

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO FORMAÇÃO DE EDUCADORES EM SAÚDE**

MARIELLE SILVA COSTA

**INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE:
REORIENTANDO A FORMAÇÃO ACADÊMICA NO SUS DE
VESPASIANO - MG**

Belo Horizonte/MG

2019

MARIELLE SILVA COSTA

**INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE:
REORIENTANDO A FORMAÇÃO ACADÊMICA NO SUS DE
VESPASIANO - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade Federal de Minas Gerais para certificação como especialista em Formação de Educadores em Saúde.

Orientador: Prof Dr Roosevelt da Silva Bastos

Belo Horizonte/MG

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

COSTA, MARIELLE SILVA

INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE:
REORIENTANDO A FORMAÇÃO ACADÊMICA NO SUS DE
VESPASIANO - MG. [manuscrito] /MARIELLE SILVA COSTA
- 2019.

26 p.

Orientador: Roosevelt da Silva Bastos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de
Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de
Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

1.serviços de saúde. 2.instituições acadêmicas. 3.programas
nacionais de saúde. 4.projeto. I.Bastos, Roosevelt da Silva.
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.
III.Título.

Marielle Silva Costa

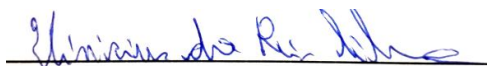
**INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE: REORIENTANDO A
FORMAÇÃO ACADÊMICA NO SUS DE VESPASIANO - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Roosevelt da Silva Bastos (Orientadora)



Prof. Vinicius dos Reis Silva

Data de aprovação: **14/12/2019**

AGRADECIMENTOS

A Deus por me proporcionar perseverança durante toda a minha vida.

Aos meus familiares, agradeço pela confiança no meu progresso e pelo apoio emocional.

Ao meu marido Sergio, que acima de tudo é um grande amigo, sempre presente nos momentos difíceis com uma palavra de incentivo.

Ao meu orientador Roosevelt que apesar da intensa rotina de sua vida acadêmica aceitou me orientar nesta monografia. As suas valiosas indicações fizeram toda a diferença.

As minhas amigas do curso e da vida, Lilian e Monike, pelas trocas de ideias e ajuda mútua. Juntas conseguimos avançar e ultrapassar todos os obstáculos.

RESUMO

Desde a sua criação, o SUS vem passando por importantes mudanças no processo de estruturação dos serviços de saúde e no padrão de assistência à saúde oferecida à população. Mudanças essas que vão de encontro aos seus princípios e diretrizes. As discussões sobre a formação dos profissionais de saúde ficam cada vez mais intensificadas no meio da saúde pública, provocando alterações significativas no processo de formação e desenvolvimento dos profissionais da área. A integração ensino-serviço na formação de recursos humanos da área de saúde incentiva o trabalho coletivo, pactuado e integrado de alunos e professores com as equipes dos serviços de saúde, visando à melhoria na qualidade da atenção à saúde individual e coletiva e à qualidade da formação profissional. Considerando a complexidade do tema e a realidade vivenciada pelos preceptores no município de Vespasiano-MG, este projeto propõe medidas para facilitar a articulação no processo ensino-aprendizagem, propiciando maior participação dos atores envolvidos e uma preceptoria mais eficaz. Foi utilizada a metodologia da problematização inspirada no Arco de Charles Maguerez, com definição do “nó crítico” e da proposta de intervenção. Dessa forma, a articulação entre academia e serviço é fundamental para se alcançar o objetivo maior: a promoção e cuidado à saúde individual e coletiva de forma integral e equânime.

Palavras-Chave: serviços de saúde, instituições acadêmicas, programas nacionais de saúde, projeto

ABSTRACT

Since its inception, Brazilian Unified Health System has been undergoing important changes in the process of structuring health services and in the standard of health care offered to the population. These changes meet its principles and guidelines. Discussions about the training of health professionals are increasingly intensified in the public health environment, causing significant changes in the process of training and development of health professionals. The teaching-service integration in the training of human resources in the health area encourages the collective, agreed and integrated work of students and teachers with the health services teams, toward improving the quality of individual and collective health care and the quality of health professional qualification. Considering the complexity of the theme and the reality experienced by the preceptors in the city of Vespasiano (Minas Gerais State), this project proposes measures to facilitate the articulation in the teaching-learning process, providing greater participation of the actors involved and a more effective preceptorship. The methodology of problematization inspired by the Charles Maguerez Arch was used, with definition of the “critical node” and the intervention proposal. Thus, the articulation between academy and service is fundamental to achieve the larger objective: the promotion and care of individual and collective health in an integral and equitable way.

Keywords: health services, schools, national health programs, project

SUMÁRIO

1.	Introdução.....	09
2.	Justificativa.....	11
3.	Objetivos.....	12
3.1.	Geral.....	12
3.2.	Específicos.....	13
4.	Contexto da Intervenção.....	13
4.1.	Características da rede de atenção do Município de Vespasiano/MG	13
4.1.1.	Densidade Populacional	13
4.1.2.	Estrutura Etária.....	14
4.1.3.	Estrutura organizacional da rede municipal de saúde e serviços.....	15
5.	Percurso Metodológico.....	16
5.1.	Problematização.....	17
5.2.	Árvore Explicativa.....	17
5.3.	Plano de Ação.....	18
6.	Resultados Esperados.....	24
7.	Referências	25

1. Introdução

O modelo assistencial em saúde no Brasil sofreu importantes modificações e reestruturações desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) promulgado pela Constituição Federal de 1988, regulamentado pelas Leis Orgânicas 8080/1990 e 8142/1990 (BRASIL, 2002).

Desde a sua criação, o SUS vem passando por importantes mudanças no processo de estruturação dos serviços de saúde e no padrão de assistência à saúde oferecida à população. Mudanças essas que vão de encontro aos seus princípios e diretrizes tais como: o processo de descentralização de responsabilidades, com direção única em cada esfera de governo; o avanço significativo na universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; a integralidade de assistência; a equidade; a participação social; regionalização e hierarquização; e a reestruturação da Atenção Primária (BRASIL, 2002, 2007a).

De acordo com a Constituição Federal (1988):

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A competência do SUS vai além da manutenção do direito à saúde. Ainda de acordo com a Constituição Federal Art. 200. *Ao sistema Único de Saúde compete, [...] item III – ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde; e, Lei nº 8.080 /1990: Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): [...] Item III: a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde.*

As discussões sobre a formação dos profissionais de saúde ficam cada vez mais intensificadas no meio da saúde pública, provocando alterações significativas no processo de formação e desenvolvimento dos profissionais da área. O SUS é o maior campo de trabalho em saúde no Brasil, assim como de ensino aprendizagem, devendo-se reconhecer que é no cotidiano dos serviços de saúde que o conhecimento ganha materialidade como uma ação de produção da vida (BREHMER, RAMOS, 2014).

O art. 27 da lei 8080/90 entende que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para o ensino e a pesquisa, de maneira a articular os interesses das Instituições de Ensino e do SUS, com o objetivo de proporcionar à melhoria da qualidade da formação profissional e do atendimento à população.

A integração ensino-serviço na formação de recursos humanos da área de saúde incentiva o trabalho coletivo, pactuado e integrado de alunos e professores com as equipes dos serviços de saúde, visando à melhoria na qualidade da atenção à saúde individual e coletiva e à qualidade da formação profissional. Ainda existem muitos desafios a serem vencidos para efetivação da proposta de integração ensino-serviço, como: falta de professores qualificados, resistência dos estudantes, resistências dos profissionais na prática para atuação no processo ensino aprendizagem; estrutura física das unidades, resistência da população à presença do estudante no serviço, serviços desestruturados, falta de diálogo entre academia, serviço e comunidade, falta de educação permanente no serviço de saúde, entre outros. Essas dificuldades demonstram a necessidade de construção coletiva da prática pedagógica, visando atendimento das reais necessidades e demandas do processo de ensino-serviço, com a participação efetiva dos atores envolvidos no processo, academia, serviço representado pela gestão e trabalhadores da ponta, corpo docente, os discentes e a população (CAVALHEIRO, GUIMARÃES, 2011).

A educação é transformadora quando privilegia a busca e a aquisição de conhecimentos com autonomia e crítica, tendo como resultado a reflexão sobre a possibilidade de mudança de uma realidade. A funcionalidade das ações educativas na formação em saúde depende da interação entre academia, com seu papel de ensino, pesquisa e extensão, os serviços de saúde com suas experiências cotidianas e as realidades locais, e a comunidade, que proporciona a operacionalização das ações assistenciais de forma construtiva e coletiva (MELO, 2016; BREHMER, RAMOS, 2014).

A formação dos profissionais que atuam na atenção básica se dá em um processo, muitas vezes, empírico, descontínuo e assistemático e, muitas vezes, sem comprometimento com o conhecimento técnico e eficácia de ação. Em seu estudo, Barreto (2011) sugeriu que as instituições de ensino e secretarias municipais e estaduais de saúde deverão, a exemplo da Câmara Interministerial de Educação em Saúde, constituir em seus organogramas um espaço democrático para a pactuação

da integração ensino-serviço. E conclui que uma educação emergente só será possível quando a equipe assumir como parte do seu processo de trabalho o ensino na saúde por meio de uma compreensão de educação permanente de si mesma e dos educandos que atravessarem sua história.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) brasileira foi aprovada como política na XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde, e fortalecida pela resolução 353/2003 e pela portaria MS/GM 198/2004. Segundo o Ministério da Saúde (2007):

“A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.” (PORTARIA Nº 1.996, DE 20 DE AGOSTO DE 2007).

A proposta da educação permanente na integração ensino serviço promove o desenvolvimento de competências na área assistencial, de gestão e na formação dos profissionais na saúde. Aprender e ensinar num ciclo onde vários saberes estão envolvidos, proporcionando a melhoria permanente no processo de ensino, qualidade e humanização na assistência à saúde (ALBUQUERQUE, 2008).

1. Justificativa

O processo de integração do ensino e serviço em saúde é complexo e envolve múltiplos atores, cada um com suas expectativas, saberes e motivações. É necessário um intenso envolvimento entre as instituições de ensino e os gestores de saúde, com negociação de papéis, responsabilidades, recursos e contrapartidas

(LONGHI, 2014). Se por um lado a universidade tem como responsabilidade formar profissionais e para isso necessita do território real de assistência do SUS, por outro, é dever do poder público, representado pelas secretarias de saúde, prestar assistência à população. Para isso necessitam de profissionais formados com o perfil adequado ao cenário de prática. As duas instituições devem realizar uma interação harmônica entre a formação de recursos humanos e os serviços assistenciais prestados à população.

Contudo, a realidade do município de Vespasiano é, desarticulação entre serviço e academia, sem definições de papéis e propostas, prejudicando a atuação do preceptor e da aprendizagem dos acadêmicos.

Essa reflexão nos leva a seguinte questão: de que forma deveria acontecer a interação entre o ensino, serviço e comunidade?

A promoção de espaços dialógicos entre as instituições de ensino, corpo docente, estudantes, instituições de saúde, trabalhadores e comunidade se fazem necessários para a efetivação da excelência na formação profissional e na assistência à saúde. Somente através da integração ensino-serviço, com trabalho coletivo, torna-se possível promover qualidade na formação em saúde e para consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS (ALBUQUERQUE, 2008).

A busca pela excelência na formação em saúde deve ser constante e de responsabilidade múltipla entre todos os atores envolvidos. A articulação entre academia e serviço é fundamental para se alcançar o objetivo maior: a promoção e cuidado à saúde individual e coletiva de forma integral e equânime.

2. Objetivos

3.1. Geral

- Estruturar o processo de integração ensino-serviço-comunidade no município de Vespasiano.

3.2. Específicos

- Elaborar o planejamento integrado de ações entre ensino, serviço e comunidade;
- Desenvolver políticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) para os servidores municipais de saúde de Vespasiano e servidores das Instituições parceiras a este projeto.

4. Contexto da Intervenção

A Atenção Primária de Saúde é composta por redes de atenção à saúde (RAS), que se organizam por um conjunto de serviços de saúde, vinculados entre si agindo de forma cooperativa e interdependente, ofertando atenção contínua e integrada à comunidade, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (MENDES, 2011).

Os objetivos das RAS são melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida das pessoas usuárias, os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde (ROSEN e HAM, 2009).

4.1. Características da rede de atenção do Município de Vespasiano/MG

4.1.1. Densidade Populacional

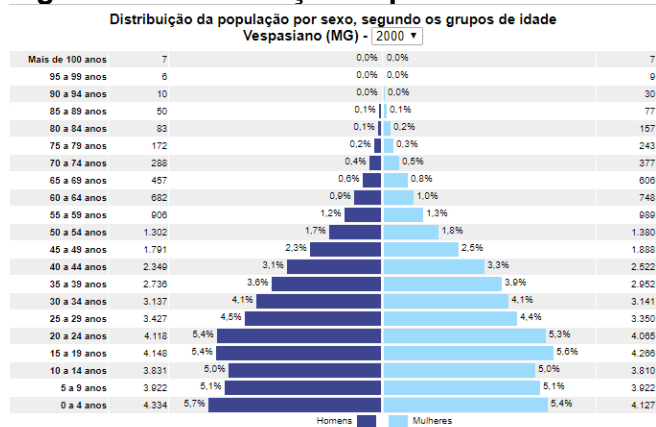
A população de Vespasiano segundo Censo/IBGE – 2010 era de 104.527 habitantes, em 2016 a estimativa da população, realizada pelo mesmo instituto, era de 120.509 habitantes demonstrando uma estimativa de crescimento de 15,29%.

Vespasiano tem extensão territorial de 70,3464 km², densidade populacional de 1.713,07 hab/km², considerando a população estimada para 2016 (IBGE). A população vespasianense é considerada essencialmente urbana, com apenas 3% de sua população definida como rural.

4.1.2. Estrutura Etária

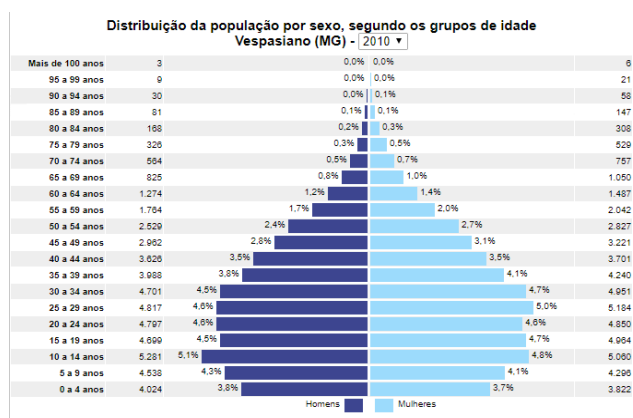
Quando se compara a população de 2010 e a população de 2000, percebem-se alterações típicas do processo de transição demográfica, caracterizada pelo envelhecimento populacional.

Figura 2- Estratificação Populacional – 2000.



Fonte: IBGE/2000

Figura 3- Estratificação Populacional – 2010.



Fonte: IBGE/2010

Observa-se uma redução em sua base, reflexo da diminuição da natalidade e o gradativo aumento da população intermediária e idosa, sendo que entre esses se verifica o aumento da proporção de pessoas do sexo feminino, em razão da menor mortalidade entre as mulheres.

4.1.3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE E SERVIÇOS.

O Modelo de Atenção é um sistema lógico que organiza o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias. Nesse modelo, as ações em saúde são definidas em função da análise situacional considerando os perfis demográficos, epidemiológicos e os determinantes sociais da saúde. Ao se reconhecer as características das condições de saúde e as condições sociais dos usuários, a singularidade do cuidado prestado precisa estar organizada para responder de forma qualificada aos problemas identificados. Para isso, é necessário o fortalecimento de estratégias de cuidado que integrem todas as esferas de atenção (VESPASIANO, 2017).

Os serviços de saúde de Vespasiano atuam no coletivo e no individual, no preventivo e no curativo, apresentando ações e serviços públicos nos níveis de complexidade primária e secundária. As ações no município são predominantemente realizadas pelos pontos de atenção da Rede Municipal de Saúde, que busca em suas estratégias a Atenção Básica como ordenadora desta Rede. No entanto, a baixa cobertura populacional pela estratégia de saúde da família apresenta-se como fragilidade na ordenação e coordenação desse cuidado. O cidadão é atendido por meio da divisão de áreas de abrangência com responsabilidade definida por unidade de saúde. A população de áreas descobertas é atendida nas policlínicas e demais pontos de atenção da rede municipal de saúde.

A rede de atenção à saúde do município de Vespasiano está organizada da seguinte forma:

Atenção Primária: composta por 20 Equipes de Saúde da Família (ESF), 04 policlínicas, 01 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) tipo 1 e 01 equipe de SAD – Serviço de Atendimento Domiciliar que conta com dois programas de apoio municipais o SENESCER – Serviço de Envelhecimento Saudável e AELC – Atenção Especializada em Lesões Cutâneas. Atualmente, a cobertura da Estratégia de Saúde da Família atinge, aproximadamente, 60% da população de Vespasiano.

Atenção Secundária: composta por 04 Policlínicas, 01 Centro de Especialidades Médicas, 01 Centro de Testagem e Aconselhamento, 01 Centro de Atendimento Especializado. A atenção à urgência é composta e por 01 Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

Outros serviços de apoio existentes ainda no município são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que, no caso de Vespasiano, são 03: CAPS I (adulto), CAPSi (infanto-juvenil) e CAPS AD (Álcool e outras Drogas).

Ainda existe o Laboratório Municipal que congrega o processamento e análise dos exames, projetado para realizar 50.000 exames por mês, de grande porte e alta tecnologia, para atendimento de todo os municípios e UPA (VESPASIANO, 2017).

5. Percurso Metodológico

Para estudar o conteúdo deste projeto aplicativo utilizei a metodologia da problematização inspirada no Arco de Charles Maguerez, adaptada por Bordenave e Pereira.

Na figura a seguir (Figura 2), o Arco de Charles Maguerez nos mostra a ação inicial à prática de uma realidade social.

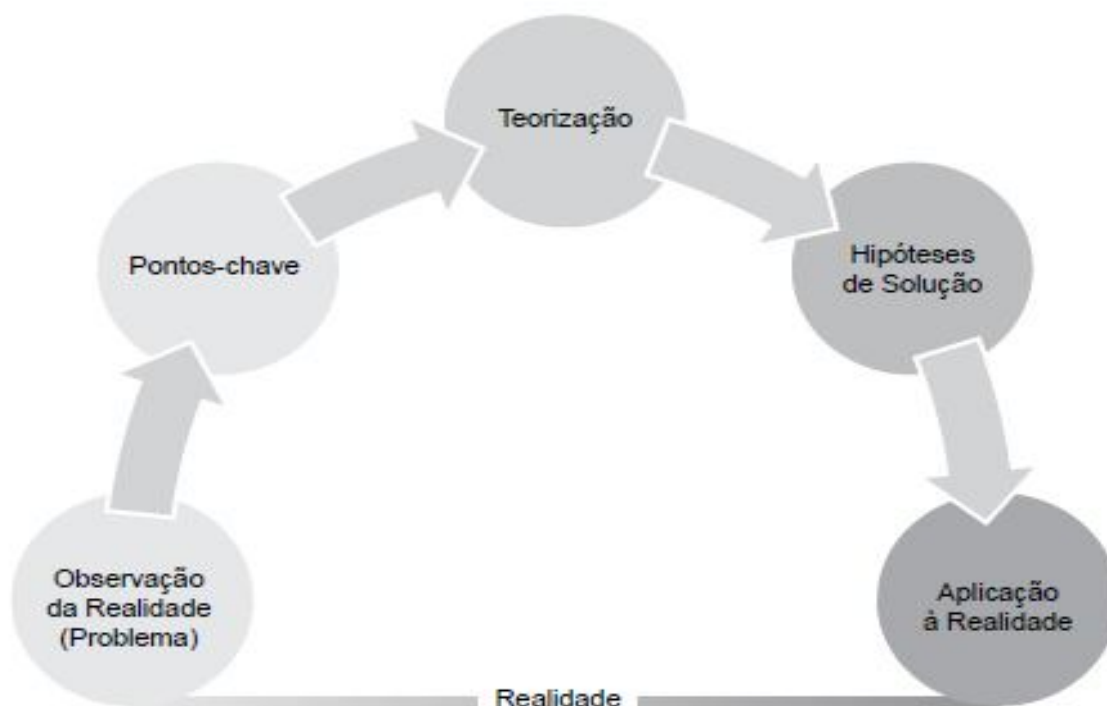


Figura 2 – Arco de Charles Maguerez - Fonte: Projeto aplicativo: termos de referência, 2019.

O arco de Maguerez permite o exercício da ação – reflexão – ação, ou seja, prática – teoria – prática de uma realidade social.

“Em síntese, a Metodologia da Problematização tem uma orientação geral como todo método, caminhando por etapas distintas e encadeadas a partir de um problema detectado na realidade. Constitui-se uma verdadeira metodologia, entendida como um conjunto de métodos, técnicas, procedimentos ou atividades intencionalmente selecionados e organizados em cada etapa, de acordo com a natureza do problema em estudo e as condições gerais dos participantes. Volta-se para a realização do propósito maior que é preparar o estudante/ser humano para tomar consciência de seu mundo e atuar intencionalmente para transformá-lo, sempre para melhor, para um mundo e uma sociedade que permitam uma vida mais digna para o próprio homem.” (BERBEL, 1998, p.144)

5.1. Problematização

Devido a estrutura educacional instalada no município com uma escola técnica e uma faculdade, os estabelecimentos de saúde municipais servem também como campo de estágio para os mesmos. Sendo a FASEH quem mais demanda campo estágio, para os alunos dos cursos de medicina e enfermagem, porém também recebemos alunos das instituições FHAMINAS BH e Pitágoras. No início da elaboração deste projeto podíamos verificar uma desarticulação entre Rede/Gestão, Ensino e Serviço, sem acordos, sem definições de papéis e propostas, prejudicando a atuação da Gestão, desarticulando a rede, tumultuando os serviços e não havia garantia de uma qualidade de ensino prático aos alunos. As unidades ficavam cheias de alunos, sem espaços para que estes pudessem desenvolver uma boa prática. O que acarretava em várias consequências como, desmotivação do preceptor e do aluno, falta de governabilidade da gestão, prejuízo na qualidade do serviço e na assistência prestada, ociosidade dos alunos, falta de plano de ensino, excesso de alunos nas unidades, entre outras consequências.

5.2. Árvore explicativa

Para explicar o problema faz-se necessário conhecer suas causas e consequências. A ferramenta árvore explicativa permite a visualização de toda rede causal que envolve o problema. Imaginamos que o problema seja o caule, suas causas a raiz e suas consequências a copa. Nessa perspectiva conseguimos também, descrever e dimensionar o problema a ser discutido.

A apresentação dos descritores possibilita que o problema seja calculado, mensurado e ajuda a neutralizar suposições pessoais em torno dele, conforme a figura abaixo (Figura 3).



Figura 3 – Árvore explicativa. Fonte: produzida pela autora

5.3. Plano de Ação

Os chamados "nós críticos" são as causas chave do problema. Identificar estes nós, permite a governabilidade dos atores que explicam o problema.

De acordo com Matus (1996) os nós críticos devem cumprir simultaneamente três condições e responderem às seguintes perguntas:

- A intervenção sobre essas causas tem impacto decisivo sobre os descritores do problema e no placar do jogo, no sentido de modificá-los positivamente?
- A causa é um centro prático de ação, onde há possibilidade de intervenção?
- É politicamente oportuno atuar sobre a causa identificada?

É importante ressaltar que o nó crítico tem impacto direto na causa do problema. Ele é o centro prático da ação, ou seja, o ator pode agir diretamente na

causa do problema, além de permitir uma ação política que provoque um julgamento oportuno de viabilidade e relação custo-benefício.

Com os nós críticos estabelecidos passa-se a proposta de intervenção, ou seja, a organização dos meios necessários para modificar a situação problema, logo, uma proposta de intervenção na desarticulação do processo ensino-aprendizagem no município de Vespasiano. Na discussão realizada entre os atores envolvidos, gestão e instituições de ensino, foram desenhadas as operações a serem desenvolvidas. Elaborou-se o plano de ação com o objetivo de narrar as atividades para o enfrentamento das causas apontadas como nós críticos, e identificar os recursos necessários para a efetivação das operações.

O quadro a seguir (Quadro 1) apresenta os nós críticos relevantes, as ações propostas e suas especificidades.

Problema identificado:								
DESARTICULAÇÃO DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NO MUNICÍPIO DE VESPASIANO – MG.								
NÓ CRÍTICO	O QUE FAZER?	COMO FAZER?	POR QUE FAZER?	QUANDO FAZER?	ONDE?	QUANTO CUSTA?	QUEM VAI FAZER?	QUAL INDICADOR?
Falta de comunicação ensino-serviço-Comunidade	Criação da comissão de integração ensino-serviço.	Pactuação de uma agenda de reunião entre gestão, preceptores e instituições de ensino.	Para planejamento e avaliação das ações;	60 dias - Início imediato com prazo máximo de 60 dias.	Na rede de atenção de saúde do município: - Em todos os serviços de saúde	Gastos com lanches para coffee break e material de escritório.	Gestão, coordenadores dos serviços, representantes das faculdade e alunos.	Reuniões bimestrais Avaliações realizadas com os preceptores após o término do estágio.
		Definição de espaço, cronograma e programação para acolhimento dos acadêmicos por semestre.	Orientar os alunos quanto as normas dos serviços de saúde. Discutir deveres, direitos e expectativas. Além de criar um vínculo					Reuniões bimestrais Avaliações realizadas com os alunos após o término do estágio.

			entre gestão e alunos.		do município que são campo de estágio.		
		Definição e avaliação dos indicadores avaliativos.	Para avaliar os processos, além de nortear e aprimorar todos os processos.				Buscar base de dados para verificar o impacto na saúde do município.
		Mapear a capacidade instalada da rede de atenção municipal para receber alunos das instituições de ensino;	Distribuir os alunos de forma igualitária, para melhorar o aprendizado e não prejudicar os processos dos serviços.				Reuniões bimestrais Avaliações realizadas com os alunos e preceptores após o término do estágio.
		Organizar fóruns e espaços para discussões, avaliações,	Promover discussões onde todos os atores envolvidos				Criar instrumento de avaliação bimestral, para os

		trocas e construção conjunta das atividades de integração serviço, saúde e comunidade.	possam opinar sobre os processos com o objetivo de prestar ensino e uma assistência de qualidade					membros do comitê avaliarem. Buscar base de dados para verificar o impacto na saúde do município.
	Elaboração de contratos entre gestão e instituições de saúde, com a definição de contrapartidas.	Alinhar e demilitar o papel de cada ente.	Confeccionar minutas justas, com o objetivo de proporcionar educação e serviço de qualidade.	30 dias - Início imediato com prazo máximo de 30 dias.	Na secretaria municipal de saúde.	Gastos com material de escritório e com publicação em Diário Oficial.	Gestão e Coordenadores dos serviços de saúde.	Buscar base de dados para verificar o impacto na saúde do município.

Quadro 1 – Propostas de intervenção

Algumas ações estão em andamento desde novembro/19 e outras são projetos futuros, como, fazer contrato com todas as instituições inseridas, publicar no diário oficial da união todos os contratos, implementação da comissão de interação ensino/serviço. Ferreira et. al (2010) dizem que o grande desafio, no entanto, é reconhecer que a integração ensino-serviço-comunidade implica a construção de um novo modo de ensinar, aprender e fazer que seja efetivo para todos os sujeitos deste processo: professores, estudantes, gestores das instituições de ensino superior (IES) e do SUS, profissionais da saúde e população.

No quadro a seguir (Quadro - 2), demonstra o cronograma de implantação das ações:

Nós críticos/ Ações	2019		2020			
	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Criação da comissão de integração ensino-serviço.	→					
Pactuação de uma agenda de reunião entre gestão, preceptores e instituições de ensino.	→					
Definição de espaço, cronograma e programação para acolhimento dos acadêmicos por semestre.	→					
Definição e avaliação dos indicadores avaliativos.	→					
Mapear a capacidade instalada da rede de atenção municipal para receber alunos das instituições de ensino;	→					
Organizar fóruns e espaços para discussões, avaliações, trocas e construção conjunta.	→					
Elaboração de contratos entre gestão e instituições de saúde, com a definição de contrapartidas.	→					

Quadro 2 – Cronograma de acompanhamento da implementação do plano de ação

6. Resultados Esperados

A realização deste trabalho proporcionará o reconhecimento das fragilidades, desafios e potencialidades na busca por mudanças na formação no SUS. As ferramentas utilizadas para o diagnóstico e planejamento direcionarão quanto à dimensão de cada nó crítico a execução de um plano de ação de acordo com o grau de governabilidade.

A integração entre ensino-serviço e comunidade firma-se como uma experiência enriquecedora, pois além de simplificar os processos de negociação e tomada de decisão entre os atores envolvidos, possibilita o aprendizado ativo, aproximando o mundo da formação com o do trabalho, o que fortalece as práticas de saúde, assegurando um sistema de saúde mais acessível, equânime, acolhedor, resolutivo e promotor de qualidade de vida.

É necessário fazer com que a integração ensino-serviço e comunidade aconteça de forma eficaz, fazendo do SUS um espaço privilegiado de formação de profissionais, no qual muito mais do que uma formação teórica, aconteça uma transformação da prática, pautada na realidade da saúde pública.

Fica evidente a necessidade de se continuar investindo no processo de construção de novas relações gestão/ rede, ensino e serviço, sensibilizando gestores, universidades, profissionais e acadêmicos, no sentido de qualificá-los. Deve-se buscar ampliar as oportunidades, pactuar processos e criar espaços efetivos de discussão e conversa entre a gestão, universidade e serviços, provocando a discussão sobre o papel que todos esses atores têm na formação profissional e na reorganização da articulação na rede de atenção em Saúde do município de Vespasiano.

7. Referências

ALBUQUERQUE, Verônica Santos et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, Sept. 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988. Disponível em: <planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 28/08/2019.

BREHMER LCF, RAMOS FRS. **Rev. Eletr. Enf.** 2014 jan/mar;16(1):228-37.

CAVALHEIRO, Maria Tereza Pereira, GUIMARÃES, Alóide Ladeia. **Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço**. Cad FNEPAS. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/artigos_caderno/v11/artigo2_formacao_para_sus.pdf>. Acesso em 28/08/2019.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília: CONASS, 2007. 291p.

FERREIRA, Janise Braga Barros; FORSTER, Aldaisa Cassanho; SANTOS, José Sebastião. Reconfigurando a Interação entre Ensino, Serviço e Comunidade. *Rev. Brasileira de Edu. Medica* 36 (1, supl1) 2010, p. 127 – 133.

Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 28/08/2019.

LONGHI, Denise Machado; et. Al. **MANUAL DE PRECEPTORIA INTERAÇÃO COMUNITÁRIA MEDICINA UFSC/SMS**. Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2014. 40p.

MELO, Ricardo Henrique Vieira de et al. Roda de Conversa: uma Articulação Solidária entre Ensino, Serviço e Comunidade. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 301-309, June 2016.

MENDES EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2011.

Ministério da Saúde. **O Sistema público de saúde brasileira**. Brasília, 2002.

ROSEN R, HAM C. Atención integrada: enseñanzas de evidencia y experiencia, informe del Seminario Anual de Salud 2008, Sir Roger Bannister. **Revista de Innovación y Atención Integrada**. 1:2, 2009.

VESPASIANO. **Plano Municipal de Saúde de Vespasiano** 2018 – 2021.
Disponível in loco na secretaria municipal de saúde. Jun. 2017.