



Artigo Original

Efetividade da integração ensino-serviço: elementos e indicadores de avaliação no olhar dos envolvidos

Effectiveness of education-service integration: elements and evaluation indicators in the look of those involved

José Francisco Gontan Albiero¹
Sérgio Fernando Torres de Freitas²

¹ Universidade Regional de Blumenau

² Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo: O estudo tem como objetivos identificar os elementos fundamentais para a efetividade da integração ensino-serviço (IES) e seus indicadores de avaliação, a partir da percepção dos indivíduos envolvidos no processo. Trata-se de pesquisa exploratória, que utilizou entrevistas e questionários, aplicados aos representantes da gestão, da universidade, dos profissionais do serviço e da comunidade. Após análise e categorização foram identificados como condicionantes para uma efetiva integração: a institucionalização; longitudinalidade da atenção; compromisso com o SUS; estrutura, planejamento e avaliação permanente. Os questionários perguntavam sobre nove indicadores e sua força em relação a IES. Sobre os resultados foi aplicado o teste de Kruskal – Wallis e a prova de Dunn, identificando que a motivação para o trabalho em equipe, a satisfação e a ampliação do conceito de saúde dos envolvidos são os indicadores mais fortes de avaliação. Conclui-se que os elementos e indicadores identificados contribuem para avaliação do processo.

Palavras-chaves: serviços de integração docente-assistencial. avaliação. saúde coletiva. atenção primária a saúde. efetividade.

Abstract: The study aims to identify the key elements for the effectiveness of teaching-service integration (TSI) and its evaluation indicators, from the perception of the individuals involved in the process. This is an exploratory research, which used interviews and questionnaires, applied to management representatives, of university, service professionals and community. After analysis and categorization were identified as conditions for effective integration: the institutionalization; longitudinality of attention; commitment to SUS; structure, planning and permanent evaluation. The questionnaires asked about nine indicators and their strength in relation to TSI. The Kruskal - Wallis and Dunn test was applied on the results, identifying that the motivation for teamwork, the satisfaction and the expansion of the concept of health of those involved are the strongest indicators of evaluation. We conclude that the identified elements and indicators contributes to evaluation process.

Keywords: teaching-assistance integration services; formation resources; collective health. primary health care. effectiveness.

1. Introdução

A integração ensino-serviço no Brasil possui um percurso histórico que evidencia tanto as aproximações institucionais quanto os entraves e desafios para sua efetivação.¹

Nos últimos anos é perceptível um movimento de ampliação e fortalecimento da formação em saúde, indutor de mudanças à partir da aproximação do ensino ao sistema de saúde. Estes espaços de integração nos serviços podem promover transformações nos processos

de produção de conhecimento para os envolvidos e na qualidade da assistência prestada a população.²

Estudos indicam que a integração ensino-serviço pode favorecer a diminuição da distância entre a formação universitária e a realidade e necessidades do SUS ampliando assim o compromisso com seus princípios; desenvolver ações e projetos que aproximem objetivos pedagógicos das prioridades locais e ainda criar sinergias entre cursos e disciplinas que atuam nos serviços.³⁻⁵ Além disso, a integração estimula nos envolvidos práticas multiprofissionais, interdisciplinares, humanizadas e compartilhadas contribuindo assim no desenvolvimento de ações de cuidados e formação permanente pautada pelo SUS.⁶

No entanto, outras pesquisas destacam dificuldades neste processo: as diferentes percepções dos atores envolvidos, indefinição de papéis e tendência de dominação de um grupo sobre o outro;⁷ interesses institucionais distintos;⁸ dificuldades metodológicas e integração embasada em negociações particulares.^{5, 8}

Esta pesquisa reconhece que a integração ensino-serviço é uma realidade nacional com aumento gradativo de suas experiências e que necessita reflexão sobre seus mecanismos e parâmetros de avaliação com vistas a consolidação e efetividade.

Este estudo é inspirado na concepção de método construtivista / participativo para avaliação na saúde⁹ e assume pressupostos: (i) concepção de que a avaliação consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes que visa auxiliar na tomada de decisões e, por conseguinte qualificar os processos ou elementos avaliados; e (ii) a avaliação formativa terá maior consistência se contar com a participação dos atores dos processos ou intervenções que foram avaliadas. Há o destaque que engajar os atores envolvidos na pesquisa, além de contribuir para reflexão de suas práticas, possibilita aos envolvidos (grupos de interesse, grupo de implicados ou ainda *stakeholders*) a co participação, o comprometimento e o uso da avaliação realizada.

Nesta pesquisa, o conceitual de efetividade é o mesmo adotado nas pesquisas e estudos do NEPAS (Núcleo de Extensão e Pesquisa em Avaliação em Saúde / UFSC) no qual efetividade é critério político e social que supõe compromisso real com o alcance de objetivos visando satisfazer as demandas concretas, expectativas e necessidades da comunidade envolvida.¹⁰

Os objetivos deste estudo são (i) identificar os elementos para a efetividade da integração ensino serviço e (ii) reconhecer indicadores de avaliação para o processo com quantificação de sua força à partir da percepção dos indivíduos envolvidos (gestão, universidade, profissionais do serviço e comunidade).

Por possuir um foco regional, esta pesquisa não se propõe a fazer generalizações ou normatizações, mas sim contribuir no urgente e importante debate do processo de avaliação da integração ensino-serviço do País.

2. Percorso metodológico

Trata-se de pesquisa exploratória, com coleta de dados e análise quantitativa. A pesquisa exploratória se propõe a conhecer com maior profundidade a temática bem como propor novas questões para futuros estudos.¹¹

Foi realizada em um município de Santa Catarina, região do Médio Vale do Itajaí. Apresenta uma população superior a 300 mil habitantes e com ampla cobertura de saúde para seus moradores. Possui histórico de mais de duas décadas de integração ensino-serviço (parceria entre Universidade e Secretaria de Saúde). Os cursos envolvidos na pesquisa foram os de Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social.

Foram identificados como participantes da pesquisa os indivíduos envolvidos na integração ensino-serviço obedecendo aos seguintes critérios de inclusão:

Grupo 1 (G1): gestão – quatro participantes do Núcleo de Educação Permanente, incluindo a coordenação da educação e trabalho do município e a coordenação da atenção básica.

Grupo 2 (G2): docentes – seis docentes da área da saúde da universidade com, no mínimo, 1 ano de atividades de ensino e/ou extensão nas unidades de saúde do município;

Grupo 3 (G3): discentes - seis discentes da mesma universidade que atuam em estágio ou projeto de extensão nas unidades.

Grupo 4 (G4): profissionais do serviço – quatro coordenadores de unidades básicas de saúde com histórico de maior antiguidade atuando com a integração ensino-serviço.

Grupo 5 (G5): comunidade – quatro usuários das mesmas unidades com participação ativa nas rotinas do bairro e / ou representante do Conselho Local de Saúde.

Os sujeitos que foram procurados até três vezes e não puderam responder os instrumentos de pesquisa ou que não aceitaram participar da pesquisa foram excluídos do estudo e substituídos até chegar ao número de entrevistados previamente definido (n= 24 participantes). Os dados foram coletados entre os meses de setembro e novembro de 2015.

Foi construído um instrumento único composto por duas partes: uma entrevista e um questionário auto-referido. A validação foi realizada por especialistas em avaliação em saúde de uma instituição federal de ensino superior.

- a) Entrevista: composta por duas questões abertas que visaram conhecer, na perspectiva do entrevistado, quais os elementos condicionantes para se ter integração ensino-serviço de maneira e efetiva e que indicadores julgavam importantes para a avaliação da integração.
- b) Questionário: aplicado posteriormente a entrevista, composto por uma lista de nove indicadores de avaliação da integração ensino-serviço identificados na literatura ao longo do processo de construção deste estudo.
- c)

Estes indicadores, em lista, deveriam ser distribuídos, segundo a concepção do entrevistado, em três grupos: (i) maior importância, (ii) média importância e (iii) menor importância. O entrevistado foi orientado a preencher três indicadores em cada uma das três classificações.

O instrumento continha a seguinte proposição: **“A integração ensino-serviço é efetiva e de qualidade quando contribui para...”**.

As opções de indicadores com os respectivos autores que referendam estas posições estão indicadas no quadro 1.

Quadro 1: Indicadores selecionados e respectivos autores de referência

Indicador	Autor (es) de Referência
Satisfação do usuário	12-13
Motivação dos profissionais para desenvolvimento do trabalho em equipe	14
Ampliar o conceito de saúde e conhecimento do SUS na rotina	3,12-13
Aumentar o acesso	15
Adequações curriculares	16-17
Resolubilidade da Atenção Básica	18
Fortalecer o controle social	19
Adesão aos grupos educativos	18
Aperfeiçoamento profissional	3

Cada participante da pesquisa foi instruído a distribuir os nove indicadores em três graus de importância (*maior, média e menor*). A partir disso, assumiu-se que os indicadores de maior frequência com grau *maior* refletiam a posição de cada um dos cinco grupos.

Os graus de importância (*maior, média e menor*) foram transformados em valores de pontuação (3, 2 e 1 pontos) respectivamente.

Posteriormente, com o intuito de mensurar a força destes indicadores, foi aplicado o teste de Kruskal – Wallis, com correção para empates, e após a prova de Dunn para comparações individuais entre os grupos. O nível de significância considerado foi de $p < 0,05$.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas a análise de discurso com posterior categorização.

Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética para Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina: CAAE 38418314.0.0000.5361 sob o parecer 9888.520 de 12/03/2015.

3. Resultados

Os resultados do estudo serão apresentados de duas formas. Em categorias construídas à partir da análise das entrevistas e em agrupamentos provenientes dos questionários.

Após a transcrição, leitura e análise das questões abertas da entrevista foram categorizados os elementos consensuais entre os diferentes grupos de participantes. Como resultados, por ordem de frequência de recorrência nos discursos dos indivíduos foram identificados seis elementos que seriam condicionantes para a efetividade da integração ensino-serviço:

- Institucionalização: a integração ensino-serviço com legislação e parceria institucional visando a ultrapassagem de acordos à partir de simpatias e questões pessoais.
- Compromisso com o SUS e com a integração ensino-serviço (*perfil dos participantes*)
- Regularidade / Longitudinalidade: trabalho continuado, sem trocas semestrais de cenários favorecendo a construção de vínculos e formação permanente dos envolvidos.
- Planejamento semestral conjunto com vistas à adequação dos objetivos pedagógicos e demanda local.
- Avaliação Parcial e Final composto por encontros de monitoramento e realização de ajustes ao longo do semestre e avaliação final com programação do semestre seguinte.
- Estrutura Física mínima para o bom andamento das atividades propostas.

Referente à segunda questão aberta da entrevista, os indicadores apontados e identificados nos discursos dos participantes da pesquisa estão contemplados em literatura e fazem parte da lista do questionário auto referido (segunda parte do instrumento de pesquisa). Ou seja, os entrevistados não apontaram outros indicadores além dos utilizados nesta pesquisa.

Os dados dos questionários foram tabulados e posteriormente aplicados os testes estatísticos selecionados.

Os grupos foram ordenados para melhor compreensão; o valor do teste de Kruskal-Wallis foi: $W = 39,94$ ($p < 0.0001$).

Tabela 1 – Mediana dos indicadores, de acordo com a percepção dos entrevistados (n=24).

12- Motivação	3.0	
11 – Satisfação	2.5	
13– Ampliação conc. de saúde	2.5	
14 – Acesso	2.0	
16– Resolubilidade	2.0	
18– Adesão	2.0	
19 – Aperfeiçoamento	2.0	
17– Controle social	1.0	
15 – Currículo	1.0	

As colunas em vermelho indicam equivalência estatística, de acordo com o teste de Dunn para comparações entre grupos.

Estes resultados indicam que a Motivação foi o indicador considerado de maior importância, com diferenças significativas para os indicadores 4,5,6,7,8 e 9.

Os indicadores 1 (satisfação) e 3 (ampliação do conceito de saúde) foram considerados mais importantes que os indicadores 5 e 7.

Os demais contrastes foram considerados equivalentes entre si.

4. Discussão

Desde o artigo 200 da Constituição Federal, os artigos 14 e 27 da Lei Orgânica da Saúde (8080) e a Portaria 198/2004 que institui a Política Nacional de Educação Permanente percebe-se a preocupação com a formação e o incentivo para articular a modificação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e nas instituições de ensino e também transformar a rede de serviços e de gestão em rede-escola.

Posteriormente a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para Saúde e o avanço das políticas indutoras de integração ensino-serviço reforçaram sua importância, porém sem regulamentação / institucionalização.

O que foi encontrado na literatura são experiências isoladas, como os casos do distrito docente assistencial em Porto Alegre (RS)²⁰, a rede docente-assistencial de Florianópolis (SC)²¹, e no Ceará, o Sistema Municipal de Saúde Escola (SMSE) de Fortaleza e o Sistema de Saúde Escola de Sobral.²²

Em relação ao elemento condicionante “perfil” estudos evidenciam que muitos trabalhadores não se sentiam à vontade com a presença dos alunos e dos docentes e não reconheciam como suas as responsabilidades dessa ação, já que seus contratos de trabalho não mencionavam a função docente. Além disso, estes profissionais revelaram dificuldades em participar das ações desses programas, talvez pela falta de conhecimento ou clareza quanto aos objetivos dos projetos.^{19,23}

No que tange a universidade, a não profissionalização da função docente, a diversidade de cenários e atividades e as resistências as mudanças são alguns dos motivos que podem dificultar a adesão docente às formações e adequações.²⁴

Os cenários das práticas podem se modificar com frequência alta em função do número de alunos envolvidos e que se modificam a cada semestre, as incompatibilidades entre a disponibilidade nas unidades de saúde e as cargas horárias exigidas nos currículos, mudanças na gestão, nos profissionais das unidades e nos docentes se configuram situações que limitam o processo continuado de educação permanente e a construção de vínculos, compromisso e coresponsabilidade entre os envolvidos na integração.^{25,26}

Finalmente o planejamento, acompanhamento e avaliação parcial e final das ações de ensino em serviço realizadas. Não só em relação a integração ensino-serviço mas na saúde planejar e avaliar são essenciais para a qualificação das práticas.

Planejamento pode ser entendido como um instrumento de racionalização humana que visa construir proposições, verificar viabilidade, minimizar o risco de problemas de percurso e atender as necessidades individuais e coletivas dos envolvidos. Neste sentido, para o planejamento não existe método pronto e nem mesmo é realizado por "planejadores". Planejar é uma atitude permanente e realizada pelos envolvidos na situação fazendo com que esta participação possibilite uma cultura de compromisso entre todos.²⁷

O desafio de planejar as ações e atividades integradas entre ensino e serviço reside no fato de que muitas vezes ocorre um descompasso entre os objetivos institucionais. Enquanto a universidade na maioria das vezes possui foco exclusivo nos seus objetivos pedagógicos o serviço tem suas demandas locais, nesta lógica um planejamento participativo poderia equacionar esta situação.

Os quatro objetivos oficiais da avaliação em saúde podem significar contribuições importantes tanto na avaliação parcial da integração ensino-serviço (ao longo do semestre / ano letivo) quanto na avaliação final que contribui para o planejamento da ano seguinte.

O objetivo estratégico (contribui no planejamento e elaboração das intervenções) e o formativo (fornece informações para melhorar a intervenção) teriam ênfase nas avaliações parciais enquanto que o objetivo somativo (determina os efeitos da ação para decidir sobre sua manutenção e/ou transformação) e o fundamental (visa contribuir para o progresso do conhecimento) seriam o foco da avaliação final.²⁸

Referente ao elemento estrutura física existe relatos na literatura de consequências danosas aos usuários e profissionais da rede de serviços. Esta situação se potencializa em unidades com integração ensino-serviço, pois os estudantes e professores vão necessitar de espaço e material para a realização das suas ações em conjunto. Pode-se destacar prejuízos com redução do acesso, da resolubilidade, humanização, continuidade da assistência e a não oferta de determinadas ações e para o profissional do serviço, gera o comprometimento de sua autonomia, insatisfações, desgastes e improvisações, conflitos com os usuários, dificuldade para planejar recursos e atingir metas, interrupções na oferta de ações e dificuldades no desempenho e na realização de práticas com qualidade.^{26,29}

Quanto aos indicadores de avaliação identificados, os autores dessa pesquisa assumem sua importância e os julgam essenciais na construção futura de uma matriz avaliativa. Porém, em função da complexidade e extensão do tema optam por refletir e discutir os três indicadores que apresentaram diferença estatística significativa nas variações de força: motivação para o trabalho em equipe; satisfação dos envolvidos e apropriação do conceito ampliado de saúde.

Fazer saúde como ação coletiva e não como trabalho fragmentado é instrumento de motivação, poder e de adaptação social. Neste sentido, a aproximação entre ensino e serviço possibilita aos docentes e aos trabalhadores dos serviços de saúde a educação permanente, sendo uma via dupla para o frequente intercâmbio de conhecimentos.^{13,21}

Na mesma lógica, acadêmicos e professores sentem-se motivados em estar vivenciando o trabalho em equipe e percebendo *in loco* as repercussões e parcerias com a comunidade e esta participação nos diferentes programas no serviços de saúde tem servido de estímulo para a qualificação e aprimoramento técnico dos trabalhadores.²³

A educação permanente necessita ser tomada como uma estratégia de gestão, propiciando a mobilização de lideranças e de recursos para o enfrentamento dos diferentes problemas cotidianos.^{21,30}

Outro indicador que foi destacado pelos participantes dessa pesquisa é o relativo a satisfação, em especial, da comunidade. Não é difícil encontrar na literatura textos que destacam a relevância do controle social. Enfatizando inclusive que o usuário é o ponto central dos processos de avaliação e ainda que a diálogo permanente entre profissionais e população local pode ser responsável modificar e qualificar o cotidiano das práticas e o próprio sistema.³¹

Nesta perspectiva escutar os envolvidos na rotina da unidade, com ênfase aos usuários, sobre satisfação pode ser importante instrumento para planejamento e ajustes das ações. Em unidades de integração ensino-serviço, a universidade poderia se unir aos demais atores neste movimento dialógico o que poderia contribuir para ampliar a satisfação de todos os envolvidos no processo.

E por fim, a apropriação e incorporação do conceito ampliado de saúde entre todos os envolvidos na unidade, em especial os acadêmicos.

Ainda são evidenciados na universidade, nas práticas de saúde e na comunidade paradoxos em relação aos significados de saúde. A perspectiva reducionista, com enfoque eminentemente biológico está presente “misturada” com o discurso de complexidade e ampliação de um conceito de saúde singular e com determinantes sociais e contextuais.

Há necessidade de formação permanente e exercício no cotidiano das unidades para que o conceito ampliado de saúde seja incorporado por todos e de fato, estabeleça novas práticas e novos processos de trabalho.^{32,33}

5. Considerações finais

Esta pesquisa teve dois objetivos distintos, porém complementares e com o intuito de contribuir nos processos avaliativos da integração ensino-serviço. E para o alcance dos mesmos, se propôs ouvir os implicados no processo numa perspectiva participativa.

Ficaram evidenciados pelos participantes como elementos condicionantes para a efetividade da integração ensino-serviço: a institucionalização do processo; o compromisso com o SUS e a integração (perfil dos indivíduos); a longitudinalidade das ações e práticas na comunidade; o planejamento conjunto das ações visando compassar objetivos pedagógicos e demandas locais; a incorporação de avaliação parcial, acompanhamento e avaliação final das atividades e uma estrutura física adequada.

Referente aos indicadores de avaliação para a efetividade da integração ensino-serviço os participantes do estudo concordam com os evidenciados pela literatura: ampliação do acesso; fortalecimento do controle social; aumento da adesão as ações realizadas, a adequação e reformulação dos currículos universitários, aperfeiçoamento dos profissionais e aumento da resolubilidade da atenção básica.

E ainda, com destaque estatisticamente significativo, a motivação para o trabalho em equipe, a satisfação e a apropriação do conceito ampliado de saúde no cotidiano das unidades. A expectativa é de que estas considerações contribuam para a reflexão permanente sobre o tema e subsidie futuros estudos avaliativos.

6. Referências Bibliográficas

1. Marsiglia, RG. Relação ensino/serviços: dez anos de integração docente assistencial (IDA) no Brasil. São Paulo (SP): Hucitec; 1995.
2. Batista SHSS, Jansen B, Assis EQ, Senna MIB, Cury GC. Education in Health: reflections from the Pro-Health and PET-Health Programs. *Interface (Botucatu)*. 2015 [cited 2016 Mar 01]; 19 (Supl 1):743-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500743
3. Ferla AA, Famer CM, Santos LM. Integração ensino-serviço: caminhos possíveis? Porto Alegre (RS): Rede Unida; 2013.
4. Cunha PF, Magajewski F Participatory management and the recognition of workers: advances in Brazilian's National Health System - SUS. *Saúde Soc.(São Paulo)*. 2012 [cited 2016 Nov 25]; 21 (supl1):71-79. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500006
5. Sordi MRL, Lopes CVM, Domingues SM, Cyrino EG. The potential of formative evaluation on the change processes of professional healthcare education. *Interface (Botucatu)*. 2015 [cited 2016 Fev 22]; 19 (Supl 1):731-42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500731
6. Flores LM, Trindade AL, Loreto DR, Unfer B, Dall'Agnol MM. Evaluation of the Education by Work for Health Program PET-Health/Surveillance Public Health by their actors. *Interface (Botucatu)*. 2015 [cited 2016 Fev 22]; 19 (Supl 1):923-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500923
7. Andrade SR, Boehs AE, Mattia D, Boehs CGE, Daussys FS. Cooperation and the relationship between education and healthcare institutions: the nursing Pró-Saúde project. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2014. [cited 2016 Mar 01]; 23(1): 160-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/0104-0707-tce-23-01-00160.pdf>
8. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. Service-learning in the context of the changes in the undergraduate education of health. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2008. [cited 2016 Mar 01]; 32(3): 356-62. Available from:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022008000300010&lng=en&rm=iso&tlng=pt
9. Furtado JP. A Constructivist method for health evaluation. *Ciência & Saúde Coletiv.* 2001. [cited 2016 Feb 18]; 6(1): 165-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v6n1/7034.pdf>
 10. Sander B. *Gestão da educação na América Latina: construção e reconstrução do conhecimento.* Campinas (SP): Autores associados; 1995.
 11. Gil, A.C. *Métodos e técnicas de pesquisa social.* 6ª. ed. São Paulo (SP): Atlas; 2010.
 12. Kuabara CTM, Sales PRS, Marin MJS, Tonhon SFR. Education and health services integration: na integrative review of the literature. *Revista Mineira de Enfermagem.* 2014. [cited 2016 Feb 07]; 18(1): 195-01. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhe/918>
 13. Brehmer LCF, Ramos FR. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*[Internet]. 2014. [cited 2016 Feb 07]; 16(1): 228-37. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a26.pdf
 14. Marin MJS, Oliveira MAC, Otani MAP, Cardoso CP, Moravick MYAD, Conterno LO et al. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA *Ciência & Saúde Coletiva.* 2014. [cited 2016 Feb 07]; 19(3), 967-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300967
 15. Pereira JG, Fraccolli LA. Teaching-service and health surveillance integration: a school district's health workers' perception. *Trab. Educ. Saúde.* 2011. [cited 2016 Feb 07]; 9(1), 51-68. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000100005
 16. Fuentes OS, Garcia MA. Impacto de un modelo de integración docente asistencial en la formación profesional y el campo clínico *Ciencia y Enfermería.* 2011. [cited 2016 Feb 07]; 17(3), 51-68. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art06.pdf>
 17. Souza AL, Carcereri DL. Estudo qualitativo da integração ensino serviço em um curso de graduação em odontologia. *Interface - Comunic., Saude, Educ.* 2011. [cited 2016 Feb 09]; 15(39), 1071-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000400009
 18. Caetano JA, Diniz RC, Soares E. Integração docente-assistencial sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cogitare Enfermagem.* 2009. [cited 2016 Feb 09]; 14(4), 638-44. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/16376/10857>
 19. Ferreira VS, Barreto RLM, Oliveira EK, Ferreira PRF, Santos LPS, Marques VEA et al. The Educational Program for Health Work: a practical experience in the integration of learning, service, and the community *Revista Brasileira de Educação Médica.* 2012. [cited 2016 Feb 09]; 36(1), 147-51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300021
 20. Pereira, AF. *Integração ensino-serviço em Porto Alegre: a construção do distrito docente assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal.* [Especialização] Grupo Hospitalar Conceição e Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.
 21. Reibnitz KS, Daussy MFS, Silva CAJ, Reibnitz MT, Kloh D. The Academic Healthcare System under the Federal University in Santa Catarina and the Florianópolis Municipal Health Secretariat: Effects of the Pro-Health I and II Projects. *Rev. Brasileira de Educação Médica.* 2012. [cited 2016 Feb 08]; 36(1), 68-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a11v36n1s2.pdf>
 22. Ellery AEL, Bosi MLM, Loiola FA. Integration research, education and health services: background, strategies and initiatives. *Saúde Soc. São Paulo.* 2013 [cited 2016 Feb 11]; 22(1), 170-77. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000100017
 23. Pizzinato A, Gustavo AS, Santos BRL, Ojeda BS, Ferreira E, Thiesen FV et al. Integration between Learning and Health Services as a Strategy for Professional Training in the Unified Health System. *Rev Bras Educ Med.* 2012 [cited 2016 Feb 11]; 36(1), 170-77. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a25v36n1s2.pdf>
 24. Garcia MAA, Silva ALB. A profile of medical professors and their role in reorganizing the course curriculum. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2011 [cited 2016 Feb 12]; 35(1), 58-58. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000100009

25. Madruga LMS, Ribeiro KSQS, Freitas CHM, Pérez IAB, Pessoa TRRF, Brito GEG. The PET-Family Health and the education of health professionals: students' perspectives. *Interface (Botucatu)*. 2015 [cited 2016 Feb 14]; 19(1), 805-16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500805
26. Lima PAB, Rozendo CA. Challenges and opportunities in the Pró-PET-Health preceptorship. *Interface (Botucatu)*. 2015 [cited 2016 Feb 14]; 19(1), 779-91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500779
27. Teixeira CF Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde. In: Teixeira CF. organizadora. *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador (BA): EDUFBA; 2010.
28. Hartz ZMA. *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas*. Rio de Janeiro(RJ): Fiocruz; 1997.
29. Pedrosa ICF, Corrêa ACP, Mandú ENT. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. *Rev. Cienc Cuid Saúde*. 2011 [cited 2016 Feb 12]; 10(1), 58-65. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13288/pdf>
30. Guimarães EMP, Martin SH, Rabelo FCP. Educação permanente em saúde: reflexões e desafios. *Ciencia y enfermeria*. 2010 [cited 2016 Feb 12]; 16(2), 25-33. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000200004&script=sci_arttext
31. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O. Satisfaction and perception of SUS's users about public health care. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2010 [cited 2016 Feb 12]; 20(4), 1419-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400019
32. Dalmolim BB, Zamberlan C, Schaurich D, Colomé Js, Gehlen MH. Meanings of the health concept through the perspective of teachers in the health field. *Esc Anna Nery*. 2011 [cited 2016 Feb 12]; 15(2), 389-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200023
33. Câmara AMCS, Melo VLC, Gomes MGP, Pena BC, Silva AP, Oliveira KM. Perceptions of the Health-disease Process: Meanings and Values in Health Education. *Rev Bras Educação Med*. 2012. [cited 2016 Feb 13]; 36(10), 10-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a06.pdf>

Artigo Recebido: 21.03.2017

Aprovado para publicação: 11.03.2018

José Francisco Gontan Albiero

Universidade Regional de Blumenau; Departamento de Fisioterapia.

Rua Antônio da Veiga 140 – Bairro Victor Konder - Blumenau, SC - Brasil

Telefone: (47) 3321-0287

Email: jalbiero@furb.com
