

Relações Interpessoais no Desenvolvimento da Integração Ensino – Serviços de Saúde

Ana Bomfim¹
Universidade Federal de Jataí
Jataí-Brasil

Resumo: Pesquisa quantitativa objetivou analisar as concepções de profissionais de Unidades Básicas de Saúde e de docentes e estudantes de uma Instituição Pública de Ensino Superior de Alagoas sobre relações interpessoais e seus impactos no processo de integração ensino-serviço. Foi construída e validada uma Escala Atitudinal tipo Likert, a qual foi aplicada aos profissionais, docentes e discentes. Os resultados revelaram que houve reconhecimento da importância das relações interpessoais no cotidiano das atividades, bem como da integração ensino-serviço no processo de formação dos estudantes; entretanto, destacaram-se limitado envolvimento dos profissionais dos serviços no planejamento das ações e insuficiência de cenários de práticas, fatores que podem dificultar o efetivo acolhimento aos alunos e resultar em posturas pouco flexíveis, comprometendo as relações interpessoais e os processos comunicativos entre os trabalhadores dos serviços, docentes e alunos.

Palavras-chave: Integração docente assistencial. Relações interpessoais. Formação profissional em saúde.

Interpersonal Relations in the Development of Teaching-Health Services Integration

Abstract: Quantitative research aimed to analyze the conceptions of professionals from Basic Health Units of professors and students of a Public Institution of Higher Education in Alagoas about interpersonal relationships and their impacts on the process of teaching-service integration. A Likert type of attitudinal scale was built and validated, which was applied to professionals, professors and students. The results revealed that there was recognition of the importance of interpersonal relationships in the daily activities, as well as the teaching-service integration in the students' education process; however, the limited involvement of service professionals in the planning of actions and the insufficiency of practical scenarios, factors that can hinder the effective reception of students and result in inflexible attitudes, compromising interpersonal relationships and communication processes among service workers, professors and students.

Keywords: Teaching care integration services. Interpersonal relationships. Health human resource training.

1. INTRODUÇÃO

A articulação ensino – serviço de saúde pode ser compreendida como a integração entre a área educacional e da saúde, com a finalidade de contribuir no processo de formação dos alunos dos cursos de saúde, na educação permanente dos profissionais e, ainda, promover a melhoria da qualidade da assistência aos usuários que utilizam os serviços em questão. Ressalta-se que

¹ marlubomfim@gmail.com

a integração ensino-serviço tem como escopo o trabalho coletivo, pactuado e integrado entre estudantes, professores e trabalhadores que compõem as equipes de saúde, incluindo-se os gestores, visando à melhoria na qualidade de atenção à saúde do indivíduo e da coletividade (QUEIROZ *et al.*, 2013).

A relação universidade – serviços de saúde, desde a criação das primeiras escolas médicas no Brasil, no final do século XIX, tem se modificado continuamente. Essas mudanças são decorrentes de inúmeros fatores e as políticas públicas dessas áreas têm sido determinantes nesse processo. Assim, a criação do Sistema Único de Saúde, em 1988, com a definição de seus princípios e estratégias, constitui um marco na história da saúde pública brasileira e, para sua consolidação, a adequação do processo de formação de recursos humanos para o trabalho em saúde torna-se fundamental (STELLA, PUCCINI, 2008).

A necessária adequação da formação profissional para o SUS está expressa no inciso III do art. 200 da Constituição Federal do Brasil, o qual define que compete ao Sistema Único de Saúde “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” e no Art. 27 da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, a qual define que os serviços públicos de saúde são campos de prática para o ensino e pesquisa, com vistas a articular os interesses das Instituições de Ensino Superior – IES e do SUS, visando a melhorar a qualidade do atendimento à população (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). Assim, considera-se que a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN pelo Ministério da Educação - MEC, em 2001, para os cursos da área da saúde, resulta da mobilização de lideranças, gestores e educadores da área da saúde no país, refletindo ainda as tendências internacionais, com propostas de inovações curriculares na formação do aluno.

Diante deste desafio, as DCN constituem um marco e têm como escopo a construção de um perfil acadêmico, que visa à formação de profissionais com competências e habilidades para atuar com qualidade e resolutividade no SUS (BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001). Tem também o firme propósito de incentivar a atenção básica, como cenário estratégico e privilegiado de práticas, substituindo o padrão tradicional de organização do cuidado em saúde, ampliando esse cuidado para além da doença e do atendimento hospitalar.

Com o objetivo de fortalecer as DCN e os processos de mudança curricular, os Ministérios da Saúde e da Educação formularam políticas destinadas a incentivar esses processos, dentre as quais destacam-se o Promed, Pró-saúde, Pet-saúde, tendo como eixos a ampliação e diversificação dos cenários de práticas, notadamente a atenção básica, a utilização de metodologias ativas de ensino – aprendizagem, a produção de conhecimento e a educação permanente (BRASIL, 2002; 2007; 2009).

Oliveira (2003) aponta dificuldades encontradas para que haja a integração entre a instituição de ensino e os serviços, dentre as quais se destacam: a falta de preparo do professor para esse novo enfoque de ensino-aprendizagem, a experiência para uma atuação conjunta e dialógica entre professores e profissionais dos serviços, bem como a falta de definição referente

às atribuições e papéis quanto à orientação de alunos, gerando, muitas vezes sobrecarga de funções para o profissional dos serviços de saúde.

Nesse processo, são essenciais o preparo e a qualificação desses trabalhadores em saúde, com relação à dimensão técnica (aprender a fazer e conhecer), dimensão ético-política (aprender a conviver e ser) e relações interpessoais, com vistas a possibilitar a integralidade da atenção dos sujeitos assistidos, algo já discutido pelos órgãos formadores e necessário para o bom desempenho organizacional (OLIVEIRA; CIAMPONE, 2006). Estudos revelam que as dificuldades nas relações interpessoais se encontram entre os principais fatores que levam o profissional ao estresse (STACCIARINI e TRÓCCOLI (2001).

A inserção dos alunos no cotidiano da prática de profissionais, usuários e gestores constitui-se em potente estratégia para a qualificação do cuidado prestado à população, considerando os diversos cenários de práticas. É neste contexto diversificado que se estabelece a possibilidade de construção de parcerias e exercício constante do diálogo, tendo em vista a obtenção de recursos humanos em saúde pautados no âmbito em que as práticas em saúde se realizam.

Ressaltam-se como desafios a serem vencidos no âmbito da Integração ensino serviço: o diálogo, a compreensão e o respeito mútuo entre os atores envolvidos. Moscovici (2010) afirma que o trabalho multiprofissional, entre membros de uma equipe, compreende dois tipos de competências: a competência profissional e a interpessoal.

A primeira diz respeito ao desempenho baseado no conhecimento técnico e, a segunda, à capacidade de se relacionar com outros sujeitos. É premente ressaltar que o trabalho multiprofissional, em cenários de prática, contribui para formação discente, como também na transformação dos processos de atenção à saúde (MENDES et al., 2020 e OLIVEIRA et al., 2021). Acredita-se que o diálogo e o respeito aos saberes e práticas devem ser considerados diariamente, durante o convívio nesses cenários, pois o intuito é a busca conjunta da solução dos problemas de saúde da coletividade, como também a promoção da saúde e qualidade de vida.

Assim, este estudo foi realizado com o objetivo de analisar as relações interpessoais entre os profissionais dos serviços de saúde, docentes e estudantes de uma instituição de ensino superior pública, no âmbito de atividades curriculares desenvolvidas na atenção básica à saúde.

2. MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo Exploratório Descritivo que incluiu a construção, validação e aplicação de uma Escala do Tipo Likert. O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde conveniadas com a Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, pertencentes ao II Distrito Sanitário de Maceió-Alagoas. A Universidade possui convênio com a Secretaria Municipal de Saúde - SMS do Município de Maceió, pactuado com as Unidades Básicas do II Distrito Sanitário, com a finalidade de que os alunos de graduação e pós-graduação participem de aulas práticas e estágios curriculares supervisionados.

Os sujeitos incluídos na pesquisa, foram os profissionais da área da saúde das Unidades Básicas de Saúde da SMS, nas quais existem atividades de ensino, onde os mesmos deveriam ter mais de um ano de experiência, lidando com docentes e discentes dos cursos de bacharelado da UNCISAL. Foi considerada a totalidade de profissionais, docentes e alunos: 30 profissionais da área da saúde que atuavam em Unidades Básicas de Saúde da SMS, nas quais desenvolviam-se atividades de ensino no período de realização da pesquisa; 13 docentes com pelo menos um ano de atuação na instituição e 200 discentes dos cursos de bacharelado da UNCISAL, que haviam estagiado ou ainda estagiavam nos referidos serviços, das últimas séries dos seguintes cursos: Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e estudantes do sexto ano de Medicina. Aceitaram participar do estudo: 05 profissionais dos serviços de saúde, 54 alunos e 09 professores da UNCISAL.

Segundo Ferreira, Batista e Batista, (2013) e Ferreira (2004; 2012; 2013), a Escala do tipo Likert constitui-se em instrumento de percepção que busca verificar o nível de concordância do indivíduo sobre o objeto pesquisado por meio de assertivas positivas ou negativas. Para a adequada construção da Escala, foram desenvolvidas as seguintes etapas: 1) realização de Grupo Focal, visando a apontar questões para construção das asserções; 2) alinhando-se aos objetivos da pesquisa, procedeu-se à construção de dimensões que foram compostas por asserções baseadas em equivalências semântica, cultural e conceitual; 3) na etapa seguinte, as mesmas foram pontuadas e randomizadas, com a oferta de quatro opções de resposta; concordo plenamente, inclinado à concordância, inclinado à discordância e discordo plenamente em escalas 1/2/3/4 ou 4/3/2/1 (MORAES; JUSTINO; FERREIRA, 2012). O uso de opções pares de resposta evita a tendência centrante (OLIVEIRA, 2001); 4) aplicação de pré-teste junto a pares (juízes) e, posteriormente, aplicação final; 5) após a mesma a escala foi validada estatisticamente quanto à dispersão e confiabilidade.

Assim, as informações extraídas do GF subsidiaram a construção das quatro Dimensões e suas 24 asserções.

Dimensão 1: O papel das Relações Interpessoais no processo de formação de Recursos Humanos em Saúde; Dimensão 2: A contribuição das relações interpessoais no fortalecimento da Integração Ensino – Serviço; Dimensão 3: A contribuição das relações interpessoais na construção da Educação Permanente em Saúde – EPS e Dimensão 4: O papel da Gestão na Integração Ensino – Serviço. No quadro 1 estão descritas as asserções, segundo as quatro dimensões. Na aplicação da escala, as asserções foram apresentadas em ordem numérica, sem distinção da dimensão a qual pertenciam.

Quadro 1 – Dimensões e suas respectivas asserções do Instrumento Atitudinal - Likert, Maceió, 2016.

DIMENSÃO 1: O papel das Relações Interpessoais no processo de formação de Recursos Humanos em Saúde:

Asserção 1: A integração ensino-serviço deve ser considerada como um importante eixo para o processo de aprendizagem.

Asserção 5: A presença dos alunos e professores da UNCISAL nos serviços de saúde contribui para a sua qualificação (do serviço) bem como para a do processo de ensino/aprendizagem (alunos/professores).

Asserção 9: A Comunicação numa equipe interprofissional é um conceito a ser enfatizado durante o processo de formação em saúde.

Asserção 13: Aprender em um ambiente onde existam boas relações interpessoais estimula a construção de um conhecimento mais amplo para toda equipe de saúde.

Asserção 17: A interação dos alunos com a equipe interprofissional presente nos cenários de prática utilizados pela UNCISAL é de boa qualidade.

Asserção 21: Os professores dos Cursos da UNCISAL favorecem o trabalho em grupo e a construção coletiva de boas relações interpessoais.

DIMENSÃO 2: A contribuição das relações interpessoais no fortalecimento da Integração Ensino – Serviço:

Asserção 2: A Relação Interpessoal é condição facilitadora para haver a Integração ensino – Serviço. (A2)

Asserção 6: É frequente os professores e alunos da UNCISAL não se apresentarem para os profissionais ao chegarem nos serviços utilizados como cenários de prática.

Asserção 10: A presença das instituições de ensino superior – IES nos cenários de prática contribui de forma efetiva para uma assistência à saúde mais resolutiva.

Asserção 14: Os profissionais dos cenários de prática utilizados pela UNCISAL estabelecem com os alunos um diálogo favorecedor para a Integração Ensino Serviço.

Asserção 18: Para haver a Integração Ensino-Serviço é necessário que haja um trabalho coletivo, pactuado e integrado entre alunos, professores da Instituição Superior de Ensino, juntamente com os profissionais dos serviços de Saúde.

Asserção 22: A relação interpessoal eficaz é marcada pela presença de diálogo e capacidade de escuta entre os envolvidos.

DIMENSÃO 3: A contribuição das Relações Interpessoais na construção da Educação Permanente em Saúde – EPS:

Asserção 3: As relações interpessoais de qualidade favorecem a construção e sustentabilidade da Educação Permanente em Saúde - EPS.

Asserção 7: A presença da Educação Permanente em Saúde - EPS estimula uma comunicação de qualidade entre a equipe interprofissional na medida em que se constitui num processo de trabalho.

Asserção 11: A Educação Permanente em Saúde – EPS compreende a formação profissional, a qualificação, o aperfeiçoamento e atualização dos processos de trabalho da equipe interprofissional.

Asserção 15: No SUS os lugares de produção de cuidado são, ao mesmo tempo, cenários de produção de conhecimento, pois concentram as vivências do dia a dia entre o serviço, a universidade e a sociedade por meio de seus usuários.

Asserção 19: Um dos propósitos da Educação Permanente em Saúde – EPS é produzir conhecimento a partir da compreensão dos processos de trabalho.

Asserção 23: A Educação Permanente em Saúde - EPS tem como função a transformação das práticas nos Serviços de Saúde, levando em consideração conhecimentos e experiências de todos os atores envolvidos.

DIMENSÃO 4: O papel da Gestão na Integração Ensino – Serviço:

Asserção 4: O planejamento das atividades de prática da UNCISAL não tem considerado as necessidades e problemas enfrentados pelos Serviços de Saúde por ela utilizados.

Asserção 8: Os cenários de prática utilizados pela UNCISAL privilegiam os três níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário).

Asserção 12: A gestão de pessoas (mediação dos conflitos, administração de tarefas) é um aspecto positivo presente nas gestões Municipal e Estadual junto a UNCISAL.

Asserção 16: O número de cenários de prática é insuficiente para o adequado desenvolvimento do processo ensino aprendizagem na UNCISAL.

Asserção 20: O Gestor dos Serviços de Saúde que recebem alunos da UNCISAL, deve ser consciente do seu papel como facilitador da formação do futuro profissional de saúde e deve estar disposto a tornar-se o elo da Integração Ensino – Serviço.

Asserção 24: O processo de integração Ensino/Serviço em sua maioria, vem sendo prejudicado pela falta de preparo dos Gestores dos Serviços de Saúde.

Fonte: As autoras, 2016.

Tomando por base que as pontuações das asserções que compuseram as respectivas dimensões, os resultados das médias foram agrupados, conforme orientam Bruno (1999), Ferreira (2004) e Ferreira *et al* (2013) em três intervalos de interpretação: De 1,00 a 1,99: Percepção ruim com a necessidade de medidas urgentes de correção; de 2,00 a 2,99: Percepção intermediária com a necessidade de medidas de médio prazo para a correção e de 3,00 a 4,00: Percepção boa demandando medidas de acompanhamento.

Foi aplicada aos alunos e docentes da UNCISAL e aos profissionais das UBSs a Escala com 24 asserções. Foi entregue a cada entrevistado um TCLE, com o instrumento anexado contendo um texto explicativo sobre as razões e objetivos da pesquisa, sua relevância, bem como a necessidade de obter respostas (RAMPAZZO, 2005).

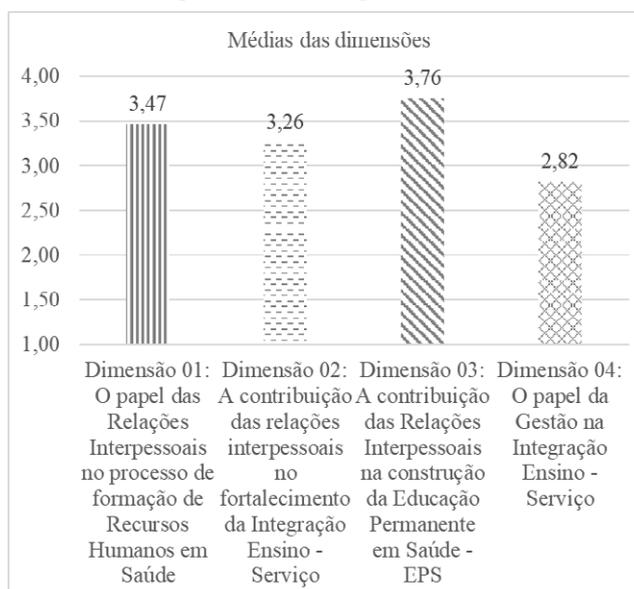
Os eixos de análise considerados foram: faixa etária, sexo, categoria profissional e tempo de trabalho. A população total foi de 72 respondentes. Após aplicação do instrumento o mesmo foi submetido ao processo de validação estatística. A dispersão foi analisada por meio do teste de correlação linear, através do método de Split-half (2000) com 62,5% e de confiabilidade, por meio da fórmula de Spearman-Brown com 0,82, o que denota alta solidez estatística.

No que diz respeito aos aspectos éticos e legais da pesquisa e para atender às Normas da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, os indivíduos elegíveis para pesquisa, baseado no critério de inclusão, foram convidados a participarem da pesquisa. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde – UNCISAL, sendo aprovado sob o parecer de número 815.929.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados apresentados são relativos às asserções validadas em sua dispersão. Dessa forma, na Dimensão 1 são consideradas as assertivas A1, A5, A9, A17 e A21; na Dimensão 2, são consideradas as assertivas A2, A6, A10 e A14; na Dimensão 3, as assertivas A3, A7, A11, A15 e A23; e, na Dimensão 4, apenas a assertiva A12.

Gráfico 1 – Perfil geral atitudinal por dimensão, Maceió, 2016.



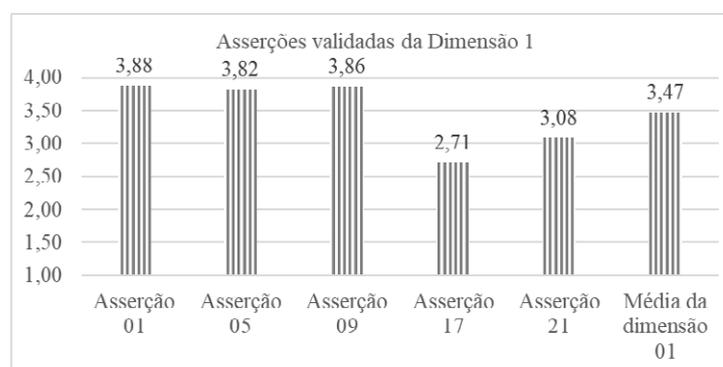
Fonte: As autoras, 2016.

O gráfico 1 nos mostra o perfil atitudinal, observando-se que as dimensões D1, D2 e D3 ficaram numa zona de conforto, evidenciando assertividades quanto a contribuição das relações interpessoais na formação dos profissionais de saúde, no fortalecimento da integração ensino – serviço, como também na construção e sustentabilidade da EPS.

Já o papel da gestão na integração ensino-serviço foi percebido pelos respondentes como um campo a ser potencializado.

Com relação à dimensão D1 intitulada “O papel das Relações Interpessoais no processo de formação de Recursos Humanos em Saúde”, a mesma é composta pelas asserções A1, A5, A9, A17, A21 conforme podemos ver no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Médias das asserções validadas na segunda administração dimensão 1, Macció, 2016.



Fonte: As autoras, 2016.

A asserção A1 sustentou que “*A integração ensino-serviço deve ser considerada como um importante eixo para o processo de aprendizagem*” com 4 pontos para a concordância plena (CP) e os respondentes postaram-se inclinados a concordar com 3,88 pontos. Este aspecto tem sido reiterado em nosso país por meio de Programas como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-Saúde e Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde – PET-Saúde. É importante destacar o papel das DCN nesse processo, cujo objetivo foi constituir um perfil acadêmico e profissional com competências e conteúdos atuais para intervirem em busca de exercerem suas profissões com qualidade no âmbito do SUS (DCN MEDICINA 2001; BATISTA, VILELA e BATISTA, 2015; BALDOINO e VERAS, 2016). Celledônio, Jorge e Santos (2012) corroboram descrevendo que as mesmas “regulam a formação das graduações em saúde e a implementação da integração ensino-serviço e as mudanças pedagógicas, integrando conteúdos disciplinares e clínica aplicada [...]” (p. 1105).

Na asserção A5, foi dito que “*A presença dos alunos e professores da UNCISAL nos serviços de saúde contribui para a sua qualificação (do serviço) bem como para a do processo de ensino/aprendizagem (alunos/professores)*” com 4 pontos para CP e os respondentes postaram-se inclinados a concordar com 3,82 pontos. Observa-se que esta asserção corrobora com a anterior no sentido de que os mesmos compreendem e entendem que a integração Ensino - Serviço constitui-se em prática qualificadora para formação de recursos humanos em saúde.

A análise reflexiva feita a respeito desta asserção apoia o que vários autores pensam acerca da inserção da Academia nos Serviços de Saúde. Lima et al. (2010) e Brehmer e Ramos (2014) descrevem que a aproximação entre a Academia com o serviço de saúde terá um papel preponderante quanto à qualidade da assistência prestada aos usuários, como também na aprendizagem dos discentes favorecendo um ambiente nos serviços de saúde com maior entusiasmo com a presença dos mesmos.

“A Comunicação numa equipe interprofissional é um conceito a ser enfatizado durante o processo de formação em saúde” foi o que se afirmou na asserção A9 e os respondentes ficaram inclinados a concordar com 3,86 pontos. Na asserção A13, foi dito que “Aprender em um ambiente onde exista boas relações interpessoais estimula a construção de um conhecimento mais amplo para toda equipe de saúde” com 3,92 pontos; ambas com 4 pontos para a CP.

As duas asserções evidenciam a importância da competência em comunicação e seus reflexos na construção de boas relações interpessoais no processo de formação em saúde.

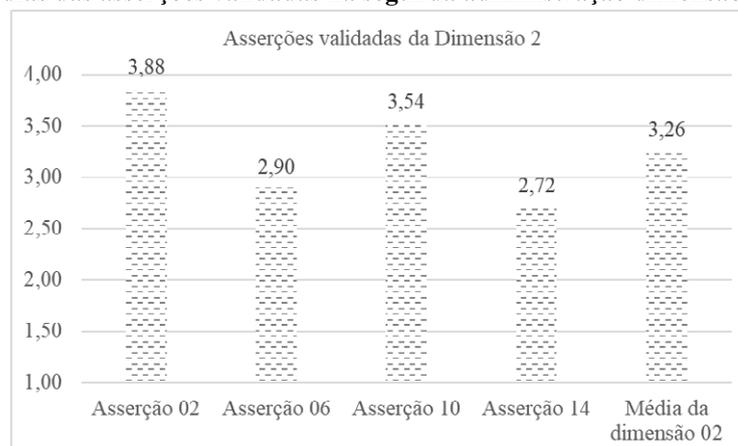
Nas DCN de 2001 está preconizado que a comunicação deverá ser uma oportunidade para mediar conflito e trazer harmonia em meio a opiniões diferentes “entre profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis” (BRASIL, MISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001, p. 38).

Contudo, sabemos que o fazer em saúde demanda grande complexidade e nem sempre o que se aponta teoricamente do ponto de vista prático se realiza plenamente. Esse aspecto foi percebido na asserção A17, onde foi afirmado que “a interação dos alunos com a equipe interprofissional presente nos cenários de prática utilizados pela UNCISAL é de boa qualidade” (CP = 4). Essa asserção teve 2,71 pontos o que evidenciou a inclinação à discordância.

Por último, a asserção A21 sustentou que “Os professores dos Cursos da UNCISAL favorecem o trabalho em grupo e a construção coletiva de boas relações interpessoais” (CP = 4) com 3,08 pontos, indicando a inclinação à concordância entre os respondentes. Isto evidencia a assertividade do trabalho pedagógico no campo da comunicação desenvolvido na UNCISAL.

A Dimensão D2 “A contribuição das relações interpessoais no fortalecimento da Integração Ensino - Serviço” foi composta pelas asserções A2, A6, A10 e A14, conforme o Gráfico 3. Percebe-se o reconhecimento entre os respondentes sobre a importância das relações interpessoais no fortalecimento da Integração Ensino - Serviço e a dificuldade de sua operacionalização.

Gráfico 3 – Médias das asserções validadas na segunda administração dimensão 2, Maceió, 2016.



Fonte: As autoras, 2016.

Afirmou-se com 4 pontos para a CP na asserção A2 que “*Relação Interpessoal é condição facilitadora para haver a Integração Ensino - Serviço*” e da mesma forma na A10 “*A presença das instituições de Ensino Superior nos cenários de prática contribui de forma efetiva para uma assistência à saúde mais resolutiva*” e os respondentes inclinaram-se a concordar.

Verificou-se que os respondentes reconheceram a necessidade de planejamento e pactuação entre a academia e os serviços, bem como a relevância da escuta qualificada para que isso aconteça e o quanto isto pode contribuir em uma assistência de melhor qualidade para os usuários. Contudo, nas asserções A6 e A14, respectivamente, foi observado a dificuldade da operacionalização de boas práticas de relacionamento interpessoal na formação em saúde.

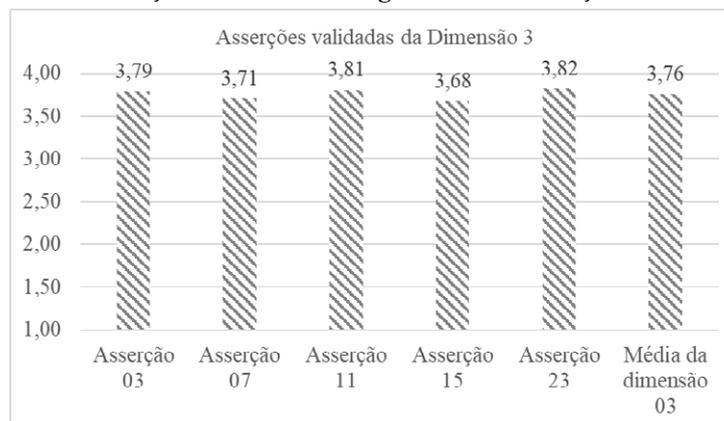
A asserção A6 com CP=1 sustentou que “*É frequente os professores e alunos da UNCISAL não se apresentarem para os profissionais ao chegarem nos serviços utilizados como cenários de prática*” e os respondentes demonstraram inclinação à concordância. Já na A14 com CP=4 defendeu que “*Os profissionais dos cenários de prática utilizados pela UNCISAL estabelecem com os alunos um diálogo favorecedor para a Integração Ensino Serviço*” e os respondentes evidenciaram a inclinação à discordância.

Foi observado de forma inequívoca que, na medida em que a academia atua nos serviços sem a preocupação de estabelecer uma boa comunicação com seus integrantes, estes também não estabelecem uma postura dialógica com os alunos e professores.

Diante do contexto acima, ressalta-se que a comunicação é um elemento chave para alcançar êxito em instituições de saúde. Carlos (2012) atesta que para manutenção de uma atmosfera agradável e sem atritos, é imprescindível que as pessoas deixem de ser individualistas e passem a interagir como equipe, cooperando com o próximo, consequentemente tornando as relações amigáveis.

A Dimensão D3 “A contribuição das Relações Interpessoais na construção da Educação Permanente em Saúde - EPS” também ficou numa zona de conforto como as anteriores e a mesma foi composta pelas asserções A3, A7, A11, A15 e A23 que são apresentadas no Gráfico 4.

Gráfico 4 – Médias das asserções validadas na segunda administração dimensão 3, Maceió, 2016.



Fonte: As autoras, 2016.

Identificou-se a reciprocidade da contribuição das relações interpessoais na EPS, que por sua vez, se constitui ferramenta fundamental na organização e sustentabilidade dos serviços, bem como no processo de ensino e aprendizagem.

As asserções A3 e A7 com CP=4, respectivamente, sustentaram que *“As relações interpessoais de qualidade favorecem a construção e sustentabilidade da Educação Permanente em Saúde – EPS”* com 3,79 pontos e *“A presença da Educação Permanente em Saúde – EPS estimula uma comunicação de qualidade entre a equipe interprofissional na medida em que se constitui num processo de trabalho”* com 3,71 pontos, ambas evidenciando a inclinação à concordância.

As asserções A11, A15, A19 e A23, todas com 4 pontos para a CP, trataram dos pressupostos constituintes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde- PNEPS. Tais pressupostos pautam-se pelo entendimento da EPS como um processo de característica interprofissional.

A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, considerando-a como:

o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde (BRASIL, 2007, p. 1).

Stroschein e Zoche (2012) corroboram com o exposto acima quando afirmam que a EPS tem como pressuposto que o aprender e o ensinar fazem parte do cotidiano dos profissionais da saúde, onde os mesmos têm a possibilidade de refletirem acerca das situações-problema.

A asserção A15 *“No SUS os lugares de produção de cuidado são, ao mesmo tempo, cenários de produção de conhecimento, pois concentram as vivências do dia a dia entre o serviço, a universidade e a sociedade por meio de seus usuários”*. Assim, percebe-se que o SUS é um local de produção de cuidado e como consequência produz o conhecimento em saúde. Isto foi reiterado na A19 *“Um dos propósitos da Educação Permanente em Saúde – EPS é produzir conhecimento a partir da compreensão dos processos de trabalho”*. Portanto, defendeu que este conhecimento é oriundo da realidade vivida pelos serviços, pela Academia e pelos usuários.

Por último, na asserção A23 *“A Educação Permanente em Saúde - EPS tem como função a transformação das práticas nos Serviços de Saúde, levando em consideração conhecimentos e experiências de todos os atores envolvidos”*. Conclui-se que, nessa perspectiva, a EPS é potencialmente transformadora da realidade em saúde na medida em que modifica a prática profissional de todos os atores envolvidos.

Podemos, então, inferir que o processo de formação em saúde desenvolvido na UNCISAL nos cursos pesquisados aponta para uma assertividade na construção teórica relativa a PNEPS.

Em relação à Dimensão D4 intitulada “O papel da Gestão na Integração Ensino – Serviço composta pela asserção A12, a mesma ficou na zona de atenção com 2,82 pontos, o que vai ao encontro da literatura que aponta, de forma recorrente, as dificuldades encontradas neste âmbito especialmente em nosso país.

Silva e Roquete (2013) e Martins e Waclawovsky (2015) apontam que por parte dos gestores dos serviços de saúde é mister que os mesmos desenvolvam competências para lidar com as adversidades, como também desenvolvam uma comunicação eficaz, aberta e prática e sejam desvolto na gestão da equipe. Assim é consensual a relevância do papel do Gestor na efetivação na integração ensino e serviço.

A asserção A12, com 4 pontos para CP mostra a resposta dos serviços frente a postura da IES pesquisada ao afirmar que “A gestão de pessoas (mediação dos conflitos, administração de tarefas) é um aspecto positivo presente nas gestões Municipal e Estadual junto a UNCISAL” e os respondentes mostram-se inclinados a discordar.

A competência em gestão/administração é prevista nas DCNs para as 14 profissões de saúde o que denota a importância de seu desenvolvimento no processo de formação. Nosso país padece de forma crônica de profissionais competentes neste âmbito o que tem enfraquecido a sustentabilidade do SUS.

A integração ensino-serviço vem como forma de permitir que os gestores compreendam e passem a ter um olhar voltado para a formação do futuro profissional de saúde, com vistas a se tornarem sensíveis em busca de fortalecer o SUS como ordenador da formação dos futuros profissionais de saúde (VASCONCELOS, STEDEFELDT e FRUTUOSO, 2016).

Portanto, gerenciar equipes não é uma tarefa fácil, pois o líder necessita de conhecimento em sua área de atuação, como também ser capaz de desenvolver sua liderança de forma colaborativa, numa perspectiva interprofissional para ser, de fato sustentável.

Vale destacar que em todas as dimensões ocorreram consensos positivos e negativos o que denota pequena ou falta de dispersão, o que, do ponto de vista estatístico as inviabilizam. Contudo é importante ressaltar que tais consensos indicam assertividades (positivas) e desafios (negativas) e em função disso devem ser considerados qualitativamente pois evidenciam possibilidades de manutenção de acertos e correção de inadequações.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da aplicação da Escala Atitudinal do tipo Likert evidenciaram a importância da integração ensino-serviço marcada por estratégias como a presença da EPS e a necessária construção e sustentação de relações interpessoais de qualidade.

As dimensões D1, D2, D3 apontaram para estratégias assertivas da UNCISAL e serviços, valorizando as relações interpessoais como potentes ferramentas tanto no âmbito do cuidado como da formação profissional em saúde.

É importante destacar que estas se fortalecem a partir do desenvolvimento das competências em comunicação nos processos de formação em saúde, fato este apontado de forma inequívoca nas DCN.

A Dimensão D4 que tratou da gestão ficou numa zona de atenção, a qual chama a atenção para a necessidade de serem tomadas medidas de médio prazo para a correção. Neste campo, a formação de gestores no âmbito da gestão pública em saúde é absolutamente necessária e demanda um grande esforço nacional para o funcionamento do SUS.

A complexidade deste campo de atuação determina a compreensão da saúde em todas as suas dimensões e, historicamente, não ocorreram ações exitosas para tal.

Assim, destaca-se por último, que a academia deve privilegiar a competência comunicacional em todas as suas formas, pois, como evidenciamos, trata-se de uma estratégia fundamental para o processo de integração entre o ensino e o serviço de saúde, da mesma forma que o SUS como escola deve integrar-se ao ensino estimulando o compromisso da formação de profissionais de saúde. A qualificação e a sustentabilidade de nosso sistema de saúde, em tempos de tantos desafios, constituem uma tarefa de todos nós.

5. REFERÊNCIAS

BALDOINO, A. S.; VERAS, R. 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, n. esp., p. 17-24, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/R4wBWdzTDjV3dPgM4RsHTpP/?lang=pt>. Acesso em 19 de jul. 2021.

BATISTA, N. A.; VILELA, R. Q. B.; BATISTA, S. H. **Educação Médica no Brasil**, São Paulo: Cortez. 2015.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 15 de jul.2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei Orgânica da Saúde**, 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. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/setembro/30/Lei-8080.pdf>. Acesso em: 15 de jul.2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Parecer CNE/CES, n.1.133/2001**, de 7 de agosto de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 3 out. 2001. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2001/pces1133_01.pdf. Acesso em: 15 de jul.2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS no1.996**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em saúde e dá outras providências. Brasília (DF), 20 ago. 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 15 de jul.2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portaria Interministerial nº 610, de 26 de março de 2002**. Regulamenta o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas – PROMED. 2002. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/496301/pg-75-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-01-04-2002>. Acesso em: 08 de nov.2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portaria Interministerial nº 3.019, de 26 de novembro de 2007**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde para os cursos de graduação da área da saúde. Brasília, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0323_M.pdf. Acesso em: 08 de nov.2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. Edital nº 18, de 16 de setembro de 2009. **Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET- SAÚDE**. Diário oficial da União. 17set. 2009b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri3019_26_11_2007. Acesso em: 08 de nov.2021.

BREHMER, L. C.; RAMOS F.R.S. **Experiências de Integração Ensino e Serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa**. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet], v. 16, n.1, p. 228-37, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20132>. Acesso em: 20 de jul.2021.

BRUNO, L. F. C. **Levantamento da qualidade de vida no trabalho**. 1999. (Monografia)- Universidade do Amazonas, Manaus. 1999.

CARLOS, J. **Definições de relacionamentos interpessoais**. Revista Intellectus- on line, ano VIII, n.20, p. 243-9, 2012. Disponível em: <http://www.revistaintellectus.com.br/artigos/20.212.pdf>. Acesso em: 22 de jul. 2021.

CELEDÔNIO, R. M. *et al.* **Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 13, n.5, p.1100-10. 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4112>. Acesso em: 22 de jul. 2021.

COSTA, W.S. **Humanização, relacionamento interpessoal e ética**. Caderno de Pesquisas em Administração, v. 11, n.1, p. 17-21, 2004. Disponível em: http://www.unifal.com.br/Bibliotecas/Artigos_Cientificos/HUMANIZA%C3%87%C3%83O,%20RELACIONAMENTO%20INTERPESSOAL%20E%20%C3%89TICA.pdf. Acesso em: 22 de jul. 2021.

FERREIRA, B. J. **Inovações na formação médica: reflexos na organização do trabalho pedagógico.** 2004. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

FERREIRA, B. J.; BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H.. **O Processo de Ensino/Aprendizagem no Mestrado Profissional-MP-Norte: Análise de uma experiência.** Revista de Investigación y Experiencias Didácticas, n. extra,1246-51. 2013. Disponível em: <https://raco.cat/index.php/Ensenanza/article/view/307132>. Acesso em: 15 de ago.2021.

FERREIRA, V. S., BARRETO, R. L. M., OLIVEIRA, E. K. et al. **PET-Saúde: uma Experiência Prática de Integração Ensino-serviço-comunidade.** Revista Brasileira de Educação Médica, v.36, n.1, p. 147-51, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/HJBRFn63G3m33ttLCmSYgQB/abstract/?lang=pt> Acesso em: 23 de jul. 2021.

FOGARI, I.; TEIXEIRA, E. S. **A Importância do Desenvolvimento Humano para a Organização.** Revista Eletrônica Gestão e Negócios, v.3, n.1, 2012. Disponível em: <http://docs.uninove.br/artefac/publicacoes/pdf/v3-n1-2012/Isaura.pdf>. Acesso em: 23 de jul. 2021.

LIMA, D. P. *et al.* **A importância da Integração universidade e serviços de saúde.** Revista Ciências em Extensão, v.6, n.1, p. 129-36, 2010. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/60. Acesso em: 23 de jul. 2021.

MARTINS, C. C.; WACLAWOVSKY, A. J. **Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde.** Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, v. 4, n.1, p. 100-109, 2015. Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/157>. Acesso em: 25 de jul. 2021.

MENDES, T. M. C. *et al.* **Contribuições e desafios da integração ensino-serviço-comunidade.** Revista Texto & contexto – Enfermagem, v.29, p.1-15, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/KPQcPtFGXrLt4vJk76WBXrr/?lang=pt>. Acesso em: 13 de ago.2021.

MORAES, S. G. *et al.* **Development and Validation of a Strategy to Assess Teaching Methods in Undergraduate disciplines.** In: Progress in Education v. 28, p. 81-107, New York, Nova Science Publishers, 2012. Disponível em: http://www.novapublishers.org/catalog/product_info.php?products_id=35562. Acesso em: 16 de ago. 2021

MOSCOVICI, F. **Equipes dão certo.**13. ed. Rio de Janeiro: José Olympio. 2010.

OJEDA, B. S. **A tecedura das relações saber-poder em saúde: matizes de saberes e verdades.** 2004. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

OLIVEIRA, A. M. F. *et al.* **Análise da integração ensino-serviço para a formação de residentes em medicina de família e comunidade.** Revista Brasileira de Educação Médica, v.45, n.1, p. 1-10, Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/dhVqLMKkRrFmS3K4KV8YqSr/?lang=pt>. Acesso em: 13 de ago.2021.

OLIVEIRA, M. S. **O papel dos profissionais de saúde na formação acadêmica.** Revista Olho Mágico, v.10, n.2, p.37-9, 2003.

OLIVEIRA, R. A.; CIAMPONE, M. H. T. **A universidade como espaço promotor de qualidade de vida: vivências e expressões dos alunos de enfermagem.** Revista Texto & Contexto - Enfermagem, v.15, n. 2, p. 254-6, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/YT3VMpTYmxnddvxCVW6kYcm/?lang=pt>. Acesso em: 23 de ago. 2021.

OLIVEIRA, T. M.V. **Escalas de Mensuração de Atitudes: Thurstone, Osgood, Stapel, Likert, Guttman, Alpert.** Revista Administração-online, v.2, n.2, 2001. Disponível em: https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo_-_escalas_de_mensuracao_de_atitudes_thurstone_osgood_stapel_likert_guttman_alpert.pdf. Acesso em: 23 de ago. 2021.

QUEIROZ, J.C. *et al.* **Articulação ensino serviço: dificuldades vivenciadas na FAEN/UERN.** In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 1., 1, 2819-21, Natal. Anais [17° SEMPE]. Natal, RN, 2013. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/1788po.pdf. Acesso em: 23 de ago. 2021.

RAMPAZZO, L. **Metodologia Científica para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação,** São Paulo: Loyola. 3. ed. 2005.

RITZ, M. C. **Qualidade de Vida no Trabalho: Construindo, Medindo e Validando uma Pesquisa.** 2000. Dissertação (Mestrado Profissional) - Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica (IMECC), UNICAMP, Campinas, 2000.

SCHIMIDT, M. J. **Understanding and Using Statistics Basic Concepts.** Massachusetts: D.C. Heath and Company. 1975.

SILVA, Y.C.; ROQUETE, F. F. **Competências do gestor em serviços de saúde: análise da produção científica, no período de 2001 a 2011.** Revista de Administração em Saúde, v.15, n.58, p. 3-12, 2013. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/en/lil-704500>. Acesso em: 23 de ago. 2021.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. **O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 9, n.2,17-25. 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692001000200003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 de ago.2021.

STELLA, R.C.R.; PUCCINI, R.F. **A formação profissional no contexto das diretrizes curriculares nacionais para o Curso de Medicina.** In: PUCCINI, R.F.; SAMPAIO, L.O.; BATISTA, N.A. (Org.). A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social. São Paulo: Unifesp, 2009. p: 53-69.

STROSCHEIN, K. A.; ZOCHE, D. A. A. **Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil.** Revista Trabalho, Educação

e Saúde, v. 9, n.3, p. 505-519, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/H4mTDcJvHcgnWJkqcNNd6qv/?lang=pt>. Acesso em: 23 de ago. 2021.

VASCONCELOS, A.C.F.; STEDEFELDT, E.; FRUTUOSO, M.F.P. **Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde.** Revista Interface, comunicação, saúde e educação, v.20, n. 56, p. 147-58, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/pqNMwL89B6MGRdPxzT9YSPc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 de ago. 2021.