

A Percepção de Alunos Quanto ao Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde

Students' Views of the Educational Program for Health Work

Juliana Barreto Caldas¹
Aline Cristine Souza Lopes¹
Raquel de Deus Mendonça¹
Adriana Figueiredo^{II}
Juliane Guarnieri de Araújo Lonts^{II}
Efigênia Ferreira e Ferreira¹
Taís Rocha Figueira^{II}

PALAVRAS-CHAVE:

- Educação em Saúde;
- Estudantes;
- Atenção Primária à Saúde;
- Sistema Único de Saúde

KEYWORDS:

- Health Education;
- Student;
- Primary Health Care;
- Health System

Recebido em: 01/04/2010

Aprovado em: 30/11/2010

RESUMO

Introdução: Este trabalho propõe-se a analisar a percepção dos alunos do curso de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em relação ao desenvolvimento do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), cujo objetivo é integrar ensino e serviços na Atenção Primária. **Objetivo:** Pretende-se investigar a percepção de alunos quanto ao método de integração interdisciplinar entre ensino, pesquisa e extensão proposto pelo PET-Saúde. **Método:** Para coleta dos dados, foi realizado um estudo seccional com alunos do PET-Saúde. Avaliou-se a percepção por questionário estruturado e autoaplicável. Realizou-se análise descritiva e teste qui-quadrado e exato de Fischer ($p < 0,05$). **Resultados:** Participaram do estudo 194 acadêmicos, com idade média entre $22,7 \pm 3,26$ anos, dos quais 86,8% eram mulheres e 72,9%, bolsistas. Verificou-se que o método proposto favoreceu o ensino-aprendizagem de bolsistas e voluntários; a interdisciplinaridade; e a integração ensino, pesquisa e extensão. Os alunos do 2º ao 5º período (73,7%) foram os que relataram realizar mais a prática profissionalizante ($p < 0,001$). As atividades mais desenvolvidas foram pesquisa e planejamento de ações, com diferenças entre bolsistas e voluntários na participação nas atividades das Equipes de Saúde da Família (85,3% versus 52,9%; $p = 0,01$) e na capacidade de divulgar a pesquisa na comunidade (35,5% versus 87,0%; $p < 0,01$). **Conclusão:** O PET-Saúde UFMG/SMSA-BH determinou avanços, mas também apresentou limitações em relação às mudanças nos processos de formação de recursos humanos na área da saúde.

ABSTRACT

Introduction: This study proposes to analyze students' views of the course in medicine at the Federal University in Minas Gerais (UFMG) in relation to the development of the Educational Program for Health Work (PET-Saúde), the objective of which is to integrate training with primary care services. **Objective:** Investigate students' perceptions of the method of interdisciplinary integration between teaching, research and extension as proposed by PET-Saúde. **Method:** For data collection, a cross-sectional study was conducted with students in PET-Saúde, using a self-completed structured questionnaire. The study used a descriptive analysis and chi-square and Fischer's exact test ($p < 0.05$). **Results:** The study sample included 194 students, with a mean age of 22.7 years (± 3.26), of whom 86.8% were women and 72.9% scholarship students. The proposed method fostered teaching and learning by scholarship students and volunteers, interdisciplinary work, and integration between training, research, and extension. Medical students from the second to fifth semesters (73.7%) were those that reported the most frequent training practices ($p < 0.001$). The most frequent activities were research and planning of activities, with differences between scholarship students and volunteers in terms of participation in the activities held by the Family Health Teams (85.3% versus 52.9%; $p = 0.01$) and in the capacity to share the research results in the community (35.5% versus 87.0%; $p < 0.01$). **Conclusion:** The PET-Saúde project at UFMG/SMSA-BH led to improvements, but also limitations, in relation to changes in human resources training in health.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

^{II} Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

A mudança do perfil epidemiológico, com predomínio da morbi-mortalidade por doenças e agravos não transmissíveis em relação às infecciosas, e a alteração das concepções do processo saúde-doença determinaram um reordenamento das políticas públicas e dos modelos de atenção à saúde¹. No Brasil, esse processo se deu pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizado pelos seguintes princípios: universalidade; integralidade; equidade; descentralização; regionalização; hierarquização; e participação popular.

No entanto, os modelos de formação profissional, ainda tradicionais, estruturados em bases flexnerianas², também configuram-se como inadequados para o enfrentamento dos desafios da atenção à saúde, já que a ênfase curricular é dada ao tratamento de manifestações de doenças, com atuação do profissional restrita ao indivíduo e priorização da formação especializada. Diante da necessidade de aproximar a formação de graduação no País às necessidades da Atenção Primária, novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) foram propostas por meio da Resolução CNE/CES n°4, de 2001. De acordo com as DCN, o eixo do desenvolvimento curricular deve ser o das necessidades de saúde da população, de maneira a promover a interação entre ensino, serviço e comunidade, preferencialmente nos serviços do SUS³.

A iniciativa mais recente, voltada prioritariamente para a iniciação precoce a vivências em pesquisa e extensão na Atenção Primária para estudantes da área da saúde, de acordo com as demandas do SUS, é o PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), criado em 2008, pela Portaria Interministerial n°1.802. Os Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura estão envolvidos na criação desse projeto, que fomenta a formação de grupos tutoriais de aprendizagem, inseridos na Estratégia Saúde da Família. Alguns objetivos do PET-Saúde incluem: contribuir para a efetivação das Diretrizes Curriculares Nacionais das graduações em saúde; promover a formação de profissionais com perfil adequado às demandas e políticas de saúde brasileiras; e proporcionar a articulação entre ensino e serviço na saúde⁴.

De acordo com essas finalidades, foi implantado pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/PBH), em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, o PET-Saúde UFMG/SMSA-PBH. Participaram desse PET-Saúde, 14 tutores (professores universitários de cursos da área da saúde), 60 preceptores (profissionais que exercem suas atividades no âmbito da Estratégia Saúde da Família), 120 alunos bolsistas (monitores) e 112 alunos voluntários (acadêmicos dos cursos da área de saúde da UFMG). Cada grupo tutorial padrão foi composto por um tutor, seis preceptores, 12 moni-

tores, podendo comportar até 18 alunos voluntários. Esse projeto envolveu o desenvolvimento de atividades de pesquisa, ensino e extensão com enfoque na interdisciplinaridade.

Tendo em vista a recente implantação do PET-Saúde e sua fundamental contribuição para a adequação do perfil profissional às necessidades atuais do Sistema Público de Saúde, propõe-se avaliar a implantação e o desenvolvimento do programa UFMG a partir da percepção dos estudantes em relação ao método proposto pelo projeto. Em outras palavras, o que este estudo pretende é verificar se efetivamente ocorreu a integração ensino e serviço no contexto de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, atuando de forma interdisciplinar por meio de metodologias inovadoras de ensino, possibilitando aos acadêmicos, assim, a inserção precoce e a vivência profissional na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo seccional, sendo o seu universo constituído por alunos (bolsistas e voluntários) participantes do PET-Saúde UFMG-SMSA/PBH. A amostra foi composta por todos os alunos (bolsistas e voluntários) que concordaram livremente em participar da pesquisa, excluindo-se apenas os que conduziram o presente trabalho.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário anônimo, estruturado e autoaplicável, construído com base na Portaria Interministerial n° 1.802/2008 e no projeto PET-Saúde UFMG-SMSA/PBH. O conteúdo do questionário se destinou a obter informações sobre a caracterização do sujeito, avaliação da metodologia do programa e das condições para o desenvolvimento de suas atividades.

Um envelope com a carta de apresentação da pesquisa e os questionários foi enviado para cada tutor do PET-Saúde UFMG-SMSA/PBH, que se tornou responsável por distribuí-los aos alunos de seu respectivo grupo. Solicitou-se que a referência para a entrega do questionário preenchido fosse o tutor, de maneira a facilitar o recolhimento dos instrumentos.

Os dados foram processados, permitindo o cálculo das distribuições de frequências, medidas de tendência central e de dispersão. Foram comparados alunos bolsistas e voluntários, sendo que o período acadêmico dos estudantes foi analisado de acordo com a distribuição percentilar. Para analisar as diferenças entre esses grupos foram utilizados testes de comparações de proporções e médias, teste de qui-quadrado e exato de Fisher, respectivamente. Foi adotado um nível de significância de 5%. Para a entrada dos dados utilizou-se o programa EpiInfo versão 6.04 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos) e para análise, o *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) (versão 17.0, SPSS Inc., Chicago, IL).

RESULTADOS

Os participantes desenvolveram as atividades do PET-Saúde UFMG/SMSA-BH em 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Belo Horizonte. A amostra constou de 129 indivíduos, com média de idade de $22,7 \pm 3,26$ anos, sendo 86,8% do sexo feminino. Desses 72,9% eram bolsistas e 27,1% voluntários, sendo principalmente acadêmicos de Medicina (26,4%), Fonoaudiologia (13,2%), Enfermagem (11,6%) e Fisioterapia (10,5%). Os alunos cursavam entre o 2º e o 10º período de graduação, com maior concentração de acadêmicos do 6º período (22,5%), sendo a distribuição percentilar a seguinte: P25=2º ao 5º; P50=6º ao 7º; e P75=8º ao 10º. Destaca-se a maior proporção de alunos do 2º ao 5º entre os voluntários ($p=0,006$) (tabela 1).

Os alunos afirmaram que os objetivos propostos pelo PET-Saúde foram atingidos, com destaque para o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar (79,6% vs. 82,9%) e produção acadêmica voltada para as necessidades do SUS (71,0% vs. 88,6%) (tabela 2). A maioria dos acadêmicos do 2º ao 5º período (73,7%) afirmou que o objetivo de exercer a prática profissionalizante na Atenção Primária à Saúde estava sendo alcança-

do ($p<0,001$), enquanto que aqueles do 8º ao 9º consideraram como parcialmente alcançado (59,0%) (tabela 3).

No processo de ensino-aprendizagem, os métodos mais utilizados foram discussões em grupo (88,1%), práticas inseridas no serviço de Atenção Primária à Saúde (69,3%), entre outras (tabela 1). Também se utilizou elaboração e construção de materiais educativos, desenvolvimento de palestras nas escolas, observação da prática profissional e exibição de filmes. Contudo, 0,8% relatou que nenhum método foi utilizado.

Verificou-se que os métodos favoreceram a aprendizagem tanto de bolsistas quanto de voluntários (91,5% vs. 97,1%). A interação e a comunicação estabelecida entre tutor, preceptor e aluno favoreceram o processo de ensino-aprendizagem (85,7% vs. 94,3%) e houve, durante o projeto, incentivo permanente à participação, discussão e expressão livre de ideias (85,9% vs. 94,3%) para ambos os grupos (tabela 1).

Segundo os acadêmicos, o PET-Saúde contribuiu para a formação profissional dos bolsistas e voluntários nas áreas de pesquisa, extensão e ensino. Quando se avalia a contribuição em categorias, observa-se que 27,8% dos estudantes citaram as

TABELA 1:

Descrição da amostra estudada do PET-Saúde/UFMG e avaliação dos métodos e contribuição para a formação profissional. Belo Horizonte, 2009.

Variáveis	Amostra estudada (n = 129)		Bolsistas (n = 94)		Voluntários (n = 35)		Valor p
	n	Valores	n	Valores	n	Valores	
Idade (média e desvio padrão)	129	22,7±3,26	94	22,5±2,77	35	23,6±4,33	0,24
Sexo (%)	-	-	-	-	-	-	-
Feminino	112	86,8	82	87,2	30	85,7	0,87
Masculino	17	13,2	12	12,8	5	14,3	-
Distribuição percentilar por período	-	-	-	-	-	-	-
P25 – do 2º ao 5º período	38	29,5	17	18,1	21	60,0	0,006
P50 – do 6º ao 7º período	51	39,5	43	45,7	8	22,9	0,46
P75 – do 8º ao 10º período	40	31,0	34	36,2	6	17,1	0,67
Formação acadêmica (%)	-	-	-	-	-	-	-
Medicina	34	26,4	28	30,9	5	14,3	0,98
Fonoaudiologia	17	13,2	6	6,4	11	31,4	0,45
Enfermagem	15	11,6	10	10,6	5	14,3	-
Fisioterapia	13	10,1	9	9,6	4	11,4	-
Terapia Ocupacional	12	9,3	9	9,6	3	8,6	-
Nutrição	11	8,5	9	9,6	2	5,7	-
Farmácia	9	7,0	8	8,5	1	2,9	-
Odontologia	8	6,2	8	8,5	-	-	-
Educação Física	5	3,9	5	5,3	-	-	-
Medicina Veterinária	4	3,1	1	1,1	3	8,6	-
Gestão Serviços de Saúde	1	0,8	-	-	1	2,9	-
Linha de pesquisa (%)	-	-	-	-	-	-	-
Promoção de Modos de Vida Saudáveis	38	29,5	31	33,3	7	20,0	0,62
Saúde da Criança	37	28,7	22	23,7	15	42,9	0,45
Interface Saúde e Ambiente	24	18,6	18	19,4	6	17,1	0,52
Saúde do Idoso	20	15,5	14	15,1	6	17,1	-
Saúde da Mulher	9	7,0	8	8,6	1	2,9	-

TABELA 2
Objetivos alcançados e temas abordados durante vivência no PET-Saúde. Belo Horizonte, 2009.

Objetivos	Bolsistas (n = 94)		Voluntários (n = 35)		Valor p –
	n	%	n	%	
Prática profissional dos estudantes na Atenção Primária à Saúde	38	40,9	24	68,6	0,06
Efetivação da integração ensino-serviço	45	48,9	24	68,6	0,16
Fortalecimento da integração ensino-serviço já existente	54	58,7	25	71,4	0,27
Desenvolvimento de trabalho interdisciplinar	74	79,6	29	82,9	0,73
Realização de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos	46	49,5	24	70,6	0,09
Contribuição para reestruturação dos currículos dos cursos de graduação	30	32,3	19	54,3	0,18
Produção acadêmica voltada para as necessidades do Sistema Único de Saúde	66	71,0	31	88,6	0,09
Capacitação profissional em serviço	38	40,9	19	54,3	0,45
Temas	–	–	–	–	–
Atenção Primária à Saúde	70	75,3	30	85,7	0,21
Promoção da saúde	69	74,2	30	85,7	0,16
Fluxos/dinâmica de atendimento da Unidade Básica de Saúde	64	68,8	24	68,6	0,85
Estratégia Saúde da Família	66	71,0	17	48,6	0,06
Princípios e organização do Sistema Único de Saúde	63	67,7	14	40,0	0,07
Metodologia científica	37	39,8	17	48,6	0,65
Epidemiologia	28	30,1	14	40,0	0,56
Diretrizes da organização da Atenção Básica à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte	27	29,0	4	11,4	0,51*
Bioestatística	22	23,7	6	17,1	0,81

TABELA 3
Comparação entre os percentis de período acadêmico para as atividades desenvolvidas e objetivos alcançados no PET-Saúde. Belo Horizonte, 2009.

Variáveis	P25 (n = 38)		P50 (n = 51)		P75 (n = 40)		Valor p –
	n	%	n	%	n	%	
Capacitação de membros do PET-Saúde por linha de pesquisa	–	–	–	–	–	–	–
Promoção de Modos de Vida Saudáveis	7	77,8	8	66,7	7	63,6	0,67*
Saúde da Criança	11	78,6	7	53,8	3	60,0	0,38**
Interface Saúde e Ambiente	3	60,0	7	77,8	5	71,4	0,78**
Saúde do Idoso	5	62,5	2	40,0	2	66,7	0,67**
Saúde da Mulher	–	–	1	100,0	2	50,0	0,36**
Objetivo alcançado quanto à prática profissional na Atenção Primária à Saúde	–	–	–	–	–	–	–
Sim	28	73,7	26	51,0	8	20,5	< 0,001*
Não	3	7,9	8	15,7	8	20,5	0,31**
Em parte	7	18,4	17	33,3	22	59,0	< 0,001*
Realização de diagnóstico da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde	–	–	–	–	–	–	–
Sim	9	24,3	28	60,9	16	43,2	0,002*
Não	20	54,1	10	21,7	13	35,1	0,004*
Em parte	8	21,6	8	17,4	8	21,6	0,84**
Participação nas atividades das Equipes de Saúde da Família	–	–	–	–	–	–	–
Sim	20	54,1	40	83,3	33	89,2	< 0,001*
Não	8	21,6	2	4,2	1	2,5	0,004**
Em parte	9	24,3	6	12,5	3	7,5	0,10**

TABELA 4
Atividades desenvolvidas no período no PET-Saúde. Belo Horizonte, 2009

Variáveis	Bolsistas						Voluntários						Valor p*
	Sim		Não		Em parte		Sim		Não		Em parte		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Planejamento de ações (n = 119)	59	68,6	15	17,4	12	14,0	22	66,7	5	15,2	6	18,2	0,97
Capacitado para realizar (n = 80)	48	84,2	7	12,3	2	3,5	20	87,0	2	8,7	1	4,3	0,84
Desenvolvimento de pesquisa (n = 121)	67	76,1	7	8,0	14	15,9	20	60,6	7	21,2	6	18,2	0,16
Capacitado para realizar (n = 78)	52	91,2	5	8,8	-	-	20	95,2	1	2,9	-	-	0,87
Participação nas atividades das Equipes de Saúde da Família (n = 122)	75	85,3	3	3,4	10	11,4	18	52,9	8	23,5	8	23,5	0,01
Capacitado para realizar (n = 93)	66	90,4	5	6,8	2	2,7	18	90,0	2	10,0	-	-	0,85
Capacitação de membros do PET-Saúde (n = 108)	51	58,0	25	28,4	12	13,6	20	58,8	12	35,3	2	5,9	0,93
Capacitado para realizar (n = 81)	48	81,4	10	16,9	1	1,7	18	75,0	5	20,8	1	4,2	0,97
Divulgação da pesquisa para a comunidade (n = 120)	29	33,3	37	42,5	21	24,1	15	45,5	13	39,4	5	15,2	0,43
Capacitado para realizar (n = 74)	33	35,1	15	29,4	3	5,9	20	87,0	3	13,0	-	-	<0,01
Diagnóstico da área de abrangência da UBS (n = 120)	47	54,0	24	27,6	16	18,4	6	18,2	19	57,6	8	24,2	0,21
Capacitado para realizar (n = 69)	36	67,9	16	30,2	1	1,9	7	43,8	6	37,5	3	18,8	0,44
Interação com organizações comunitárias e de saúde, equipamentos sociais (n = 121)	34	39,1	36	41,4	17	19,5	9	26,5	21	61,8	4	11,8	0,61
Capacitado para realizar (n = 64)	26	59,1	17	38,6	1	2,3	13	65,0	6	30,0	1	5,0	0,81
Divulgação da pesquisa em eventos e periódicos científicos (n = 121)	28	31,8	51	54,3	9	10,2	11	33,3	21	63,6	1	3,0	0,89
Capacitado para realizar (n = 68)	28	54,9	23	45,1	-	-	12	70,6	5	29,4	-	-	0,44

áreas de pesquisa, extensão e ensino em contraponto a 51,6% que fizeram referência apenas uma área ($p=0,005$) (tabela 1), sendo que somente 5,5% relataram o ensino isoladamente.

As atividades mais desenvolvidas no PET-Saúde, de forma geral, segundo relato de bolsistas e voluntários, foram o desenvolvimento de pesquisa (76,1% vs. 60,6%) e o planejamento de ações (68,6% vs. 66,7%), sendo que se observou diferença entre bolsistas e voluntários em relação à participação nas atividades das Equipes de Saúde da Família (85,3% vs. 52,9%; $p=0,01$) e divulgação da pesquisa para a comunidade (35,5% vs. 87,0%; $p<0,01$) (tabela 4). De um lado, os alunos do 2º ao 5º período relataram menor participação (54,1%) nas atividades das Equipes de Saúde da Família em detrimento dos demais ($p<0,001$). Por outro, esses alunos, quando integrantes das linhas de pesquisa Saúde da Criança e Promoção de Modos de Vida Saudáveis, relataram maior participação em atividades de capacitação (78,6% e 77,8%, respectivamente) (tabela 3).

As atividades menos realizadas para bolsistas e voluntários foram interação com as organizações comunitárias e de saúde e equipamentos sociais (39,1% vs. 26,5%), divulgação da pesquisa em eventos e periódicos científicos (31,8% vs. 33,3%). Para bolsistas, foi adivulgação da pesquisa para a comunidade (33,3%) e para voluntários e o diagnóstico da área de abrangência da UBS (18,2%) (tabela 4), sendo que os alunos do 6º

e do 7º períodos (60,9%; $p=0,004$) relataram realizarem mais o diagnóstico da área ($p=0,002$) (tabela 3). Ressalta-se, contudo, que houve perdas da amostra por indivíduos que não responderam ou informaram que não sabiam.

Com relação a se considerarem aptos a desenvolver as atividades propostas pelo PET-Saúde UFMG-SMSA/PBH, tanto bolsistas quanto voluntários declararam-se em sua maioria capacitados (tabela 4).

Em relação às condições para o desenvolvimento das atividades do PET-Saúde, observou-se que a maioria considerava a carga horária adequada (70,3% vs. 73,5%) (tabela 5). Já a Unidade Básica de Saúde como cenário de práticas do PET-Saúde, entre bolsistas e voluntários, foi bem avaliada, embora a estrutura física tenha sido considerada parcialmente adequada (51,6% vs. 48,6%) (tabela 5) devido, principalmente, à falta de espaço físico para realização das atividades, coleta de dados e reuniões (63,6%).

Por fim, observou-se que as maiores dificuldades encontradas para a integração ensino-serviço para bolsistas e voluntários foram a resistência dos profissionais da UBS não participantes do projeto (33,0% vs. 25,7%) e a comunicação (25,6% vs. 40,0%) (tabela 5). Além disso, conflitos de horário com outras atividades acadêmicas e atividades suspensas entre julho e setembro em algumas unidades, devido à epidemia de

TABELA 5
Condições para o desenvolvimento das atividades. Belo Horizonte, 2009.

Variáveis	Bolsista (n = 94)		Voluntário (n = 35)		Valor p
	N	%	n	%	
Carga horária					
Adequada	64	70,3	25	73,5	0,87
Excede	11	12,1	7	20,6	–
Não consome	16	17,6	1	2,9	–
Não sabe	–	–	1	2,9	–
Avaliação da Unidade Básica de Saúde (UBS)					
Excelente	19	20,9	4	11,1	–
Muito boa	31	34,1	12	34,3	0,82
Boa	29	31,9	16	45,7	0,39
Regular	10	11,0	3	6,6	–
Ruim	1	1,1	–	–	–
Muito ruim	1	1,1	–	–	–
Adequação estrutura física UBS					
Não	13	14,3	2	5,7	–
Sim	31	34,1	16	45,7	0,58
Em parte	47	51,6	17	48,6	0,78
Dificuldades integração ensino-serviço					
Resistência dos usuários da UBS	15	16,5	8	22,9	0,90
Resistência dos profissionais da UBS não participantes do PET-Saúde	30	33,0	9	25,7	0,82
Resistência dos gestores em liberar os profissionais para as atividades de ensino	2	2,2	1	2,9	–
Relacionamento interpessoal	7	7,7	5	14,3	–
Comunicação	23	25,6	14	40,0	0,48
Falta de capacitação pedagógica do preceptor para receber o aluno	15	16,5	5	14,3	–
Perfil inadequado do estudante	6	6,6	3	8,6	–
Rigidez nas propostas de trabalho	9	9,9	–	–	–

Influenza H1N1, também foram observados como empecilhos ao desenvolvimento do projeto.

Verificou-se que aproximadamente 60,0% dos acadêmicos participantes relataram interesse em participar do PET-Saúde novamente. Entre os motivos para continuar no projeto destacaram-se: o crescimento e a aprendizagem profissional; a possibilidade de integração entre ensino e serviço; e o trabalho interdisciplinar. Porém, a principal dificuldade apontada para participar novamente foi a indisponibilidade de horários devido às atividades acadêmicas.

DISCUSSÃO

O estudo demonstrou que a metodologia adotada pelo PET-Saúde UFMG/SMSA-BH, segundo os acadêmicos, favoreceu a integração ensino, pesquisa e extensão no contexto da Atenção Primária. Destacaram-se as atividades de desenvolvimento de pesquisa, consolidando-se o objetivo de produção acadêmica voltada para as necessidades do SUS. As atividades de extensão e ensino foram sendo determinadas ao longo do tempo, enquanto as de pesquisa já estavam delineadas desde o início do programa, o que poderia explicar a razão de haver participação maior e mais homogênea nessa área.

Com relação ao ensino, pouco mais da metade dos alunos estiveram presentes nas capacitações ofertadas, sendo a participação maior entre aqueles de períodos intermediários (5º e 6º períodos). Quando se avaliou por linhas de pesquisa, verificou-se maior participação nas linhas de Saúde da Criança e Promoção de Modos de Vida Saudáveis. É possível que as linhas de pesquisa tenham explorado as atividades de ensino de forma distinta, sugerindo que esse pilar do PET-Saúde possa ser mais bem explorado em uma próxima oportunidade.

Diferenças significativas também foram percebidas no eixo extensão, em que houve maior atuação de bolsistas e alunos de períodos mais avançados nas atividades das Equipes de Saúde da Família. É importante salientar que os voluntários são em sua maioria de períodos iniciais. Provavelmente, a reduzida carga horária praticada pelos voluntários em campo, quatro horas por semana, prejudicou uma maior inserção deles nas atividades propostas pelo programa. Apesar dessa diferença na carga horária, a maioria dos bolsistas e voluntários consideraram-na adequada para a realização das atividades propostas. O recebimento de bolsa conferiu uma maior responsabilidade dos alunos com o projeto, revelada pela maior carga horária e pela postura de coordenadores das atividades,

o que pode determinar graus de atuação diferentes entre os estudantes dentro de uma mesma atividade.

A distribuição das atividades entre os alunos deveria ser repensada de forma a proporcionar uma participação mais diversificada. A atuação em serviços e/ou comunidades desde os estágios iniciais do curso é entendida como uma importante estratégia de reorientação do processo formativo em saúde⁵, que não teve toda sua potencialidade explorada nesse momento. Ferreira *et al.* (2007)⁶ verificaram que a atuação prática de estudantes na Atenção Primária desde o início do curso permite que eles reconheçam uma nova concepção de aprendizagem, na qual utilizam capacidades prévias e buscam novos conhecimentos (cognitivos, afetivos e psicomotores) para enfrentar as situações que emergem do cotidiano, construindo, assim, maior significado em sua aprendizagem e possibilitando a construção de novos saberes.

No início do curso, os alunos ainda não vivenciaram disciplinas clínicas e talvez por isso estejam mais atentos a outras formas de se pensar o trabalho e o ensino em saúde. Mesmo sendo os que menos atuaram nas atividades da ESF, os alunos de períodos iniciais foram os que mais reconheceram que o objetivo da prática profissional na APS tinha sido alcançado pelo PET-Saúde. Em contrapartida, os alunos de períodos avançados acreditam que esse objetivo foi alcançado em parte. A ausência de atividades clínicas na proposição do projeto pode ter contribuído para essa avaliação. Sanchez *et al.* (2008)⁷, ao estudarem a percepção de formandos, observaram o peso que os processos relacionados à técnica têm na formação dos estudantes, havendo valorização desse tipo de procedimento em detrimento a outras atividades, mesmo entre aqueles que vivenciaram a realidade da Atenção Primária à Saúde (APS). Esperidião & Munari (2004)⁸, ao entrevistarem alunos de Enfermagem, verificaram que a satisfação em relação ao curso relacionava-se com o aprendizado dos procedimentos técnicos. Segundo Sanchez *et al.* (2008)⁷, a formação acadêmica e a própria sociedade estimulam os alunos a adotarem posturas que se traduzem no gosto pelo tecnicismo e a preferirem atividades relacionadas aos processos de cura que estejam envolvidos prioritariamente com alta densidade tecnológica.

Ao anunciarem a integração entre ensino, pesquisa e extensão, esperava-se que esses três eixos aparecessem de forma indissociada no que concerne à contribuição para formação profissional dos estudantes. Contudo, para a maioria dos alunos, a integração antes percebida dá lugar à fragmentação, em que apenas um eixo é destacado. Integração pode se referir, então, à oferta de atividades referentes a cada área isoladamente, sem que tenha ocorrido interatividade entre elas. A interatividade caracteriza a indissociabilidade entre ensino, pes-

quisa e extensão, princípio considerado fundamental no fazer acadêmico, pois permite o desenvolvimento da aprendizagem com base no conhecimento científico em diálogo permanente com as demandas sociais⁹.

O PET-Saúde UFMG/SMSA-BH empregou diversas metodologias de ensino-aprendizagem, as quais favoreceram o encontro com a realidade, o diálogo e o trabalho interdisciplinar. O trabalho interdisciplinar permite uma visão ampla e única do processo saúde-doença, pois rompe com a fragmentação disciplinar¹⁰. A sua efetivação representa o cumprimento de um importante objetivo, estimulado, provavelmente, pela forma como está estruturado o PET-Saúde, a partir de grupos tutoriais compostos por professor, profissionais do serviço e acadêmicos de diversas áreas; mas, principalmente, pela boa interação e comunicação entre os participantes, com incentivo ao diálogo e à expressão livre de ideias.

Contudo, a interdisciplinaridade pode ter se restringido ao grupo tutorial, visto a resistência de profissionais que não participavam do PET-Saúde em relação ao programa. De acordo com Albuquerque *et al.* (2007)¹¹, os profissionais, muitas vezes, queixam-se de que a universidade está no serviço, mas não levam em consideração os trabalhadores que lá estão. Dessa forma, é preciso um olhar diferenciado para esses profissionais, no sentido de compreender suas queixas para, então, superar esse distanciamento e potencializar as interações que a inserção do aluno no serviço permite.

A inserção dos alunos no contexto da APS possibilita a vivência do cotidiano dos profissionais da saúde, como também a percepção da realidade na qual se inserem as famílias assistidas pelo serviço. Sanchez *et al.* (2008)⁷ e Pereira *et al.* (2009)¹² verificaram que a realidade incorporada ao ensino ajuda na formação de profissionais que respondem mais satisfatoriamente às necessidades da população. Ocorre estímulo à valorização do vínculo entre profissional e comunidade e a preocupação com questões sociais, políticas e humanitárias que permeiam o processo saúde-doença⁷. Campos & Foster (2008)¹³, ao analisarem a inserção de alunos em Equipes de Saúde da Família, observaram mudanças na maioria dos estudantes, que passaram a compreender a abordagem do paciente como um ser biopsicossocial.

Os alunos do PET-Saúde UFMG/SMSA-BH parecem ter percebido o potencial da Unidade Básica de Saúde enquanto cenário de prática ao avaliarem-na positivamente, mesmo reconhecendo inadequações em sua estrutura física para acolhê-los. Provavelmente, privilegiou-se a riqueza das experiências exploradas na convivência com os profissionais da saúde, com os usuários e a observação da rotina de funcionamento da unidade em detrimento às dificuldades estruturais.

A Unidade Básica de Saúde é reconhecida como um espaço privilegiado para a integração ensino-serviço, mas é preciso diversificar os cenários de prática⁶. O diagnóstico da área de abrangência, por meio do seu percurso e a interação com as organizações comunitárias, equipamentos sociais e conselhos locais de saúde, poderia favorecer essa multiplicidade. Contudo, houve uma pequena participação dos acadêmicos nessas atividades. Um fato que pode contribuir para compreender esse achado é que o diagnóstico da área de abrangência e a interação com a comunidade são, muitas vezes, nós críticos próprios das Equipes de Saúde da Família^{14,15}.

Outra atividade pouco realizada pelos estudantes foi a divulgação da pesquisa, o que se justifica devido ao início tardio da execução das atividades de pesquisa, não permitindo a consolidação dos resultados até o momento do presente estudo. Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004)¹⁶, a universidade possui compromisso com a construção do SUS, incluindo a produção de conhecimento relevante para a saúde em seus diferentes aspectos. Para que isso se concretize, torna-se necessária a divulgação dos conhecimentos produzidos.

Com relação à continuidade da participação no programa, apareceu o limite da indisponibilidade de horário dentro da grade curricular dos alunos. No contexto de mudanças curriculares, com valorização de processos que introduzam os estudantes na realidade dos serviços públicos de saúde, é necessário se pensar a respeito da disponibilização de horários para que se desenvolvam atividades de tal importância. Percebe-se, então, que mesmo após ter-se iniciado o movimento de reorientação dos processos formativos em saúde, falta espaço para implantação de métodos inovadores de ensino-aprendizagem, tais como os propostos pelo PET-Saúde. Dever-se-ia pensar a revisão dos currículos de modo a difundir a metodologia proposta pelo PET-Saúde, garantindo-se a continuidade do processo.

Este estudo, portanto, demonstrou que o PET-Saúde UFMG/SMSA-BH promoveu ações de ensino, pesquisa e extensão no contexto da Atenção Primária à Saúde, permitindo o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar e a produção acadêmica voltada para o SUS. Como limitações, foram observadas: a heterogeneidade de participação dos alunos nas atividades propostas; potencial restrito para impulsionar atividades que não são realizadas tradicionalmente na Unidade de Saúde; e dificuldades de incluir o programa na grade curricular dos alunos.

Este trabalho consiste em uma avaliação inicial e focal do PET-Saúde, já que este foi recentemente implantado e é desenvolvido em diversas outras universidades e, assim, pode sofrer inúmeras e variadas análises. Acredita-se que a presente

pesquisa possa contribuir para discussões futuras e para melhorias nos métodos propostos pelo projeto. Além disso, espera-se que se efetivem as mudanças necessárias na educação e na formação profissional em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev Bras Educ Med.* [online] 2008; 32(4) [capturado 12 jan. 2009]: 492-499. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022008000400012&lng=en&nrm=iso
2. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. saúde coletiva* 2007; 12(2):335-342.
3. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: Ministério da Educação, 2001.
4. Brasil. Ministério da Educação; 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 da União.* Brasília, 14 jan. 2008; Seção 1, p. 37.
5. Amoretti R. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2005.29(2), mai-ago 136-146.
6. Ferreira RC, Silva RF, Aguer CB. Formação do Profissional Médico: a Aprendizagem na Atenção Básica de Saúde. *Rev bras educ med* 2007; 31 (1): 52 – 59.
7. Sanchez HF, Drumont MM, Vilaça EL. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13(2): 523-531.
8. Esperidião E, Munari DB. Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. *Rev Esc Enferm USP* 2004; 38(3): 332-40.
9. Moita FMGSC, Andrade FCB. Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação. *Rev bras educ* 2009. 14(41): 269-280,
10. Vilela, Elaine Morelato, Mendes, Iranilde José Messias. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Rev Lat-Am Enferm* 2003;11(4):525-531.
11. Albuquerque, V. S. A Integração Ensino-Serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. *Rev. bras. educ. méd.* 2008; 32(3): 356-362.
12. Pereira JG, Martines WBV, Campinas LLSL, Chueiri PS. Integração Academia, Serviço e Comunidade: um relato de

- experiência do curso de graduação em medicina na atenção básica no município de São Paulo. *O Mundo da Saúde* 2009;33(1): 99-107
13. Campos MAF, Forster AC. Percepção e avaliação dos alunos do curso de medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. *Rev. bras. educ. med.* [online] 2008; 32(1) [capturado 15 ago. 2008]: 83-89. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n1/11.pdf>
 14. Rosa WAG, Labate RC. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2005. 13(6) [capturado 12 jan. 2009]: 1027-1034. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692005000600016&script=sci_arttext&tlng=pt
 15. Rocha PM, Uchoa AC, Rocha NSPD, Souza ECFS, Rocha ML, Pinheiro TXA. Avaliação do Programa Saúde da Família em municípios do Nordeste brasileiro: velhos e novos desafios. *Cad Saude Pública* 2008. 24(supl 1): 69-78.
 16. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Rev Saúde Coletiva* 2004; 14 (1): 41-65.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Juliana Barreto Caldas concepção e desenho deste estudo, da análise e interpretação dos dados assim como da redação

revisão crítica para conteúdo intelectual. Aline Cristine Souza Lopes contribuiu para a concepção e desenho do estudo, análise e interpretação de dados, revisão crítica para conteúdo intelectual. Raquel de Deus Mendonça contribuiu para análise e interpretação de dados; elaboração de versão inicial do artigo e aprovação final. Adriana Figueiredo e Juliane Guarnieri de Araújo Lonts contribuíram para a concepção e desenho do estudo, aquisição de dados; elaboração de versão inicial do artigo e aprovação final. Efigênia Ferreira e Ferreira contribuiu para a concepção e desenho do estudo, aquisição de dados; revisão crítica para conteúdo intelectual significativo. Taís Rocha Figueira contribuiu para a concepção e desenho do estudo, aquisição de dados, revisão crítica para conteúdo intelectual.

CONFLITOS DE INTERESSE

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rua Guajajaras, 863, Apt 703 B
Centro — Belo Horizonte
CEP. 30180-100 MG
E-mail: julianabcaldas@yahoo.com.br