

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**CARLOS HENRIQUE MADRUGA BARBOSA**

**PERCEPÇÃO DISCENTE SOBRE A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA  
FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE**

**JOÃO PESSOA**

**2018**

**CARLOS HENRIQUE MADRUGA BARBOSA**

**PERCEPÇÃO DISCENTE SOBRE A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA  
FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de  
Curso apresentado ao Curso  
de Graduação em Odontologia,  
da Universidade Federal da  
Paraíba em cumprimento às  
exigências para conclusão.

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Talitha Rodrigues Ribeiro Fernanda Pessoa**

**JOÃO PESSOA**

**2018**

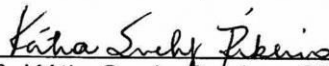
**CARLOS HENRIQUE MADRUGA BARBOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação  
em Odontologia, da Universidade  
Federal da Paraíba em cumprimento às  
exigências para conclusão.

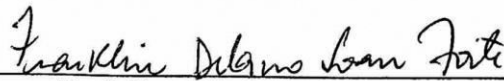
Monografia aprovada em 11 / 06 / 2018



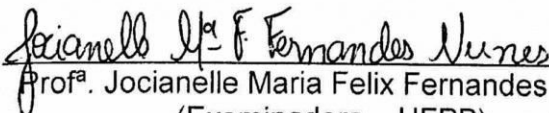
Prof<sup>a</sup>. Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa  
(Orientadora – UFPB)



Prof<sup>a</sup>. Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro  
(Examinadora – UFPB)



Prof. Franklin Delano Soares Forte  
(Examinador – UFPB)



Prof<sup>a</sup>. Jocianelle Maria Felix Fernandes Nunes  
(Examinadora – UFPB)

## Catálogo na publicação Seção de Catalogação e Classificação

B238p Barbosa, Carlos Henrique Madruga.

PERCEPÇÃO DISCENTE SOBRE A INTEGRAÇÃO ENSINO-  
SERVIÇO NA

FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE / Carlos  
Henrique Madruga Barbosa. - João Pessoa, 2018.  
47 f. : il.

Orientação: Talitha Rodrigues Ribeiro Fernanda Pessoa  
Pessoa.

Monografia (Graduação)- UFPB/CCS.

1. Profissionais de saúde. 2. Serviços de integração  
docente-assistencial. 3. Ensino. 4. Sistema Único de  
Saúde. I. Pessoa, Talitha Rodrigues Ribeiro Fernanda

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus** por me dar forças para eu continuar nessa luta diária longe da minha família;

A **minha família** por todo o apoio em mim e por sempre estar ao meu lado em todas as minhas decisões durante a vida, sempre me dando apoio, amor e carinho quando eu sempre precisei;

A minha namorada, **Amanda**, por sempre estar ao meu lado durante esses 2 anos de namoro, sempre me apoiando, orientando, ajudando, te amo muito e estou feliz por estar ao teu lado;

A Professora **Talitha**, que desde a monitoria de Saúde Coletiva sempre esteve me introduzindo ao mundo da pesquisa científica, sempre me orientando com carinho, respeito e simplicidade;

Ao meu grupo de Iniciação Científica, **Thayana** e minha irmã **Laryssa**, que sempre me ajudaram quando precisei durante a elaboração desse estudo;

Aos meus amigos **Yuri, Lucas, Roberto, Davi, Morgana, Natalia e Leila** que sempre estiveram ao meu lado durante o curso, me ajudando, me divertindo, estarão sempre no meu coração;

**Ao Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Cariologia Clínica e Laboratorial – NESCCAL**, que durante as reuniões me auxiliaram a cerca de como se realizar uma pesquisa bibliográfica, que me ajudou muito durante a minha pesquisa;

**Aos alunos entrevistados** durante a pesquisa, que tiraram um tempo da sua rotina para poder ajudar um colega para a realização desse estudo;

**Ao Professor Thiago Pelúcio e Professora Cláudia Helena**, que sempre foram carinhosos comigo desde de quando eu fui monitor da disciplina de Saúde Coletiva, que me deram a oportunidade de adentrar ao mundo de pesquisa científica e da Saúde coletiva.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>8</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>ATIVIDADES DE ESTÁGIO .....</b>	<b>18</b>
<b>VIVÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO ...</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO A – DECLARAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO B – NORMAS DA REVISTA .....</b>	<b>46</b>

**PERCEPÇÃO DISCENTE SOBRE A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA  
FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE**

STUDENT PERCEPTION ABOUT TEACHING-SERVICE INTEGRATION IN  
HEALTH PROFESSIONAL TRAINING

PERCEPCIÓN DISCENTE SOBRE LA INTEGRACIÓN ENSEÑANZA-SERVICIO  
EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN SALUD

Carlos Henrique Madruga Barbosa<sup>1</sup>

Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa<sup>2</sup>

1. Graduando em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba, UFPB, João Pessoa, PB, Brasil.

Endereço: Rua Jociara Telino, 210, bloco J/apto 102, Jardim São Paulo 58053-100, João Pessoa-PB.

Telefone: (83) 98728-7752

E-mail: [cmadrugabarbosa@yahoo.com.br](mailto:cmadrugabarbosa@yahoo.com.br)

2. Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, UFPB, João Pessoa, PB, Brasil.

Endereço: Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde – Campus I, Departamento de Clínica e Odontologia Social, Campus Universitário – Cidade Universitária, Castelo Branco 58051-900 – João Pessoa, PB, Brasil.

Telefone: (83) 98710-0200

E-mail: [talitha.ribeiro@yahoo.com.br](mailto:talitha.ribeiro@yahoo.com.br)

## **RESUMO**

A integração ensino-serviço é representada pelo trabalho coletivo e integrado de estudantes e professores da área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços. Assim, não é possível pensar na mudança da formação dos profissionais de saúde sem se debater sobre a articulação ensino- serviço. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa por meio da realização de entrevista com roteiro semiestruturado a estudantes dos cursos da área da saúde. Participaram 22 estudantes dos cursos da grande área da saúde com objetivo de analisar a integração ensino-serviço para a formação dos futuros profissionais de saúde egressos de uma universidade pública do Nordeste do Brasil. Foi utilizado instrumento validado para avaliação de cursos a partir da Diretrizes Curriculares Nacionais com enfoque na dimensão Integração ensino-serviço. Os resultados foram sistematizados em duas categorias de análise: Atividades de Estágio e Vivência no SUS. O estudo evidenciou a importância da universidade nas vivências nos estágios, a integração ensino-serviço-comunidade, a importância da preceptoria nos campos de estágios, de que forma estão organizados os estágios nos cursos analisados. Conclui-se que os participantes compreendem a integração ensino-serviço como potencial estratégia colaboradora do processo de mudança na formação em saúde, apesar das dificuldades encontradas em alguns cursos.

**Palavras-chaves:** Profissionais de saúde; Serviços de Integração Docente-Assistencial; Ensino; Sistema Único de Saúde

## **ABSTRACT**

The teaching-service integration is represented by the collective and integrated work of students and teachers in the health area with workers who make up the services teams. Thus, it is not possible to think about the change in the training of health professionals without discussing the teaching-service articulation. This is a study with a qualitative approach by means of an interview with a semi-structured script to students of the courses of the health area. Twenty-two students participated in the courses in the health area, with the objective of analyzing the teaching-service integration for the training of future health professionals from a public university in the Northeast of Brazil. A validated instrument was used to evaluate courses based on the National Curricular Guidelines focusing on the dimension Teaching-service integration. The results were systematized in two categories of analysis: Stage and Experience Activities in SUS. The study evidenced the importance of the university in the experiences in the stages, the integration teaching-service-community, the importance of the preceptoria in the fields of internships, in what way the internships in the analyzed courses are organized. It is concluded that the participants understand the teaching-service integration as a potential collaborative strategy of the process of change in health education, despite the difficulties encountered in some courses.

**Keywords:** Health professionals; Services of Teaching-Assistance Integration; Teaching; Health Unic System

## **RESUMEN**

La integración enseñanza-servicio está representada por el trabajo colectivo e integrado de estudiantes y profesores del área de la salud con trabajadores que componen los equipos de los servicios. Así, no es posible pensar en el cambio de la formación de los profesionales de salud sin debatir sobre la articulación enseñanza-servicio. Se trata de un estudio con abordaje cualitativo por medio de la realización de entrevista con guión semiestructurado a estudiantes de los cursos del área de la salud. Participaron 22 estudiantes de los cursos de la gran área de la salud con el objetivo de analizar la integración enseñanza-servicio para la formación de los futuros profesionales de salud egresados de una universidad pública del Nordeste de Brasil. Se utilizó un instrumento validado para la evaluación de cursos a partir de las Directrices Curriculares Nacionales con enfoque en la dimensión Integración enseñanza-servicio. Los resultados fueron sistematizados en dos categorías de análisis: Actividades de Etapa y Vivencia en el SUS. El estudio evidenció la importancia de la universidad en las vivencias en las etapas, la integración enseñanza-servicio-comunidad, la importancia de la preceptoria en los campos de prácticas, de qué forma se organizan las etapas en los cursos analizados. Se concluye que los participantes comprenden la integración enseñanza-servicio como potencial estrategia colaboradora del proceso de cambio en la formación en salud, a pesar de las dificultades encontradas en algunos cursos.

**Palabras clave:** Profesionales de salud; Servicios de Integración Docente-asistencial;

La educación; Sistema único de Salud

## INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), vêm sendo estabelecidas diversas mudanças nas práticas de saúde e, conseqüentemente, mudanças também nas formações profissionais desta área. Os cursos da área de saúde necessitam buscar novos métodos e novas estratégias para que o egresso profissional de saúde inserido no Sistema Único de Saúde seja competentemente capacitado, garantindo, assim, um cuidado integral completo para a população (Silva, Roberto e Miguel, 2017).

A partir desse contexto, a formação na área da saúde precisa ir em direção à mudança, não somente para a área técnico-científica. Segundo Ceccim, Feuerwerker (2004), a formação profissional inclui inúmeras características, dentre as quais a produção da subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS. Essa formação deveria priorizar a mudança das práticas e da organização do trabalho, problematizando, deste modo, os processos de trabalho. Portanto, a formação deve se dar em conformidade com a realidade dos serviços, introduzida nessa realidade e lidando com as problemáticas do cotidiano da população (Ceccim e Feuerwerker, 2004; Fonsêca et al., 2014).

Esse processo de mudança acarretou a elaboração de diversos conteúdos e normativas, dentre estes se destaca a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação na área da saúde, sendo estabelecidas nos anos de 2001 e 2002, pelo Conselho Nacional de Educação. As DCN orientam os cursos da saúde a promoverem, junto ao estudante, a competência do desenvolvimento intelectual e a capacitação permanente na busca da autonomia profissional, buscando-se assim uma maior aproximação entre o ensino e os serviços na área da saúde e a integralidade entre os conteúdos teóricos e práticos durante a formação profissional (Forte et al., 2015; Brasil, 2006).

As DCN foram de extrema importância para a mudança na formação dos profissionais da saúde, propondo a partir de novos direcionamentos um perfil profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, utilizando-se de metodologias de ensino-aprendizagem centradas nos estudantes e nas necessidades do SUS e também da saúde da população (Varela et al., 2016).

Uma das mudanças mais importantes para uma nova formação dos profissionais da saúde se configura nas transformações das relações entre o ensino e os serviços de saúde, ou seja, da relação entre o conteúdo teórico com as experiências práticas e a vivência da realidade dentro do serviço. A integração ensino-serviço é representada pelo trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde. Quando a integração ensino-serviço ocorre de forma eficiente, interligando docentes, estudantes e profissionais de saúde, tendo o usuário como foco central, o distanciamento entre o ensino e a produção dos cuidados em saúde se ameniza. Assim, não é possível pensar na mudança da formação dos profissionais de saúde sem se discutir e debater sobre a importância da articulação ensino- serviço (Vendruscolo et al., 2016; Albuquerque et al., 2008).

Atualmente, percebe-se a necessidade de avanço no sentido de um caminhar compartilhado entre o serviço e o ensino, tornando os processos interdependentes, mas ainda há necessidade de novos estudos que aprofundem a compreensão da integração ensino-serviço (Frenk et al., 2010).

Em seu estudo, Oliveira et al. (2004) mostraram que no curso de medicina investigado houve uma melhora na integração do ensino com a comunidade e na forma como está se organizando a atenção básica durante essa integração. Em estudo sobre a integração ensino-serviço no curso de Fisioterapia com o serviço de atenção básica,

Ribeiro (2005) relatou uma importante mudança na formação profissional a partir da vivência na atenção básica, antes voltada para serviços somente de reabilitação, passou a introduzir ações de promoção e prevenção em saúde, mostrando assim a importância da integração com a formação profissional dentro do serviço.

Nesse contexto, necessita-se de resultados que tragam a análise de como evoluem os processos formativos em saúde com base no que apontam as DCN, avaliando também como os cursos da área da saúde estão progredindo no que tange à integração ensino-serviço, quais dificuldades encontradas, quais melhorias já foram alcançadas.

Salienta-se a importância e valorização da abordagem acerca desta integração para o alcance da integralidade da atenção, bem como a preocupação com a formação de profissionais cada vez mais comprometidos com a realidade de saúde da população e com a sua transformação (Fonsêca et al., 2014).

O estudo objetivou compreender a percepção de estudantes sobre a integração ensino serviço nos cursos da área da saúde, a fim de que sejam identificados potencialidades e desafios apontados que encaminhem novas estratégias para melhorar essa integração no âmbito da formação profissional em saúde na instituição estudada.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa por meio de aplicação de entrevista com roteiro semiestruturado a estudantes dos cursos da grande área da saúde de uma IES (Instituição de Ensino Superior) pública do Nordeste (Marconi, Lakatos, 2010). Este estudo foi baseado no instrumento para avaliação de cursos a partir da Diretrizes Curriculares Nacionais validado por Pessoa e Noro (2015), com enfoque na dimensão Integração ensino-serviço.

A fim de garantir a segurança e qualidade dos dados qualitativos e resultados obtidos, foram observados os critérios apontados pelo “checklist” COREQ (Consolidated criteria for reporting qualitative research) (Tong, Sanisbury e Craig, 2007).

As entrevistas foram realizadas com base em roteiro semiestruturado desenvolvido a partir dos critérios de avaliação de cursos com base nas DCN desenvolvidos e validados por Pessoa e Noro (2015). O roteiro semiestruturado (Apêndice 1) apresentou as subdimensões “Atividades de estágio” e “Vivências no SUS” da dimensão Integração ensino-serviço, seus respectivos critérios descritivos, as perguntas relativas à cada subdimensão, como também os aspectos mais importantes a serem abordados pelo entrevistador, a fim de facilitar a condução e desenvolvimento da entrevista, abordando um maior número possível de percepções.

As entrevistas foram previamente agendadas, realizadas em local reservado, individualmente. Foram gravadas com gravador digital e o entrevistador pode ainda tomar notas de aspectos que considerou relevantes, assim como foi prevista a elaboração de novas perguntas no momento da entrevista, a depender dos pontos importantes a serem observados em cada subdimensão e às particularidades do curso ao qual o estudante estivesse vinculado. O entrevistado foi esclarecido da possibilidade de, a qualquer momento, solicitar explicações, tirar dúvidas ou mesmo desistir da participação.

Participaram do estudo todos os cursos da área de saúde da IES distribuídos em três Centros de Ensino: o Centro de Ciências da Saúde (CCS), que compreende os Cursos de Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional; o Centro de Ciências Médicas (CCM), que compreende o curso de Medicina; e o Centro de Ciências Humanas Letras e Artes

onde estão inseridos os cursos de Serviço Social e Psicologia. Os critérios para a inclusão dos estudantes foram: estar no último ano letivo do seu curso, ter participado do Estágio Rural Integrado (ERI), quando este esteve presente na matriz curricular do curso. A partir da lista de alunos que se encontravam no último período letivo, disponibilizada pelas coordenações dos cursos, foram sorteados de forma aleatória dois entrevistados por curso.

Antes da coleta de dados, foi realizado um estudo piloto com 3 alunos que não fizeram parte da amostra final. A duração da entrevista foi em torno de 20 minutos para essas subdimensões (Pessoa, 2015). Após a análise do estudo piloto, houveram alterações em algumas perguntas, adicionando o questionamento acerca da preceptoria nas vivências nos estágios e também acerca de quais mudanças poderiam ser inseridas nas vivências no SUS, abrindo a possibilidade de obtenção de conteúdo mais abrangente para a análise. A partir da avaliação do estudo piloto, houve ainda a necessidade de ser inserido como critério de inclusão da amostra a participação concluída do estudante no ERI.

Aos participantes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2), o qual foi por eles assinado após esclarecimento das implicações metodológicas e riscos dos procedimentos de investigação. Para garantir o anonimato, os entrevistados foram identificados por código alfanumérico na ordem de realização das entrevistas (E1, E2...).

Os áudios das entrevistas foram transcritos e sistematizados para compor um banco de dados. As transcrições foram devolvidas aos sujeitos para confirmação das informações. Os dados foram analisados pelo método de análise de conteúdo (Bardin, 2009), utilizando a modalidade temática de análise por categorias, que foram definidas a partir da própria matriz de avaliação. Buscou-se compreender os aspectos que compõem

as categorias, considerando opiniões mantidas e frequentemente expressas, bem como os dissensos e consensos presentes nas falas. A análise foi estabelecida por três etapas principais: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação junto ao referencial teórico (Minayo, 2008).

Desta forma, a análise temática consistiu em descobrir os núcleos de sentido que compuseram a comunicação, cuja presença ou frequência de aparição produziu significado para o objeto analítico (Bardin, 2009), neste caso, para a experiência de integração ensino-serviço vivenciada pelos entrevistados. Os resultados entre os entrevistados de diferentes cursos foram comparados qualitativamente quanto aos consensos, dissensos e complementaridades.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e cadastrado na Plataforma Brasil, seguindo todas as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética e foi aprovado sob o número CAAE 45883815.3.0000.5188 (Anexo A).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo 22 estudantes, 2 alunos de cada curso (Odontologia, Nutrição, Medicina, Fisioterapia, Enfermagem, Farmácia, Terapia Ocupacional, Educação Física, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social). Nesse grupo predominou o sexo feminino (n = 18; 81,8 %), com média de idade de 22 anos e 23 anos (n = 11; 50 %). Houve também uma predominância dos estudantes que se encontravam cursando o último período (n= 20; 91%). (Tabela 1)

Tabela 1 – Caracterização dos Estudantes

		Estudantes	%
Gênero	Masculino	4	18,2
	Feminino	18	81,8
Faixa etária	20 a 21 anos	4	18,2
	22 a 23 anos	11	50
	24 a 25 anos	2	9,1
	26 a 27 anos	5	22,7
Atividade curricular não obrigatória	Monitoria	12	54,5
	Projeto de Extensão	18	81,8
	Iniciação Científica	15	68,2
	Grupo de Estudo	1	4,5
	Estágio extracurricular	1	4,5

Fonte própria da pesquisa (2018)

A predominância do sexo feminino se justifica pelas próprias características histórico-sociais que os cursos da área da saúde apresentam na atualidade, sendo cursos que atraem mais estudantes desse sexo (Leite et al., 2012). Tanto nas instituições públicas como privadas, a presença de mulheres no ensino superior é predominante (Barreto, 2014). Segundo o senso do IBGE (2014) as universitárias são maioria na faixa etária de 18 a 24 anos, representando 57,10% do total de matrículas no ensino superior em todas as regiões do país.

Há uma grande presença de estudantes na faixa de 22 a 23 anos. Se por um lado a presença desses jovens acadêmicos traz para a formação profissional maiores e antecipadas oportunidades e uma maior perspectiva de progresso e crescimento dentro na sua profissão, por outro lado, esses jovens egressos enfrentarão o mercado de

trabalho com pouca experiência, deparando-se com os desafios inerentes à condição da profissão (Brito, Brito e Silva, 2009; Assis et al., 2015).

Todos os estudantes entrevistados já participaram ou participam de alguma atividade curricular não obrigatória durante a formação acadêmica, aspecto extremamente positivo quando se considera que a inserção do estudante nessas atividades está associada ao comprometimento do estudante com a sua formação profissional (Bardagi e Hutz, 2012). As atividades desenvolvidas dentro da instituição como projetos de pesquisa, projetos de extensão, monitoria e grupos de estudos possibilita um contato mais próximo entre os alunos em si e entre esses e os professores. A inserção do aluno em diversos programas e projetos possibilita vivências em áreas que não seriam contempladas dentro da matriz curricular do curso, como o processo de pesquisa, publicação de artigos em periódicos, apresentações de trabalhos em eventos, projetos de extensão. Muitas dessas atividades curriculares não obrigatórias também promovem a integração ensino-serviço durante a formação.

Realmente, a participação do aluno em diversos ambientes dentro do curso, permite o conhecimento de novas áreas e realidades, motivando-o assim em relação a formação dentro do seu curso, como também no seguimento da carreira acadêmica, diversificando a sua formação como futuro profissional (Teixeira et al., 2008; Oliveira, Santos e Dias, 2016).

A seguir, serão apresentados os resultados da percepção discente sobre a integração ensino-serviço durante a sua formação, considerando-se as seguintes categorias de análise: Atividades de estágio e Vivências no Sistema Único de Saúde.

## **ATIVIDADES DE ESTÁGIO**

A formação profissional do estudante da área da saúde não pode ser realizada somente com a abordagem de conteúdos teóricos e a realização de atividades práticas em ambiente acadêmico controlado. Faz-se necessário que o estudante conheça a sua área de atuação, conhecendo assim o seu espaço dentro do serviço e são as vivências e a realização de atividades nos estágios durante o curso que proporcionam a oportunidade de o aluno expandir e aplicar seus conhecimentos, sempre associando a teoria à prática (Lima e Pereira, 2014).

Diversos autores evidenciam a importância que a vivência no estágio transmite para o aluno durante a sua formação profissional, relatando que, com o passar do tempo, o serviço necessita de profissionais da área da saúde mais capacitados e com uma boa experiência (Costa, 2017; Martins et al., 2016; Lima, Pereira, 2014).

De acordo com Mafuani (2011), ao entrar na universidade, o estudante se depara com o conhecimento teórico, tornando-se difícil, muitas vezes, relacionar o conteúdo teórico com a prática, se o aluno não vivenciar a realidade que está sendo atuada dentro do seu curso. O autor destaca que, por meio das vivências e realização das atividades dentro dos estágios, o aluno poderá observar se está capacitado ou não o suficiente para adentrar no serviço de trabalho.

Atualmente, a regulamentação do estágio no Brasil ocorre pela lei nº 11.788/2008 (Brasil, 2008), a qual estabelece o estágio em duas modalidades: o obrigatório e o não obrigatório. O primeiro, como o nome já indica, é o estágio previsto na matriz curricular, o segundo é considerado como uma atividade opcional, acrescida à carga horária regular do mesmo. A lei do estágio regulamenta toda essa questão, para que o aluno realize a sua vivência de forma correta e adequada aos padrões requeridos, preconizando assim o Termo de Compromisso de Estágio, documento que integra o

acordo entre as partes envolvidas: o aluno, a instituição de ensino e o campo de estágio (Santos, Oliveira e Costa, 2017).

Quando foi questionado aos estudantes acerca de como se realizava a inserção do aluno no início de cada estágio, todos relataram a necessidade de documentação para regulamentação e início das atividades no estágio, obedecendo o previsto pela lei dos estágios. O relato citado abaixo pontua essa questão:

*“Na questão de documentação geralmente a gente está assinando um termo de compromisso e também tem a universidade que é responsável de levar a questão do nosso plano de saúde também, o seguro de saúde e eles fazem esse canal, essa ponte de ligação as vezes com a prefeitura ou se não diretamente no local de cada estágio”. (E8)*

As atividades de estágio se iniciam em diversos momentos nos diferentes cursos. Foi relatado o início de atividades de estágio desde o começo da formação acadêmica, nos primeiros períodos em alguns cursos, mostrando assim a possibilidade do aluno para o desenvolvimento de experiências em diversos níveis de complexidade da formação profissional, no entanto, em outros cursos, a introdução do aluno nas atividades de estágio ocorre somente nos últimos períodos, tardando assim o desenvolvimento de experiência com a prática profissional e inserção nos serviços dentro do âmbito de trabalho. Os trechos a seguir mostram esses resultados:

*“Primeiramente deveria ter mais tempo de estágio, pois o estudante teria contato com a realidade propriamente dita, com esses pacientes que futuramente, após a formação, seriam nossos clientes, então seria uma prática bem mais real do que a gente vê por aqui. ” (E18)*

*“Faz a gente amadurecer logo desde o início, por que se fosse depender só da gente nossa entrada seria tardia no campo de serviço, de trabalho, a universidade facilita essa integração, aí você vai amadurecendo e vai angariando mais conhecimento e tendo mais formação.” (E6)*

Acerca da importância do estágio para a futura formação profissional, os alunos participantes consideraram que a experiência adquirida pelo estudante durante as atividades de estágio enriquece o desenvolvimento profissional, aprimora a experiência prática do estudante e amplifica a relação entre a própria instituição, os profissionais presentes nos campos de estágios e o aluno, expandindo assim as possibilidades da integração ensino-serviço. Os estudantes reforçaram essa importância do estágio para a formação profissional:

*“É aquilo que eu digo quem assiste aprende a ver, mas quem faz aprende a fazer, então não tem como você se formar em saúde sem fazer um estágio. O estágio é primordial, você precisa adquirir a experiência de fazer aquilo, não só estudar.” (E4)*

A inserção dos estudantes nos campos de estágio estabelece o início da integração da instituição com o serviço, mas para haver uma integração bem instituída, é necessário um esforço da instituição e do serviço, uma vez que ambos têm uma participação conjunta e de responsabilidade para com o estudante (Alves, 2012).

Assim, algumas falas explicitam que a universidade tem o papel de interligar o estudante a esse serviço, estabelecendo o papel de mediadora, facilitando essa integração que muitas vezes se apresenta debilitada:

*“A universidade tem o papel fundamental de criar esse vínculo para que o aluno, ele vá e chegue no serviço e conheça como é o funcionamento, tenha contato com os profissionais, então eu vejo muito a universidade com esse papel mediador assim, entre o serviço e o ensino”. (E8)*

*“Eu enxergo a universidade como forma de facilitar muitos processos dentro desses campos de estágios e esses campos são para a universidade onde a gente tem a nossa prática, então a construção profissional a partir dessa prática no estágio.” (E12)*

Os alunos entendem que a vivência durante os estágios, deparando-se com diversas situações no campo, incentiva o estudante a amadurecer o seu papel de futuro profissional com mais experiência, com mais segurança, desenvolvendo o conhecimento teórico (Benito et al., 2012; Lima et al., 2016). Esse ganho de experiência para o aluno é transformador, entendendo que nessa troca de experiências dentro do serviço há um benefício a todos os envolvidos: tanto para o próprio serviço, para o profissional e para a população que está integrada ao serviço. O trecho a seguir ilustra de forma apropriada essa questão:

*“[...] É a experiência que você tem para sua bagagem profissional, a gente vem juntando uma carga, eu não vou mentir, por que acho que isso é uma coisa de todo estudante, que a gente tem uma insegurança quando está indo para o mercado de trabalho, mas eu acho que com a experiência que a gente tem, a gente tem capacidade para estar atuando no mercado quando a gente se formar”. (E13)*

Acerca da supervisão dos preceptores durante as vivências nos estágios, os alunos acreditam que a preceptoria tem uma função essencial de transmissão de conhecimentos, atitudes e habilidades, contribuindo para a futura formação profissional do aluno (Barreto et al., 2011). Assim, o preceptor desempenha a função de diminuir o distanciamento entre a teoria e a prática na formação dos estudantes de graduação (Bispo, Tavares e Tomaz, 2014). Os estudantes reforçaram a importância do preceptor na sua formação profissional durante o acompanhamento do mesmo nas vivências nos estágios:

*“[...] Esse acompanhamento do supervisor é algo que a gente está ali, a todo minuto com ele então sempre está orientando a gente do que é o certo, de corrigir se a gente foi equivocada em alguma coisa, de também passar a experiência dele pra gente. ” (E3)*

*“[...] Quando a gente tem um preceptor na Unidade, que é bacana, acolhedor, que estimula o aluno, que dá espaço acima de tudo, e acho que isso é mais importante, ele dá espaço, permitir que o aluno se desenvolva, é bacana. Agora quando a*

*gente pega um preceptor que é mais fechado, que não se importa, aí não é tão legal. É importante que ele acolha o aluno para que ele se sinta abraçado posteriormente pelo resto da equipe de saúde. ”. (E9)*

O último relato revela uma das principais dificuldades que o aluno se depara nas vivências nos campos de estágios, relacionada à receptividade dos estudantes pelos profissionais vinculados ao serviço e pelo próprio serviço. Muitas vezes, os profissionais não estão capacitados para receber estagiários, seja por desinteresse próprio ou por pensar que a estudante poderá atrapalhar ou dificultar a rotina de trabalho dentro do serviço (Balduino, Veras, 2016).

As DCNs visam a orientação de uma formação que qualifique o futuro profissional para a realização de acolhimento integral junto a população, apontando diversas competências e habilidades que devem ser comuns a todos os profissionais da saúde. Dentre essas competências se encontra a tomada de decisões, caracterizada pelas habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas (Brasil, 2001; Varela et al., 2016).

Os estudantes entrevistados entendem que, além dos conhecimentos e experiências clínicas de atendimento a pacientes que são repassados para eles, a conduta profissional do preceptor como um todo, envolvendo conversas com pacientes, condutas de comportamento, de como agir com o paciente em certas situações, traz para o aluno uma segurança acerca da sua vivência e um ganho de experiência para a futura formação profissional (Rocha, Warmling e Toassi, 2016). Os estudantes retratam essa característica positiva para a preceptoria.

*“Não foi só questão de aprender procedimentos, foi também de aprender com o profissional, de ver o dia a dia [...], como agir em certas situações, eu peguei muita dica sobre isso, tinha muitas dúvidas, conversando como lidar com certas situações, se o paciente agir desse jeito o que fazer, então eu*

*acho que essa parte foi a mais importante principalmente para a gente que vai se formar agora”. (E2)*

As atividades que os alunos realizam nos estágios estão relacionadas ao curso, direcionadas ao tipo de estágio que o aluno está inserido. Se o estágio for dentro do âmbito de Saúde Coletiva, as atividades são geralmente voltadas para prevenção e promoção em saúde, se o estágio estiver inserido dentro do âmbito hospitalar ou de atenção secundária, há a realização de atividades voltadas para a intervenção, de sentido mais curativo.

A avaliação dos alunos nas atividades de estágio é realizada de diversas maneiras, tais como: relato de caso durante a vivência nos estágios, frequência do aluno durante o estágio e realização de relatórios. Foi também relatada a avaliação dos preceptores acerca do desenvolvimento do aluno durante os estágios em alguns cursos, valorizando assim a integração entre o aluno com o preceptor.

*“As avaliações dos estágios finais são feitas através de relatórios e pelo próprio preceptor, o preceptor recebe uma documentação em que ele avalia o aluno e no final a gente faz um relatório que vai ser avaliado pelos professores. ” (E1)*

Os instrumentos de avaliação dos alunos serão adequados quando permitir que tanto o professor quanto o aluno reflitam sobre o processo nas vivências. O objetivo dos métodos utilizados para a avaliação dos alunos dentro das vivências nos estágios é constatar o quanto estes alunos conseguiram caminhar no processo para atingir os objetivos esperados, baseando-se sempre no referencial teórico proposto (Merino, 2006).

## **VIVÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Do ponto de vista da legalidade, cabe à gestão do SUS o ordenamento da formação de recursos humanos da área da saúde, bem como o incremento, na sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico (Constituição Federal, artigo 200, incisos III e IV). O artigo 27 da lei 8080/90 certifica que os serviços de saúde pública que integram o SUS estabeleçam campo de prática para o ensino e a pesquisa, de modo a interligar os interesses das Instituições de Educação Superior e do SUS, com enfoque na melhoria da qualidade do atendimento e assistência à população (Cavalheiro, Guimarães, 2011; Brasil, 1988).

Para haver uma formação de forma adequada do profissional às necessidades atuais em saúde da população, é de extrema importância a vivência do estudante extramuros da universidade. A vivência do aluno da área da saúde agregado ao Sistema Único de Saúde, o mais próximo da realidade, sugere uma futura formação de um profissional mais humano (Fonsêca et al., 2014).

Foram relatados diversos cenários de atuação que prestam atendimento pelo SUS em que os estudantes estão inseridos para desenvolver e aplicar as teorias aprendidas em sala de aula, distribuídos entre: Unidades Básicas de Saúde e de Saúde da Família, Unidades Hospitalares, Maternidades, Unidades de Pronto Atendimento, Ambulatórios, Centro de Atenção Psicossocial, Escolas Públicas, Centros Especializados.

Durante as vivências nos estágios, os alunos realizam diversas atividades, desde de atenção básica até a procedimentos na rede hospitalar. Alguns cursos direcionam as atividades dentro da atenção básica nos primeiros períodos e vai aumentando o nível de complexidade no SUS até chegar na rede hospitalar no final do curso, mas também foram encontrados cursos em que essa vivência não é realizada de forma crescente,

existindo estágios que já se iniciam na rede hospitalar e depois no final do curso o aluno se insere na atenção básica, o que não foi percebido de forma positiva pelos estudantes:

*“[...]a gente vê a atenção básica como um todo, como é o sistema da atenção básica e depois é que a gente vai adentrando de forma gradativa, primeiro na atenção básica, depois atenção secundária e hospitalar.” (E4)*

*“A gente começa na clínica e também já passa para a parte de hospitalar, a parte de traumatologia [...] nos outros estágios a parte de enfermagem e a parte de unidade básica ela é bem desorganizada, não é numa ordem” (E8)*

A inserção dos alunos no Sistema Único de Saúde presume a articulação acerca da integração ensino-serviço, entendida como a integração do ensino que a universidade oferece com os serviços de saúde que os alunos estão inseridos, contribuindo assim para a aplicação prática do conhecimento e experiência dos estudantes com o trabalho (Souza, Carcereri, 2011). Os alunos durante as entrevistas relataram a grande diversificação dos cenários de práticas, entendendo a inserção gradual nas vivências nos SUS e em nível crescente de ações e complexidade:

*“A gente passa por todos os setores de atenção no sistema único de saúde, desde a atenção primária até a terciária”. (E5)*

*“[...] O estágio que a gente vivencia, o de Saúde Coletiva, que é atenção básica, aquela coisa mais primária e depois tem os estágios das áreas específicas [...], que são os estágios aqui na Clínica Escola e depois é o terciário, que é o Hospitalar”. (E14)*

O fato é que, ao vivenciar diversos cenários de aprendizagem ofertados pelo Sistema Único de Saúde, o estudante passa a conhecer diversas equipes e realidades de trabalho e vivência outras possibilidades para direcionar suas escolhas profissionais no futuro (Bulgarelli et al., 2014).

A partir da criação das DCNs em 2001, os cursos inseridos na área da saúde passaram a empregar na formação profissional dos estudantes para atuarem no SUS,

atuando com mais qualidade e eficiência, realizando assim um ensino mais direcionado às reais necessidades da população. Assim, os estudantes tiveram a oportunidade de participar do planejamento e execução de atividades dentro das Unidades de Saúde da Família (USF) em conjunto com os profissionais que faziam parte da equipe de saúde (Menesses, Brito e Silva, 2016). Os entrevistados relataram a existência dessa participação junto aos profissionais da unidade durante as vivências, principalmente ao participarem das reuniões de equipe nas unidades de saúde:

*“A gente sempre participava das reuniões de equipe que a residente pedia que a gente participasse, foi muito bom para saber como funcionava a equipe”. (E5)*

*“Quando a gente estava na unidade básica de saúde a gente participou de reuniões de organização junto com os profissionais da unidade então a gente via um pouquinho de como é que eles planejavam essas atividades”. (E8)*

*“Tinha algumas ações que eles planejavam na reunião de equipe, na sexta, eu era a única estagiária que ficava do multidisciplinar, então eu tive a oportunidade de ajudar em algumas oportunidades que a equipe elaborava”. (E11)*

Essa vivência do aluno acerca do planejamento da unidade é bastante significativa para que eles possam desenvolver experiência e conhecimento acerca dessa realidade, desenvolvendo assim suas habilidades para a futura formação profissional inserido na saúde pública nas mais diversas funções, inclusive na gestão dos serviços (Driusso et al., 2013).

Quando foi perguntado aos alunos acerca de que forma são trabalhados os princípios e diretrizes do Sistema Único de saúde durante as vivências, muitos tiveram dificuldade ao responderem esse quesito. Esse fato pode estar relacionado a limitações dos alunos acerca da identificação desse conteúdo durante as vivências, direcionando-se para as práticas dos estágios ainda inseguros para a aplicação e uso dos princípios e diretrizes do SUS. Desta forma, os estágios continuam sendo direcionados como um

espaço para a prática de procedimentos técnicos e subutilizados como campo de reflexão crítica da realidade. No relato a seguir ilustra-se como, na percepção de estudantes, em algumas situações ainda não há uma aplicação prática dos princípios e diretrizes do SUS vistos teoricamente:

*“A gente trabalha mais esses princípios e diretrizes quando está na parte teórica, então a gente tem as disciplinas logo no começo do período a questão de bioética, questão de saúde pública, então a gente trabalha mais a teoria e aí quando a gente é mesmo inserida na prática é mais a vivência a gente não discute mais tanto essa área.” (E8)*

Pode-se então refletir que a instituição didático-pedagógica ainda não está valorizando de forma como deveria as dimensões humanistas e éticas em relação as dimensões técnicas e práticas, dificultando assim o desenvolvimento do aluno para a formação de um profissional humanista e de valores éticos (Paranhos, Rino e Mendes, 2010; Lima et al., 2014).

Para que o profissional da área da saúde colabore com a correta implantação dos diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde, é indispensável que o profissional compreenda, tenha conhecimento e introduza tais conceitos na sua prática no SUS nos diversos cenários e níveis de atuação. O conhecimento desses conceitos deve ser iniciado durante a formação profissional, devendo ser continuado no cotidiano profissional (Winters, Prado e Heidemann, 2016).

Mesmo diante das dificuldades apontadas, na percepção dos estudantes podemos perceber que, apesar das limitações estruturais, o profissional de saúde norteia corretamente sua prática profissional pelos princípios do SUS, principalmente percebidos pela humanização e territorialização, mostrando assim o grau de comprometimento desse profissional junto a população:

*“São trabalhados de forma correta, tem suas limitações em relação até mesmo pela própria demanda, as limitações*

*estruturais, mas você consegue ver os princípios sendo seguidos como territorialização, tudo isso você consegue ver, pelo menos as experiências que eu tive é que os profissionais eles seguem isso bem à risca. ” (E1)*

*“Eu fiz 6 meses de estágio de atenção básica com duas profissionais e uma você via que respeitava todos os princípios do SUS, principalmente a questão da humanização. ” (E4)*

Uma vivência de forma adequada dentro da rede de serviços do SUS depende da participação dos vários atores responsáveis, sendo imprescindível que as diferentes instâncias entre serviços, gestão e instituição educacional, articulem junto para a atuação de forma coerente do profissional junto ao estudante, possibilitando estratégias para capacitação e educação permanente das pessoas que integram o sistema de saúde (Batista, Golçalves, 2011; Carácio et al., 2014). Desta forma, os alunos entendem que deveria haver uma aproximação maior da IES com a atuação dos profissionais de saúde do SUS, buscando assim, junto com o estudante, um melhor relacionamento e troca de experiências. O relato a seguir mostra essa preocupação dos alunos, demonstrando o que a instituição poderia fazer para haver uma melhora nessa vivência:

*“[...] Em relação de procurarem saber como é aquela unidade, porque muitas vezes a pessoa chega em uma unidade de saúde, mas a oferta daquela unidade, principalmente de profissionais de repassar aquilo para você não é o que você esperava, então muitas vezes a pessoa sai prejudicada daquele campo de estágio. ” (E3)*

Um fato que chama atenção é, em alguns cursos, a presença de estágios vivenciados pelos alunos dentro do serviço onde não há preceptoria, por não haver profissionais da sua área atuando nos serviços do SUS, o que é apontado como um ponto negativo vivenciado pelo aluno durante as vivências no sistema de saúde:

*“A falta de preceptoria, algo que mais deixa alguém no nosso aprendizado principalmente no sistema de serviços, ficamos sozinhos e a gente aprende somente por visualização, não tem quem ensine. ” (E6)*

A falta de preceptoria nos campos de estágios dificulta bastante o aprendizado do aluno, pois aprender dentro da área da saúde é um processo ativo, que se desenvolve a partir de uma vivência prática, para depois o conteúdo ser fixado a partir daquela experiência. Com a falta da preceptoria, o aluno fica deixado de lado durante o aprendizado, não podendo ser inserido de forma adequada naquela realidade do estágio, realizando somente no método de aprendizagem por visualização, dificultando desse modo o ganho de experiência prática para a formação profissional do estudante (Botti, 2009).

Na realidade de alguns cursos, verificou-se que por conta do grande número de alunos em alguns serviços de saúde no SUS, a aprendizagem e as vivências foram prejudicadas, revelando que em alguns cursos ainda falta disponibilidade de locais para a integração ensino-serviço:

*“[...] Eu acho que essa questão de ter vínculo ou não inviabiliza muitos estágios, sobrecarrega um local de estágio, fica muito aluno em um local só, porque só aquele local recebe. Aí o atendimento do preceptor dificulta, porque é muito aluno.”  
(E19)*

Foram apontadas como dificuldades o esgotamento na distribuição dos campos de prática da rede pública, diversas vezes relacionado a expansão das instituições privadas presentes na rede pública de saúde provocando um processo de disputa pelos campos de prática entre universidades públicas com as instituições privadas. Nesses casos, as instituições públicas podem sair em desvantagem, uma vez que as faculdades privadas têm, estrategicamente, instituído o pagamento de bolsas de preceptoria e outras contrapartidas por meio de fornecimento de equipamentos e insumos, a fim de garantir a recepção de seus alunos pelos profissionais de saúde, dificultando assim o

ingresso dos alunos das instituições públicas dentro dos serviços do SUS (Balduino, Veras, 2016).

A partir deste estudo pode-se observar que os achados encontrados relatam uma realidade verdadeira vivida pelos estudantes da área da saúde, mostrando de fato como eles estão integrados ao serviço ofertado durante a formação profissional ao decorrer do curso, relatando vivências positivas e negativas durante essa integração. Os resultados geraram discussões e contribuições importantes para a consolidação da formação profissionais desses estudantes, visando uma formação com qualidade no cuidado com a população.

Tendo em vista o estudo ter tratado acerca da percepção dos discentes, não analisando a percepção de outros atores da integração ensino-serviço, tais como professores, coordenadores, preceptores e gestores, os resultados encontram limitações na unidirecionalidade das inferências. Desta forma, aponta-se como possibilidade de continuação deste estudo, a introdução desses sujeitos para a realização de avaliação mais completa e multidimensional dessa integração, oportunizando a análise a partir de todos os envolvidos nesse contexto.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os estudantes da área da saúde entendem a importância das vivências nos estágios e no sistema único de saúde para sua futura formação profissional. Essas vivências permitem ao aluno um ganho de experiência prática, desenvolvimento como um profissional da área onde está atuando e conhecimento de como os profissionais da sua área estão atuando dentro do mercado de trabalho.

No entendimento dos estudantes, a universidade tem uma grande importância de aproximar os estudantes aos campos de estágios, tornando essa uma experiência mais

agradável e fácil de se realizar. Conclui-se também que a vivência prática obtida nos estágios, deparando-se com diversas situações durante as vivências no campo, incentiva o estudante a amadurecer e desenvolver habilidades importantes para o seu papel como futuro profissional.

Acerca da preceptoria, os estudantes relataram como uma função essencial de transmissão de conhecimentos, atitudes e habilidades do preceptor durante o serviço, mas que algumas vezes elas não são realizadas de forma adequada por questões relacionadas ao perfil e compreensão do profissional de saúde sobre o papel do preceptor.

A inserção da maioria dos estudantes na rede de serviços de saúde levou aos mesmos vivenciarem diversos cenários de aprendizagem ofertados pelo Sistema Único de Saúde, passando a conhecer diversas equipes e realidades de trabalho, vivenciando assim outras possibilidades para direcionar suas escolhas profissionais no futuro.

Pode-se concluir que a integração ensino-serviço está sendo realizada de forma adequada, a formação do aluno como futuro profissional dentro da área da saúde está ocorrendo de forma integral e se direcionando para o caminho mais adequado, mesmo existindo algumas fragilidades em alguns cursos, cabendo a instituição junto aos departamentos se unirem para assim diminuir essas fragilidades existente, criando assim uma realidade única para todos os cursos da área da saúde.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Verônica S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev bras educ méd**, v. 32, n. 3, p. 356-62, 2008.

ALVES, Livia A. et al. Integração ensino-serviço: experiência exitosa na atenção odontológica à comunidade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 2, p. 235-238, 2012.

ASSIS, Patrycya Y. S. et al. Características sociodemográficas e acadêmicas dos discentes da área da saúde. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 1, p. 154-164, 2015.

BALDOINO, Aline S.; VERAS, Renata M. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, 2016.

BARDAGI, Marucia P.; HUTZ, Claudio S. Rotina acadêmica e relação com colegas e professores: impacto na evasão universitária. **Psico**, v. 43, n. 2, p. 5, 2012.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo (Edição revista e actualizada). **Lisboa: Edições**, v. 70, 2009.

BARRETO, Andreia. A mulher no ensino superior: Distribuição e representatividade. **Cadernos do GEA**, n. 6, 2014.

BARRETO, Vitor H. L. et al. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco—um Termo de Referência. **Rev bras educ méd**, v. 35, n. 4, p. 578-83, 2011.

BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Otília Simões Janeiro. Saúde e Sociedade. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 884-899, 2011.

BENITO, Gladys A. V. et al. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 65, n. 1, 2012.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira. O papel do preceptor na formação de médicos residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. 2009. Tese de Doutorado.

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

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.

BRASIL. IBGE. Estatísticas de Gênero: Uma análise do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

BRASIL. Parecer CNE/CP 9/2001: Diretrizes curriculares nacionais para a formação de professores da educação básica, em nível superior, curso de Licenciatura, de graduação plena. Brasília, DF, 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Lei Nº. 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes, p. 2.164-41, 2008.

BRITO, Aneilde M. R. de; BRITO, Maria J. M.; SILVA, Patrícia A. B. Perfil sociodemográfico de discentes de enfermagem de instituições de ensino superior de Belo Horizonte. Esc. Anna Nery **Rev. Enferm**, v. 13, n. 2, p. 328-333, 2009.

BULGARELLI, Alexandre F. et al. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 49, p. 351-362, 2014.

CARÁCIO, Flávia C. C. et al. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 2133-2142, 2014.

CAVALHEIRO, Maria T. P.; GUIMARÃES, Aloide L. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. **Caderno FNEPAS**, v. 1, n. 1, p. 1-9, 2011.

CECCIM, Ricardo B.; FEUERWERKER, Laura C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de saúde pública**. Rio de Janeiro. Vol. 20, n. 5 (set./out. 2004), p. 1400-1410, 2004.

COSTA, Ygôr Y. M. da. O estagiário de Educação Física no contexto da academia de musculação: relato de experiência. 2017.

DRIUSSO, P. et al. Percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde sobre a inserção discente nas Unidades de Saúde da Família. **Braz J Phys Ther**, v. 17, n. 4, p. 367-72, 2013.

FONSÊCA, Graciela S. et al. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 50, 2014.

FORTE, Franklin D. S. et al. Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 831-843, 2015.

LEITE, D. F. B. M. et al. Perfil socioeconômico de 253 graduandos de Odontologia de uma instituição privada em João Pessoa-PB em 2011. **J Health Sci Inst**, v. 30, n. 2, p. 117-9, 2012.

LIMA, Cássio de A. et al. A teoria em prática: interlocução ensino serviço no contexto da atenção primária à saúde na formação do (a) enfermeiro (a). **Rev. pesquis. cuid. fundam.(Online)**, v. 8, n. 4, p. 5002-5009, 2016.

LIMA, Daniele; PEREIRA, Olguimar. Contribuições Do Estágio Supervisionado Para A Formação Do Profissional De Enfermagem: Expectativas E Desafios. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 2, 2014.

LIMA, Kálya Yasmine N. et al. Humanização e acolhimento na concepção e prática dos alunos de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 2, 2014.

MAFUANI, F. Estágio e sua importância para a formação do universitário. **Instituto de Ensino superior de Bauru**, 2011.

MARIN, Maria J. S. et al. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 967-974, 2014.

MARTINS, Karina R. M. et al. Perspectiva de acadêmicos de enfermagem diante dos estágios supervisionados. **Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 9, n. 1, 2016.

MARCONI, Marina de A.; LAKATOS, Eva M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed.-São Paulo: Atlas, 2010.

MERINO, Maria de Fátima Garcia Lopes et al. Instrumentos e técnicas avaliativas de estudantes de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 147-157, 2006.

MENEZES, Aimée de C. L.; BRITO, Camila A.; SILVA, Cristiane C. R. Opinião dos usuários sobre a atuação dos discentes de enfermagem em uma unidade de saúde da família. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 3, p. 27-31, 2016.

MINAYO, María C S. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 2008.

OLIVEIRA, Clarissa T.; SANTOS, Anelise S.; DIAS, Ana C. G. Percepções de estudantes universitários sobre a realização de atividades extracurriculares na graduação. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 4, p. 864-876, 2016.

OLIVEIRA, Marilda Siriani de et al. O PSF como cenário de ensino-aprendizagem em Marília (SP). **Divulg. saúde debate**, n. 30, p. 99-102, 2004.

PARANHOS, Vania D.; MENDES, Maria M. R. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2010.

PESSOA, Talitha R. R. F. Caminhos para a avaliação da formação em odontologia: desenvolvimento, validação e aplicação de critérios. 2015.

PESSOA, Talitha R. R. F.; NORO, Luiz R. A. Caminhos para a avaliação da formação em Odontologia: construção de modelo lógico e validação de critérios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2277-2290, 2015.

RIBEIRO, Kátia S. Q. S. A contribuição da extensão comunitária para a formação acadêmica em fisioterapia. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 22-29, 2005.

ROCHA, Patrícia F.; WARMLING, Cristine M.; TOASSI, Ramona F. C. Preceptoria como modalidade de ensino na saúde: atuação e características do preceptor cirurgião-dentista da atenção primária. **Revista saberes plurais: educação na saúde**. Porto Alegre. Vol. 1, n. 1 (2016), p. 96-112, 2016.

SANTOS, Sarah Y.; OLIVEIRA, Alexandre G. L.; COSTA, Alexandre. O Estágio Na Formação Profissional. 2017.

SILVA, Rinaldo H. A.; ROBERTO, Edson; MIGUEL, Arpini. Diretrizes curriculares nacionais para a graduação em Saúde: política pública para mudança de paradigma?. **REVISTA UNINGÁ**, v. 22, n. 1, 2017.

SOUZA, Ana L.; CARCERERI, Daniela L. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 1071-1084, 2011.

TEIXEIRA, Marco A. P. et al. Adaptação à universidade em jovens calouros. *Psicologia escolar e educacional*, v. 12, n. 1, 2008.

TONG, Allison; SAINSBURY, Peter; CRAIG, Jonathan. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32- item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 19, n. 6, p.349-357, 2007.

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

VENDRUSCOLO, Carine et al. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 1015-1025, 2016.

WINTERS, Joanara R. F.; PRADO, Marta P.; HEIDEMANN, Ivonete T. S. B. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2016.

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA

<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>ROTEIRO DE ENTREVISTA – DISCENTES</b></li></ul>
--

**Data:** \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

#### PARTE I: CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO

**Nome:**

\_\_\_\_\_

**Idade:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** ( ) F ( ) M

Qual semestre você está cursando atualmente? \_\_\_\_\_

Você participa ou participou de alguma atividade extra-curricular relacionada ao seu curso?

( ) Monitoria ( ) Iniciação Científica- PIBIC/PIVIC ( ) Extensão Universitária  
( ) PET- Saúde ( ) PET/MEC (Programa de Educação Tutorial)

( ) Ciência sem Fronteiras ( ) Estágio extra-curricular ( )

Outros: \_\_\_\_\_

Início do Vínculo na Instituição:

\_\_\_\_\_

Observações:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## PARTE II: PERGUNTAS

DIMENSÃO: INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO			
SUBDIMENSÕES	Critérios/Padrão esperado na imagem objetivo	Pergunta	Aspectos importantes
Atividades de estágio	Desenvolvido em atividades clínicas individuais e ações coletivas em espaços fora do âmbito da IES, articuladas com o SUS, formalizada por convênio e supervisionada por professores de todas as áreas, desde os primeiros semestres do curso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Como você enxerga o papel da universidade na integração com os serviços de saúde nos estágios? (E como se realiza o início dos estágios?)</li> <li>- Como se dá a inserção dos estudantes na rede de serviços? A partir de que período do curso essa inserção inicia?</li> <li>- Que atividades são</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convênio formal entre a IES e o órgão de gestão dos serviços, obedecendo o previsto na lei dos estágios;</li> <li>- Verificar realização de planejamento prévio das atividades pedagógicas, com participação do serviço;</li> <li>- Identificar como se desenvolvem as atividades iniciais nos serviços;</li> </ul>

		<p>realizadas em todos os estágios durante o curso?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De acordo com a sua experiência, como você avalia a contribuição dos estágios para a formação profissional?</li> <li>- Como ocorre a supervisão dos professores e/ou preceptores nas atividades de estágio no curso?</li> <li>- E qual é metodologia para avaliação desse estágio?</li> </ul>	<p>Inserção dos estudantes no início do curso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estágios para atividades coletivas, no âmbito da atenção básica;</li> <li>- Estágios para atividades clínicas individuais;</li> <li>- Estágios na gestão dos serviços.</li> <li>- Identificar se há supervisão do professor nas diferentes atividades e como se dá esta supervisão.</li> </ul>
<p>Vivências no SUS</p>	<p>Atividades desenvolvidas em todos os níveis de atenção do sistema de saúde, compreendendo o fluxo da rede, o planejamento e avaliação de serviços e as competências profissionais em cada nível, possibilitando a compreensão da amplitude e complexidade do SUS, seus princípios e diretrizes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quais os Cenários de aprendizagem ofertados no SUS?</li> <li>- De acordo com a sua experiência, como as atividades desenvolvidas pelo curso no SUS envolvem todos os níveis de atenção (atenção básica, setor especializado e rede hospitalar)? Essa vivência é feita de forma crescente nos níveis de atenção e nos períodos do curso?</li> <li>- Você percebe alguma integração dos serviços ofertados no curso com a rede SUS?</li> <li>- Durante as vivências no SUS, como ocorre o desenvolvimento de atividades de planejamento e avaliação nos serviços de saúde?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar os cenários: Atenção básica, secundária, terciária, gestão.</li> <li>- Verificar a existência de planejamento e integração das atividades nos diferentes cenários.</li> <li>- Serviços ofertados estão em comunicação com a rede SUS e o fluxo de referência e contra-referência acontece efetivamente;</li> <li>- Caso não interligada ao SUS, identificar como é o fluxo dos usuários dentro da instituição e como os estudantes vivenciam e reconhecem a importância de mecanismos de referência e contra-referência.</li> <li>- A instituição está presente e contribui no planejamento e avaliação dos serviços, ao menos daqueles em que insere os estudantes;</li> <li>- Os estudantes têm a</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- De que forma são trabalhados os princípios e diretrizes do Sistema de saúde durante as vivências?</li> <li>- Que aspectos necessitam ser aprimorados nas atividades desenvolvidas pelo curso dentro da rede de serviços de saúde?</li> </ul>	<p>oportunidade de participar e/ou vivenciar atividades de planejamento e avaliação de serviços de saúde.</p> <p>- Identificar como nas práticas e/ou na teoria são trabalhados os conceitos e princípios do SUS.</p>
--	--	---	---

## **APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE CLÍNICA E ODONTOLOGIA SOCIAL**

**Projeto de Pesquisa:** Estudo da Integração Ensino-Serviço e da Interprofissionalidade nos cursos da área da saúde da Universidade Federal da Paraíba

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa é sobre a Integração Ensino-Serviço e a Interprofissionalidade nos cursos da área da saúde da Universidade Federal da Paraíba e está sendo desenvolvida pelos pesquisadores Carlos Henrique Madruga Barbosa e Thayana Maria Navarro

Ribeiro de Lima, alunos do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa.

Os objetivos do estudo são avaliar, a partir da visão de informantes - chaves, a Integração Ensino-Serviço e a Interprofissionalidade na grande área da saúde da UFPB, utilizando critérios validados cientificamente. A finalidade deste trabalho, portanto, é contribuir para a reorientação da formação dos profissionais da saúde em nossa instituição, sendo assim, os benefícios de caráter coletivo para estudantes, professores, Instituição e comunidade.

Solicitamos a sua colaboração para participar de uma entrevista que trata sobre o tema discutido nesse estudo. A entrevista será gravada em áudio e poderá durar, em média, 25 minutos. Não haverá custo algum pelo voluntário para responder às questões da entrevista, apenas a disponibilidade, em local e data previamente agendados. Informamos que após a realização da entrevista, a mesma será transcrita e declaramos que o documento da transcrição será enviado ao senhor (a), via correio eletrônico, para que seja confirmada a sua posição acerca das informações cedidas para essa pesquisa. Por isso, também pedimos o fornecimento do seu endereço de e-mail para que o retorno possa ser feito.

Solicitamos, ainda, sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica (*se for o caso*). Por ocasião da publicação dos resultados e durante toda pesquisa, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. Informamos que os riscos de constrangimento durante a realização da entrevista são mínimos e, a qualquer momento, os pesquisadores estarão disponíveis para esclarecimento de qualquer dúvida em relação ao conteúdo e objetivo das perguntas da entrevista.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

-----

**Contato da Pesquisadora Responsável:**

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor contatar a pesquisadora: Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa.

- Endereço (Setor de Trabalho): Departamento de Clínica e Odontologia Social, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - Térreo – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB / ☎ (83) 3216-7251 - ✉ E-mail: talitha.ribeiro@yahoo.com.br.

**Ou**

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB / ☎ (83) 3216-7791 – ✉ E-mail: [eticaccsufpb@hotmail.com](mailto:eticaccsufpb@hotmail.com).

## ANEXOS

### ANEXO A – DECLARAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Avaliação dos Cursos da área de saúde da Universidade Federal da Paraíba: perspectivas docentes e discentes em diferentes abordagens metodológicas

**Pesquisador:** Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 45883815.3.0000.5188

**Instituição Proponente:** Centro de Ciência da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.082.988

## ANEXO B – NORMAS DA REVISTA



• Português • English • Español

### Instruções aos autores

#### Escopo

*Trabalho, Educação e Saúde* publica contribuições originais com o intuito de desenvolver o estudo sobre temas relacionados à educação profissional em saúde.

### Instruções aos autores – Revista Trabalho, Educação e Saúde

Disponível em: <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=InstrAutor&idioma=1>

#### Forma e preparação de manuscritos

**A revista publica contribuições inéditas nas seguintes seções:**

**Ensaios:** A convite da editoria. Produção textual de amplo alcance teórico-analítico, não conclusivo e não exaustivo.

**Artigos:** Apresentação de resultado de pesquisa de natureza empírica ou conceitual. Tamanho entre 4.000 e 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

**Debates:** Discussão sobre temas específicos, tanto encomendados pelos editores a dois ou mais autores, quanto advindos de colaboradores. Tamanho: até 5.000 palavras, incluindo referências bibliográficas, figuras e notas.

**Entrevistas:** Opinião ou posição de entrevistado qualificado nas áreas de conhecimento da revista.

**Resenhas:** Crítica de livro relacionado aos campos de confluência da revista, publicado ou traduzido nos últimos três anos. Esta contribuição deve ser enviada para o email da revista ([revtes@fiocruz.br](mailto:revtes@fiocruz.br)). Tamanho: até 1.500 palavras.

Manuscritos destinados às seções Artigos e Ensaios devem ser elaborados conforme instruções a seguir e submetidos pelo sistema online de avaliação (<http://www.sistemas.epsjv.fiocruz.br/revtes>).

### **Apresentação do manuscrito**

Colaborações devem ser digitadas no Word, na fonte Times New Roman, em corpo 12, em espaço duplo. Artigos, ensaios e debates devem ainda conter um resumo em português e em inglês (abstract) de, no máximo, 200 palavras, e título em inglês, além do título na língua original. Os manuscritos podem ser apresentados em português, espanhol, inglês e francês. O título deve ser conciso e representativo do conteúdo do texto. O(s) autor(es) deve(m) indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se foi aprovada por Comitê de Ética da área e se há conflitos de interesse.

**Palavras-chave** Mínimo de três e máximo de cinco palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho, apresentadas na língua original, em espanhol (*palabras clave*) e em inglês (*keywords*).

**Figuras:** Tabelas, quadros, diagramas, fotografias, gráficos e ilustrações não devem ultrapassar o máximo de seis por artigo, salvo exceções específicas ao campo temático do manuscrito, caso em que o autor deverá manter uma comunicação prévia com os editores. Todas as figuras, com exceção de fotografias, devem ser numeradas e ter título, estando apenas as iniciais do título em maiúsculas. As referências devem ser feitas por números (ex. Gráfico 3) e não por expressões como “a figura abaixo”.

**Notas:** As notas devem vir ao fim do texto, sucintas e numeradas de forma consecutiva. Não devem ser utilizadas para referências bibliográficas.

**Grifos:** Solicita-se a não utilização de sublinhados e negritos. As aspas simples podem ser usadas para chamar a atenção para um item particular do texto. Palavras de outras línguas, que não o português, devem ser italicizadas, assim como títulos de obras mencionadas.

**Citações** Citação no corpo do texto deve vir marcada com aspas duplas, com sobrenome do autor, ano e página, como no exemplo (Bourdieu, 1983, p. 126); citação com autor incluído no texto deve vir Gramsci (1982); citação com autor não incluído no texto será (Frigotto e Ciavatta, 2001). No caso de citação com mais de três autores, somente o sobrenome do primeiro deverá aparecer no texto, como em Spink et al. (2001). Se a citação exceder três linhas, deverá vir com recuo à esquerda equivalente a um parágrafo, em corpo 11.

**Referências:** Para elaboração das referências, *Trabalho, Educação e Saúde* adota a norma NBR 6023, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Todas as referências citadas, inclusive nas notas, nos quadros e nas figuras, deverão compor as referências bibliográficas ao fim do texto, em ordem alfabética, sem numeração de entrada e sem espaço entre elas. Nas referências serão citados, no máximo, até três autores com todos os nomes. No caso de mais de três autores, citar apenas o primeiro, seguido da expressão et al. O primeiro nome dos autores deve ser escrito por extenso nas referências. Diferentes títulos de um mesmo autor publicados no mesmo ano deverão ser distinguidos, adicionando-se uma letra (a, b, c...) em minúscula após a data,

tanto nas citações no corpo do texto quanto na lista de referências bibliográficas. Observem-se os exemplos a seguir:

### **Artigo**

AROUCA, Antônio S. Quanto vale a saúde dos trabalhadores. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 243-265, dez. 1995-mar. 1996.

SPINK, Mary J. P. et al. A construção da Aids-notícia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 851-862, 2001.

### **Livro e tese**

GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo B.. *Medicina e história: raízes sociais do trabalho do médico*. 253fl. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, 1979.

### **Capítulo de livro**

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (Org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983. p. 122-155.

### **Resumo de congressos**

LAURELL, Asa C. O Estado e a garantia do direito à saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 8., 2006, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Abrasco, 2006. 1 CD-ROM.

### **Dados fornecidos por agências governamentais (Secretarias, Ministérios, IBGE etc.)**

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). *Dados sobre acidentes ocupacionais com material biológico*. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2000.

### **Leis, decretos, portarias etc.**

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção I, p. 27.839.

### **Relatórios técnicos**

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p. (Série A. Normas e manuais técnicos).

### **Relatórios final ou de atividades**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório final das atividades*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1999.

### **Jornal**

a. Sem indicação de autoria: O GLOBO. Fórum de debates discute o projeto Educando o Cidadão do Futuro. *O Globo*, Rio de Janeiro, 6 jul. 2001. Caderno 1, p. 18.

b. Com autoria: TOURAINE, Alain. Uma resistência possível. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 3 jul. 2001. Mais, Caderno 7, p. 18-20.

### **Internet**

a. Texto em periódico eletrônico: AZZARÀ, Stefano G. Crítica ao liberalismo, reconstrução do materialismo. Entrevista com Domenico Losurdo. *Crítica Marxista*, Campinas, n. 35, p. 157-169, 2012. Disponível em: <[http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos\\_biblioteca/entrevista19Entrevista.pdf](http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/entrevista19Entrevista.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2013.

b. Texto em jornal eletrônico: NUBLAT, Johanna. 38,7% dos usuários de *crack* das capitais do país estão no Nordeste. *Folha de S. Paulo*, Seção Cotidiano, São Paulo, 19 set. 2013. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/09/1344256-40-dos-usuarios-de-crack-das-capitais-do-pais-estao-no-nordeste.shtml>>. Acesso em: 27 set. 2013.

c. Texto disponível (fora de revista ou jornal): Disponível em: BRASIL. Ministério da Educação. Portal Educação. *Educação profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico - área Saúde*. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saude.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2013.