porto AR. Características empreendedoras do futuro enfermeiro. Cogitare Enferm. [periódico na internet]. 2013 out/dez; [citado 2014 nov 15];18(4); [aprox.6 telas]. Disponível em:
<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/34921/21675>

11 Stroschein K A, Zocche DAA. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. *Trab. educ. saúde* [online]. 2011 Nov; [cited 2014 Nov 15]; 9(3): [aprox.19 telas] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300009&lng=en&nrm=iso

12 Backes DS, Erdmann AL. Formação do enfermeiro pelo olhar do empreendedorismo social. *Rev Gaúcha Enferm* [periódico na internet], 2009 jun; [citado 2014 nov 16];30(2): [aprox.6 telas]. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7252>

13 Rodrigues MA, Baía MC. Mediação e acompanhamento na formação, educação e desenvolvimento profissional. *Rev. Enf. Ref.* [periódico na Internet]. 2012 Jul [citado 2014 Nov 16] ; serIII(7): [aprox.6 telas]. Disponível em: http://www.scielo.gp.pearl.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000200021&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII11064>.

14 Moreira MA. *Aprendizagem Significativa Crítica*. 1ª ed. Porto Alegre (RS): do autor; 2005. 47p.

15 Neves LME. A política educacional brasileira na “sociedade do conhecimento”. In: Matta GC, Lima JCF, organizadores. *Estado, sociedade e formação profissional em saúde: Contradições e desafios em 20 anos de SUS*. Rio de Janeiro(RJ): EPSJV: Fiocruz, 2008. 410p.

16 Henrique RLM. Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social demanda. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção social da demanda: Direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro (RJ): CEPESC/UERJ: ABRASCO, 2010. 308p.

17 Merhy EE. Engravitando palavras: o caso da integralidade. ROSENI PINHEIRO E RUBEM ARAUJO. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção social da demanda: Direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro (RJ): CEPESC/UERJ: ABRASCO, 2010. 308p.

18 Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Cad. Saúde Pública*. 2004 set/out;14(1):41-65.

APÊNDICE A

ROTEIRO DA ENTREVISTA

I - Dados de Identificação:**Pesquisado:****Curso:****Idade:****Sexo:****Tempo que permaneceu ou permanece no PET Gestão: anos dias****Perguntas a serem respondidas:****1 - Fale sobre suas vivências no PET Gestão.****2-De que forma o PET-Gestão contribuiu com a sua formação específica?**

APÊNDICE B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado aluno gostaria de convidá-lo a participar da pesquisa acadêmica que é pré-requisito para conclusão do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul intitulada: **Percepção dos monitores sobre a influência do Programa de Educação pelo Trabalho no seu conhecimento sobre gestão**. O trabalho está sendo realizado por mim acadêmica Ana Paula Gossmann Bortoletti e sob a orientação dos professores Érica Rosalba Mallmann Duarte e Alcindo Antonio Ferla.

O estudo busca conhecer a percepção dos monitores do PET - Gestão sobre a influência que a vivência da monitoria teve sobre seus conhecimentos acerca da Gestão em Saúde.

Para alcançar o objetivo deste estudo você deverá participar de uma entrevista, que será gravada pela autora, em um tempo aproximado de 30 (trinta) minutos de duração, na qual você irá responder a 2 (duas) perguntas. O seu nome será substituído por letras para não ser identificado. As informações serão gravadas e os dados coletados na entrevista serão utilizados somente para este estudo e serão armazenadas pela autora pelo período de 5(cinco) anos e após destruídos obedecendo a resolução 466/2012.

Neste termo estou sendo informada (o) também que serei convidado para a apresentação pública dos resultados e que após a aprovação da banca receberei o estudo final via e-mail.

Declaro que recebi todas as informações sobre o estudo, entendendo que poderei a qualquer momento tirar dúvidas a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a este estudo, de que minha participação é voluntária e terei liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para minha vida pessoal e profissional, da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações somente serão utilizadas para fins científicos do presente projeto de pesquisa, e que em caso de dúvida poderei entrar em contato com a pesquisadora.

Ana Paula Gossmann Bortoletti, telefone (51) 84267740, e-mail: ana.bortoletti@gmail.com e endereço: Rua São Manoel, nº 963, Santa Cecília, Porto Alegre – RS. A orientadora Érica Mallmann Duarte pode ser contatada pelo telefone: (51) 95181878 ou na Escola de Enfermagem: Rua São Manoel, nº 963, Santa Cecília, Porto Alegre – RS.

Também que, a qualquer momento se tiver dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS pelo telefone (51) 3308-3738/3308-4045, endereço: Av. Paula da Gama, 110, 2º andar do Prédio da Reitoria, Campus Centro, Farroupilha, Porto Alegre – RS.

Declaro que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando a outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, _____, de _____ de 2014.

Assinatura Participante

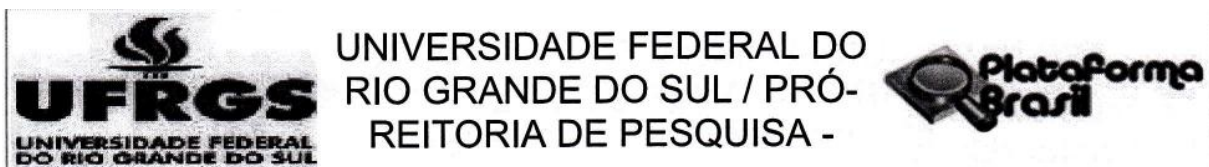
Assinatura Pesquisador

ANEXO A

PARECER COMPESQ

UFRGS		Sistema Pesquisa - Pesquisador: Erica Rosalba Mallmann Duarte																																																					
<ul style="list-style-type: none"> Área de Pesquisa Área de Atuação Área de Atuação Programa de Pós-graduação Programa de Pós-graduação Programa de Pós-graduação Programa de Pós-graduação Programa de Pós-graduação Programa de Pós-graduação Programa de Pós-graduação 		<p>Dados Gerais:</p> <table border="1"> <tr> <td>Projeto Nº:</td> <td>27049</td> <td>Título:</td> <td>PERCEÇÃO DOS MONITORES SOBRE A INFLUÊNCIA DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO NO CONHECIMENTO SOBRE GESTÃO EM SAÚDE</td> </tr> <tr> <td>Área de conhecimento:</td> <td>Enfermagem</td> <td>Início:</td> <td>01/09/2014 Previsão de conclusão: 31/12/2014</td> </tr> <tr> <td>Situação:</td> <td colspan="3">Projeto em Andamento</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">Não possui projeto pai</td> <td>Não possui subprojetos</td> </tr> <tr> <td>Origem:</td> <td>Escola de Enfermagem Departamento de Assistência e Orientação Profissional</td> <td colspan="2">Projeto Isolado com linha temática: Formação profissional na saúde</td> </tr> <tr> <td>Local de Realização:</td> <td>não informado</td> <td colspan="2">Projeto sem finalidade adicional Projeto não envolve aspectos éticos</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</td> </tr> <tr> <td>Objetivo:</td> <td colspan="3"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Conhecer a percepção dos monitores do PET Gestão sobre a influência que a vivência da monitoria teve sobre seus conhecimentos acerca de Gestão em Saúde. </div> </td> </tr> <tr> <td>Palavras Chave:</td> <td colspan="3">FORMAÇÃO PROFISSIONAL; PET-SAÚDE; PET-GESTÃO</td> </tr> <tr> <td>Equipe UFRGS:</td> <td colspan="3"> Nome: ERICA ROSALBA MALLMANN DUARTE Coordenador - Início: 01/09/2014 Previsão de término: 31/12/2014 Nome: ALCELIO ANTONIO FERLA Técnico; Outra Função - Início: 01/09/2014 Previsão de término: 31/12/2014 Nome: ANA PAULA GOSSMANN BORTOLETTI Técnico; Outra Função - Início: 01/09/2014 Previsão de término: 31/12/2014 </td> </tr> <tr> <td>Avaliações:</td> <td colspan="3"> Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 09/07/2014 Clique aqui para visualizar o parecer </td> </tr> <tr> <td>Anexos:</td> <td colspan="3"> <table border="1"> <tr> <td>Projeto Completo</td> <td>Data de Envio: 02/07/2014</td> </tr> <tr> <td>Tema de Consentimento Livre e Esclarecido</td> <td>Data de Envio: 02/07/2014</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>		Projeto Nº:	27049	Título:	PERCEÇÃO DOS MONITORES SOBRE A INFLUÊNCIA DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO NO CONHECIMENTO SOBRE GESTÃO EM SAÚDE	Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	01/09/2014 Previsão de conclusão: 31/12/2014	Situação:	Projeto em Andamento				Não possui projeto pai		Não possui subprojetos	Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Assistência e Orientação Profissional	Projeto Isolado com linha temática: Formação profissional na saúde		Local de Realização:	não informado	Projeto sem finalidade adicional Projeto não envolve aspectos éticos		Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.				Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Conhecer a percepção dos monitores do PET Gestão sobre a influência que a vivência da monitoria teve sobre seus conhecimentos acerca de Gestão em Saúde. </div>			Palavras Chave:	FORMAÇÃO PROFISSIONAL; PET-SAÚDE; PET-GESTÃO			Equipe UFRGS:	Nome: ERICA ROSALBA MALLMANN DUARTE Coordenador - Início: 01/09/2014 Previsão de término: 31/12/2014 Nome: ALCELIO ANTONIO FERLA Técnico; Outra Função - Início: 01/09/2014 Previsão de término: 31/12/2014 Nome: ANA PAULA GOSSMANN BORTOLETTI Técnico; Outra Função - Início: 01/09/2014 Previsão de término: 31/12/2014			Avaliações:	Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 09/07/2014 Clique aqui para visualizar o parecer			Anexos:	<table border="1"> <tr> <td>Projeto Completo</td> <td>Data de Envio: 02/07/2014</td> </tr> <tr> <td>Tema de Consentimento Livre e Esclarecido</td> <td>Data de Envio: 02/07/2014</td> </tr> </table>			Projeto Completo	Data de Envio: 02/07/2014	Tema de Consentimento Livre e Esclarecido	Data de Envio: 02/07/2014
Projeto Nº:	27049	Título:	PERCEÇÃO DOS MONITORES SOBRE A INFLUÊNCIA DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO NO CONHECIMENTO SOBRE GESTÃO EM SAÚDE																																																				
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	01/09/2014 Previsão de conclusão: 31/12/2014																																																				
Situação:	Projeto em Andamento																																																						
	Não possui projeto pai		Não possui subprojetos																																																				
Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Assistência e Orientação Profissional	Projeto Isolado com linha temática: Formação profissional na saúde																																																					
Local de Realização:	não informado	Projeto sem finalidade adicional Projeto não envolve aspectos éticos																																																					
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.																																																							
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Conhecer a percepção dos monitores do PET Gestão sobre a influência que a vivência da monitoria teve sobre seus conhecimentos acerca de Gestão em Saúde. </div>																																																						
Palavras Chave:	FORMAÇÃO PROFISSIONAL; PET-SAÚDE; PET-GESTÃO																																																						
Equipe UFRGS:	Nome: ERICA ROSALBA MALLMANN DUARTE Coordenador - Início: 01/09/2014 Previsão de término: 31/12/2014 Nome: ALCELIO ANTONIO FERLA Técnico; Outra Função - Início: 01/09/2014 Previsão de término: 31/12/2014 Nome: ANA PAULA GOSSMANN BORTOLETTI Técnico; Outra Função - Início: 01/09/2014 Previsão de término: 31/12/2014																																																						
Avaliações:	Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 09/07/2014 Clique aqui para visualizar o parecer																																																						
Anexos:	<table border="1"> <tr> <td>Projeto Completo</td> <td>Data de Envio: 02/07/2014</td> </tr> <tr> <td>Tema de Consentimento Livre e Esclarecido</td> <td>Data de Envio: 02/07/2014</td> </tr> </table>			Projeto Completo	Data de Envio: 02/07/2014	Tema de Consentimento Livre e Esclarecido	Data de Envio: 02/07/2014																																																
Projeto Completo	Data de Envio: 02/07/2014																																																						
Tema de Consentimento Livre e Esclarecido	Data de Envio: 02/07/2014																																																						

ANEXO B
PERECER CEP UFRFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS MONITORES SOBRE A INFLUÊNCIA DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO NO CONHECIMENTO SOBRE GESTÃO EM SAÚDE

Pesquisador: Erica Rosalba Mallmann Duarte

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 33825114.2.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 860.853

Data da Relatoria: 29/10/2014

Apresentação do Projeto:

A pesquisa é parte de um trabalho de conclusão do curso de enfermagem. A abordagem da pesquisa é qualitativa, e será desenvolvido no Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal com monitores do PET Gestão.

Serão convidados a participar desse estudo todos os monitores e ex-monitores do PET-Gestão independentemente de idade, sexo e curso da área da saúde.

Serão excluídos do estudo todos os monitores que participaram ou estejam participando em um período menor que 30 dias.

Os dados serão coletados através da técnica da entrevista aberta ou em profundidade, na qual o entrevistado tem a possibilidade de discorrer livremente e a perguntas do investigador.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer a percepção dos monitores do PET Gestão sobre a influência que a vivência da monitoria teve sobre seus conhecimentos acerca da Gestão em Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão corretamente avaliados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e bem estruturada, sendo uma importante contribuição para avaliar o

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Parecer: 860.853

impacto da atividade do PET para a formação dos profissionais em saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados. O TCLE cumpre a função de informar ao participante os procedimentos a que será submetido.

Recomendações:

Não há recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

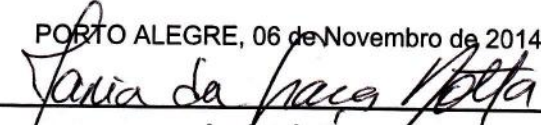
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

APROVADO.

PORTO ALEGRE, 06 de Novembro de 2014


Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha

CEP: 90.040-060

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3738

Fax: (51)3308-4085

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

ANEXO C

NORMAS DA REVISTA

Disponível em: <http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/conteudo.asp?Cont=1>

Acessado em 25 de novembro de 2014.

Composição de manuscritos (forma e preparação)

Os manuscritos deverão ser redigidos na ortografia oficial, em espaço duplo, fonte *Times New Roman* tamanho 12, layout de página em tamanho A4 (21cm x 29,7cm). Os manuscritos deverão ser submetidos em português, inglês ou espanhol, exclusivamente. Os manuscritos submetidos na versão português e espanhol, após sua aprovação deverão ser traduzidos para a versão em inglês, por um dos tradutores credenciados pela revista. O custo da tradução é de inteira responsabilidade de seus autores. Após a tradução, os autores deverão encaminhar o artigo por meio do Sistema de Submissão, acompanhado de carta de *proof reader* do tradutor.

Pesquisa Original: relatório de investigação de natureza empírica ou experimental original e concluída de Enfermagem ou áreas afins, segundo a metodologia científica, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. Recomenda-se a adoção da estrutura convencional contendo:

(a) Introdução: apresentar o problema de estudo, destacar sua importância e lacunas de conhecimento; objetivos e outros elementos necessários para situar o tema da pesquisa.

(b) Revisão da literatura: selecionar a literatura relevante que serviu de base à investigação da pesquisa proposta de modo a proporcionar os antecedentes para a compreensão do conhecimento atual sobre o tema e, evidenciar a importância do novo estudo. Quando não for necessário criar um capítulo para a Revisão da Literatura, em consideração à extensão histórica do assunto, o mesmo poderá ser inserido na Introdução.

(c) Método: incluir de forma objetiva e completa a natureza/tipo do estudo; dados sobre o local onde foi realizada a pesquisa; população/sujeitos do estudo e seus critérios de seleção; material; equipamentos; procedimentos técnicos e métodos adotados para a coleta de dados; tratamento estatístico/categorização dos dados; informar a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, a data e o número do protocolo.

(d) Resultados: os resultados devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em sequência lógica, utilizando ilustrações quando necessário.

(e) **Discussão:** pode ser redigida juntamente com os resultados, a critério do(s) autor(es). Deve destacar a compatibilidade entre os resultados e a literatura relevante ressaltando os aspectos novos e/ou fundamentais, as limitações do estudo e a indicação de novas pesquisas. Demonstrar que as referências adotadas para a discussão dos achados são pertinentes e adequadas à geração do conhecimento novo, enfatizando o diálogo com a comunidade científica internacional.

(f) **Conclusões e implicações para a prática:** apresentar considerações significativas fundamentadas nos resultados encontrados e vinculadas aos objetivos do estudo. Outros formatos de pesquisa poderão ser aceitos, quando pertinentes à natureza do estudo. Os manuscritos poderão ter até 20 laudas de acordo com as especificações no item Composição de Manuscritos.

Forma

Citações no texto. As citações de autores no texto precisam estar em conformidade com os exemplos sugeridos e elaborados segundo o estilo "Vancouver" (em anexo) e apresentar o número da referência da qual foram subtraídas, sem o nome do autor, de acordo com a ordem em que foram citados no texto. Os números que identificam os autores devem ser indicados sobrescritos, conforme exemplo a seguir:
Ex.: As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades.¹

- Em caso de citações sequenciais, deverão ser indicadas o primeiro e o último número, separados por hífen, conforme exemplo a seguir:

Ex.: As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. 1-5

- Quando houver necessidade de citações intercaladas, os números deverão ser separados por vírgula, conforme exemplo a seguir:

Ex.: As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. 1-3,6

- Na transcrição "ipsis literes" de citações, exige-se a indicação a página da referência adotada cujo número da página deve localizar-se após o número da referência seguido de dois pontos, conforme exemplo a seguir:

Ex.: As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. 3:16-18
O autor(es) deverá observar também os seguintes critérios:

- até três linhas de citação, usar aspas na sequência do texto normal, conforme exemplo a seguir: Ex.: Para efeito de exemplo da aplicação das instruções aos autores, o manuscrito destaca a contribuição das "ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades". 3:16-18

- mais de três linhas de citação, destacá-la em nova linha, em bloco próprio distinto do texto normal, sem aspas, com espaço simples e recuo de 3 espaços da margem esquerda, conforme exemplo a seguir:

Ex.: Para efeito de exemplo da aplicação das instruções aos autores, o manuscrito deve: destacar a contribuição das ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. 3:16-18

- Os dados empíricos recortados em pesquisas qualitativas devem ser apresentados em nova linha, em bloco próprio, distinto do texto normal, em itálico, sem aspas, com espaço simples e recuo de 2cm da margem esquerda. Esses dados devem estar identificados por siglas, letras, números ou outra forma de manutenção do anonimato aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, ou equivalente para outros países.

Ex.: [...] os usuários desse serviço de saúde são bastante consciente da necessidade do próprio envolvimento no tratamento de sua doença para um resultado mais satisfatório [...] (E2).

Notas de rodapé: deverão ser indicadas por letras, sendo no máximo três. As notas de rodapé, quando imprescindíveis, serão indicadas como se segue: a, primeira nota; b, segunda nota e c, terceira nota.

Resumos e descritores: devem conter até 150 palavras para manuscritos de pesquisa, reflexão, relato de experiência, revisão sistemática, ensaio (Essay), acompanhados das versões em espanhol (*resumen*) e inglês (*abstract*). Os resumos devem ser informativos de acordo com a NBR 6028 da ABNT, de novembro de 2003, para

manuscritos nacionais. Deve indicar o(s) objetivo(s) do estudo, o método, principais resultados, conclusões e implicações para a prática. Para manuscritos internacionais, o resumo informativo deve apresentar todas as partes do texto de maneira sintética. Os descritores são palavras fundamentais para a classificação da temática abordada no manuscrito em bancos de dados nacionais e internacionais. Serão aceitos entre 03 e 05 descritores. Após a seleção desses descritores, sua existência em português, espanhol e inglês deve ser confirmada pelo(s) autor(es) no endereço eletrônico

<http://decs.bvs.br> (Descritores em Ciências da Saúde - criado por BIREME) ou Mesh

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>). A terminologia para os descritores deve ser denominada no manuscrito como se segue: palavras-chave, palabras claves e keywords.

Referências bibliográficas: A apresentação das referências deve ter espaço simples e fonte Times New Roman tamanho 12, sem parágrafos e recuos, e numeradas de acordo com sua ordem de citação no texto, de acordo com as normas do *International Committee of Medical Journal Editors* (<http://www.icmje.org>), conhecidas como "Normas de Vancouver". A veracidade das referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

Para abreviações de títulos de periódicos:

— <http://ccn.ibict.br/busca.jsf>

— <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?deb=journals>

— International Nursing Index

— Index Medicus

Tabelas: Todas as tabelas deverão ser incluídas no corpo do texto com as respectivas identificações (número, título e notas explicativas, quando houver). Os locais sugeridos para a inserção de tabelas, segundo sua ordem de aparição, devem ser destacados no texto. As tabelas devem apresentar um título breve e ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citadas no texto, restringindo-se a cinco (5) no total; além disso, devem apresentar dado numérico como informação central, e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, precedidas pelo símbolo *. Para a elaboração de tabelas e gráficos, usar preferencialmente programas como o Microsoft Word ou Excel.

Gráficos e Imagens (Fotografias): Largura igual ou superior a 1000 pixel, obrigatoriamente, os arquivos devem ter extensão **JPG, GIF, PNG, PSD ou TIF**. O

somatório total dos arquivos tem de ser igual ou menor que 300 MB. Logo após o upload, serão exibidas as miniaturas das imagens, clique no ícone para editar o título e a legenda de cada imagem submetida. Deve-se destacar no texto os locais sugeridos para a inserção de gráficos e ilustrações, segundo sua ordem de aparição, bem como, apresentar um título breve e numerá-los consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citados no texto, restringindo-se a 05 no total.

As figuras devem conter legenda, quando necessário, e a fonte quando for extraída de uma obra publicada, bem como, a fonte de qualquer ilustração, publicada ou não, deve ser mencionada abaixo da figura.