



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PROGRAMA UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
CONVENIO UEPB/UAB/SEED/PNAP
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

ROBERTA MOREIRA FRANÇA

**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DE
SAÚDE DA UFPB NO ESTÁGIO REGIONAL INTERPROFISSIONAL COMO
PROMOTORES DE SAÚDE PÚBLICA**

JOÃO PESSOA-PB

2015

ROBERTA MOREIRA FRANÇA

**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DE
SAÚDE DA UFPB NO ESTÁGIO REGIONAL INTERPROFISSIONAL COMO
PROMOTORES DE SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada
ao Programa de Pós-Graduação em Gestão em
Saúde da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do título de
Especialista em Gestão em Saúde.
Área de concentração: Gestão em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Alyne da Silva
Portela.

JOÃO PESSOA-PB

2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

F814a França, Roberta Moreira
Avaliação do desempenho dos alunos de graduação na área de saúde da ÚFPB no Estágio Regional Interprofissional como Promotores de Saúde Pública [manuscrito] / Roberta Moreira França. - 2015.
40 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Gestão em Saúde EAD) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância, 2015.
"Orientação: Profa. Dra. Alyne da Silva Portela, Ciências Médicas".

1.Estagio Rural Interprofissional. 2.Rede de serviços de saúde. 3.Integração ensino e serviço. I. Título.

21. ed. CDD 362.1

ROBERTA MOREIRA FRANÇA

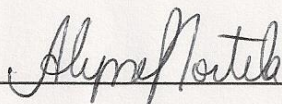
**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DE
SAÚDE DA UFPB NO ESTÁGIO REGIONAL INTERPROFISSIONAL COMO
PROMOTORES DE SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada
ao Programa de Pós-Graduação em Gestão em
Saúde da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do título de
Especialista em Gestão em Saúde.
Área de concentração: Gestão em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Alyne da Silva
Portela.

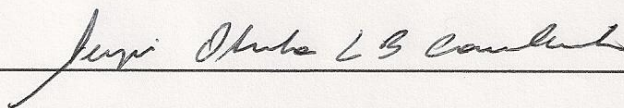
Aprovado em 25/03/2015

BANCA EXAMINADORA



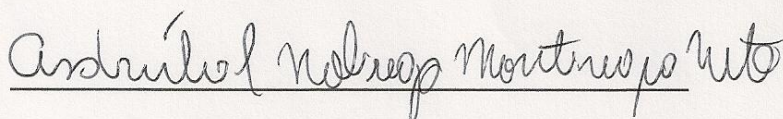
Profª Drª Alyne da Silva Portela – Orientadora

Faculdades de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM-CG



Prof Dr Sérgio d'Avila Lins Bezerra Cavalcanti

Universidade Estadual da Paraíba - UEPB



Prof Dr Asdrúbal Nóbrega Montenegro Neto

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – IFPB

Dedico este trabalho:

A minha querida irmã Patrícia por seu apoio, por apostar nos meus projetos, por seus conselhos, por ser inspiração e exemplo de mãe, filha, tia, sobrinha, amiga, esposa, prima, professora e ser uma irmã tão companheira, fiel, sensível, amiga e amorosa.

AGRADECIMENTOS

A Deus porque é Ele quem torna tudo possível. Dele vem a nossa força e perseverança para prosseguir na caminhada da vida e a fé de que milagres existem.

A minha mãe e porto seguro Dil e aos meus filhos e maior razão de viver Rafaela, Davi e Emanuelle pelo amor na presença, ou ausência, no compartilhar de cada momento.

A minha irmã Patrícia Moreira Rabello, a quem dedico este trabalho, e que tanto amo. A gratidão pelo apoio de verdade e confiança depositada em mim. Pela sensibilidade em perceber as minhas necessidades e me ajudar em todo o tempo. Pelo companheirismo na divisão das tarefas da Disciplina do ERIP/UFPB e pela inspiração e contribuição na construção deste projeto de pesquisa.

Aos meus irmãos e cunhados Ricardo e Jô, Gerardo, Neto e Paty. Aos amigos Tarcisio, Roseanne, Criseuda, Thaysinha, Ivone, Claudinha, Izabel e Lenilda, que me apoiaram, torceram e se alegraram comigo em cada momento desta fase.

A minha orientadora Alyne Portela, pelo acolhimento, atenção e solicitude com que se dedicou a nossa pesquisa. Pelo empenho, competência e zelo com que exerceu a arte de orientar, aconselhando sabiamente.

A coordenação, professores, tutores e alunos do curso de Especialização em Gestão em Saúde na pessoa da Profa. Mônica Oliveira da Silva Simões, pela oportunidade de crescimento científico.

A minha aluna orientanda de Odontologia Renata Araújo Barbalho por sua participação e auxílio na coleta de dados desta pesquisa, por sua dedicação, presteza e atenção.

Aos professores membros participantes da Banca Examinadora Sérgio d'Avila Lins Bezerra Cavalcanti e Asdrúbal Nóbrega Montenegro Neto pela contribuição científica nas sugestões e correções pertinentes a este trabalho.

RESUMO

O Estágio Regional Interprofissional (ERIP) no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma atividade curricular obrigatória dos cursos do Centro de Ciências da Saúde (Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia). O ERIP está se propondo adotar um modelo de atenção à saúde voltada para a metodologia da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e está sendo desenvolvido em seis municípios da Paraíba conveniados com a Universidade Federal da Paraíba (UFPB). O objetivo deste estudo foi verificar a opinião dos acadêmicos do ERIP em relação à sua prontidão, aptidão e condições de trabalho nos municípios conveniados com a UFPB. Foram analisados 85 relatórios finais dos últimos 2 anos com relação às suas atividades coletivas interprofissionais e específicas de cada área de atuação, escrito por 680 alunos que concluíram o ERIP. Como resultado, pode-se observar um total de 1.764 atividades desenvolvidas num período de 2 anos (2013-2014) nos municípios contemplados. Dentre as atividades, 732 (41,5%) foram coletivas e as atividades específicas dos cursos da área de saúde foram: 369 (20,9%) de Enfermagem, 285 (16,1%) de Odontologia, 187 (10,6%) de Farmácia, 112 (6,4%) de Nutrição e 79 (4,5%) de Fisioterapia, totalizando 1.032 (59%). Dentro das atividades coletivas destacam-se as Atividades Educativas em Escolas e Creches (20,9%), seguido das Atividades no CAPS (18%) e das Atividades Educativas na Sala de Espera (16,4%) e participação dos alunos nos Programas de Rádio (14,2%). Observa-se que a cidade com maior quantidade de atividades coletivas foi o Conde (33,2%), seguida de Belém (17,6%). As cidades que os alunos mais realizaram atividades específicas foram: Belém (274), Conde (205) e Cabedelo (202). Pode-se concluir que no ERIP alunos de graduação na área de saúde da UFPB encontram a possibilidade de vivenciar os princípios e diretrizes do SUS e contribuem como promotores de saúde com serviços prestados nos Municípios contemplados através das atividades coletivas e específicas da equipe. O ERIP possibilita uma visão crítico reflexiva sobre o papel de sua profissão no SUS, no entanto não parece apresentar-se como um estímulo a ingressar no serviço público.

Palavras-Chaves: Estágio rural interprofissional. Rede de serviços de saúde. Integração ensino e serviço.

ABSTRACT

The Interprofessional Regional Internship (*ERIP*) in the Unified Health System (*SUS*) is a must-curricular activity of the courses at the Health Sciences Centre (Dentistry, Nursing, Physiotherapy, Nutrition and Pharmacy). The proposal of this internship is adopt a health care model focused on Family Health Strategy (*ESF*) methodology and is being developed in six municipalities of *Paraíba* insured with the Federal University of *Paraíba* (*UFPB*). The aim of this study was to assess the opinion of students that have done the internship in relation to their readiness, fitness and working conditions in these municipalities. We analyzed 85 final reports of the last two years with respect to their inter-specific and collective activities of each area, written by 680 students who completed the *ERIP*. As a result, it can be seen a total of 1.764 activities over a period of 2 years (2013-2014) in the covered cities. Among the activities, 732 (41.5%) were collective and specific activities of healthcare courses: 369 (20.9%) of Nursing, 285 (16.1%) of Dentistry, 187 (10.6 %) of Pharmacy, 112 (6.4%) of Nutrition and 79 (4.5%) of Physical Therapy, totaling 1.032 (59%). Within the collective activities we highlight the Educational Activities in Schools and Kindergartens (20.9%), followed by activities in the *CAPS* (18%) and Educational Activities in the waiting room (16.4%) and student participation in audio programs (14.2%). It is observed that the city with the highest number of collective activities was *Conde* (33.2%), followed by *Belém* (17.6%). Cities that students made more specific activities were: *Belém* (274), *Conde* (205) and *Cabedelo* (202). It can be concluded that, doing *ERIP*, graduate students in health from the *UFPB* find the chance to experience the principles and guidelines of Unified Health System (*SUS*) and contribute as health promoters with services in the municipalities covered by the collective and specific activities of the team. The internship provides a reflective critical insight into the role of his profession in the *SUS*, however does not seem to present itself as an incentive to join the public service.

Key Words: Rural Internship multiprofessional. Health care network. Integration of teaching and service.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Avaliações realizadas pelos alunos do ERIP/ UFPB no Município de Belém. Paraíba, 2013-14.....	26
Quadro 2 – Avaliações realizadas pelos alunos do ERIP/ UFPB no Município de Cabedelo. Paraíba, 2013-14.....	26
Quadro 3 – Avaliações realizadas pelos alunos do ERIP/ UFPB no Município do Conde. Paraíba, 2013-14.....	27
Quadro 4 – Avaliações realizadas pelos alunos do ERIP/ UFPB no Município de Itapororoca. Paraíba, 2013-14.....	28
Quadro 5 – Avaliações realizadas pelos alunos do ERIP/ UFPB no Município de Monte Horebe. Paraíba, 2013-14.....	28
Quadro 6 – Avaliações realizadas pelos alunos do ERIP/ UFPB no Município de Santa Rita. Paraíba, 2013-14.....	29

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Distribuição numérica e percentual das atividades coletivas e específicas realizadas pelos alunos do ERIP/ UFPB nos Municípios contemplados. Paraíba, 2013-14.....19
- Tabela 2** – Distribuição numérica e percentual das atividades coletivas realizadas pelos alunos do ERIP/ UFPB nos Municípios contemplados. Paraíba, 2013-14.....20
- Tabela 3** – Distribuição numérica e percentual das atividades coletivas por cidade realizadas pelos alunos do ERIP/ UFPB nos Municípios contemplados. Paraíba, 2013-14.....21
- Tabela 4** - Distribuição numérica e percentual dos procedimentos específicos de Enfermagem realizados pelos alunos do ERIP/ UFPB nos Municípios contemplados. Paraíba, 2013-14....21
- Tabela 5** - Distribuição numérica e percentual dos procedimentos específicos de Odontologia realizados pelos alunos do ERIP/ UFPB nos Municípios contemplados. Paraíba, 2013-14....22
- Tabela 6** - Distribuição numérica e percentual dos procedimentos específicos de Nutrição realizados pelos alunos do ERIP/ UFPB nos Municípios contemplados. Paraíba, 2013-14....23
- Tabela 7** - Distribuição numérica e percentual dos procedimentos específicos de Farmácia realizados pelos alunos do ERIP/ UFPB nos Municípios contemplados. Paraíba, 2013-14....23
- Tabela 8** - Distribuição numérica e percentual dos procedimentos específicos de Fisioterapia realizados pelos alunos do ERIP/ UFPB nos Municípios contemplados. Paraíba, 2013-14....24
- Tabela 9** – Distribuição numérica das atividades específicas por cidade realizadas pelos alunos do ERIP/ UFPB nos Municípios contemplados. Paraíba, 2013-14.....25

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

APS Atenção Primária  Saúde

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

CEMFISIO Centro Municipal de Fisioterapia

CEO Centro de Especialidades Odontológicas

CRAS Centro de Referência de Assistência Social

ESF Estratégia de Saúde da Família

ERIP Estágio Regional Interprofissional

IR Internatos Rurais

NASF Núcleo de Apoio  Saúde da Família

PETI Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PROJOVEM Programa Nacional de Inclusão de Jovens

PSE Programa Saúde na Escola

PSF Programa de Saúde da Família

SUS Sistema nico de Saúde

UFPB Universidade Federal da Paraíba

USF Unidade de Saúde da Família

UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	13
3	OBJETIVOS.....	17
3.1	OBJETIVO GERAL.....	17
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
4	METODOLOGIA.....	18
5	RESULTADOS.....	19
6	DISCUSSÃO.....	30
7	CONCLUSÃO	36
	REFERÊNCIAS	
	ANEXO	

1 INTRODUÇÃO

O Estágio Rural Integrado (ERIP), atualmente caracterizado pelo Ministério da Saúde, como Estágio Regional Interprofissional no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do Programa de Estágios e Vivências na Realidade do SUS, é uma atividade curricular obrigatória dos cursos do Centro de Ciências da Saúde (Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia nas habilitações II e III), em conformidade com a Resolução Nº 284/79 do CONSUNI, capítulo VIII, art. 25, parágrafo 1º, 2º, 3º e 4º, e artigos 26 a 28 além do inciso 1 do artigo 2º (da classificação) e vem sendo desenvolvido na rede de serviços de Saúde do Interior do Estado desde abril de 1979, tendo como objetivo, articular os conhecimentos adquiridos cientificamente pelos alunos na Universidade com a prática social como uma complementação da formação profissional, possibilitando ainda uma prática multiprofissional e integração ensino/serviço.

O ERIP está se propondo adotar um modelo de atenção à saúde voltado para a metodologia da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que pressupõe: reconhecimento de saúde como um direito de cidadania e que expressa a qualidade de vida; a eleição da família e seu espaço social como núcleo básico de abordagem atendimento a saúde; a democratização do conhecimento do processo saúde doença, da organização dos serviços e da produção da saúde; a intervenção sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta; a prestação de atenção integral, contínua e de boa qualidade nas especialidades básicas de Saúde à população adstrita, no domicílio, ambulatório e no hospital; a humanização das práticas de Saúde e a busca da satisfação do usuário, através do estreito relacionamento da equipe de Saúde com a comunidade; estímulo à organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social e o estabelecimento de parceria buscando desenvolver ações intersetoriais (BESEN et al., 2007).

A criação do SUS promoveu uma nova compreensão no processo saúde-doença e redefiniu o vínculo entre os serviços e os usuários, numa combinação que envolve promoção da saúde, prevenção de enfermidades e atenção curativa (SATURNINO et al., 2011). A fim de substituir o modelo tradicional de assistência, orientado para cura de doentes no hospital, o SUS reorganizou as práticas assistenciais na perspectiva da atenção na comunidade, priorizando ações focalizadas em não esperar a demanda chegar para intervir, mas sim, agir sobre ela preventivamente (MONTENEGRO; BRITO. 2011). Desta forma, é necessário que ocorra um contato multiprofissional entre os diversos integrantes do sistema para que a prática seja efetiva, e os objetivos atingidos.

Para Coury et al., (2004) o Internato Rural é um espaço formado a partir das relações entre a Universidade, serviços de saúde, administrações municipais e população, englobando processo de ensino, produção de saber e aplicação do mesmo na solução de problemas.

Atualmente o ERIP está sendo desenvolvido em seis municípios da Paraíba conveniados com a Universidade Federal da Paraíba (UFPB): Belém, Cabedelo, Conde, Itapororoca, Monte Horebe e Santa Rita. O acadêmico atuante no ERIP é desafiado a desenvolver atividades integradas e multiprofissionais no serviço, bem como as atividades específicas por curso no atendimento e prestação de serviço a comunidade.

Segundo Ceccin e Bilibio (2002), o despreparo dos profissionais recém-formados para atuarem na complexidade inerente ao sistema público de saúde é uma constatação frequente, assim como a dificuldade encontrada por eles em compreender a gestão e o controle da sociedade sobre o setor. Essas atividades permitem que os alunos obtenham conhecimento a respeito do funcionamento dos serviços públicos de saúde, participem do atendimento à população, compreendam como é e no que consistem as políticas de saúde e entendam seu papel. Além disso, prática não só traz benefícios aos acadêmicos, como também à população assistida, uma vez que nem sempre o serviço público atende às necessidades das comunidades (HAYASSY; MOERBECK. 2013).

Apesar de todas as dificuldades enfrentadas, tem se considerado que o ERIP no SUS é um estágio de grande importância tanto para os alunos dos cursos da área de saúde que terão oportunidade de vivenciar uma prática multiprofissional, entre outras vantagens, como também para a comunidade que se beneficiará com essa prática assumida pela Universidade, como um compromisso social.

A escolha do ERIP/UFPB como cenário desta discussão, advém do fato de que este Estágio é uma atividade obrigatória para todos os alunos dos Cursos de Graduação da Área da Saúde do Campus I da UFPB e constitui a última etapa a ser cumprida antes da conclusão do curso. As atividades teórico-práticas são desenvolvidas em municípios conveniados do interior do Estado da Paraíba e procuram privilegiar a integração ensino x serviço. Estas características conferem ao ERIP/UFPB a possibilidade de ser utilizado como um verdadeiro "laboratório" para experimentação de tecnologias alternativas nas práticas de ensino, na Área da Saúde, no âmbito da UFPB (SILVA; EGRY, 2003).

O presente trabalho buscou verificar a opinião dos acadêmicos do ERIP em relação à sua prontidão, aptidão e condições de trabalho nos municípios conveniados com a Universidade. Além disso, identificou em que medida ou de que forma esses cursos estão contribuindo com a promoção de saúde e prestações de serviços nos municípios contemplados pelo estágio.

2 REVISÃO DE LITERATURA

As diretrizes curriculares nacionais dos cursos da área de saúde reiteram a importância de a formação superior propiciar competências e habilidades para o trabalho em equipe multiprofissional, para atuar de forma a garantir a integralidade das ações em todos os níveis de atenção (Brasil, 2002).

Moimaz et al. (2006) comentaram sobre o fato dos alunos, no lugar de atender às necessidades da população, entendem o paciente como instrumento no qual o conhecimento adquirido é simplesmente reproduzido. Instituições formadoras têm despendido esforços na busca de conformações efetivas na integração com os cenários de prática, de modo a contemplar as necessidades de saúde da população. Estágio rural é uma dessas opções (ALMEIDA, 2013).

Segundo Pereira (2007), algumas faculdades do País vêm adotando a implantação dos Internatos Rurais (IR) na grade curricular, esperando com isso promover a integração docente-assistencial e oferecer uma oportunidade ímpar de crescimento pessoal e profissional, mostrando ao estudante que Sistema Público de Saúde pode ser um local privilegiado de trabalho. Os acadêmicos são levados a uma comunidade com necessidades de atenção em saúde e analisam suas condições de vida e saúde, elaboram sua forma de trabalho e atuam buscando melhorias, promovendo saúde e qualidade de vida. (HAYASSY; MOERBECK, 2013). Como contrapartida aos serviços prestados pelos alunos na promoção da saúde, os municípios oferecem aos alunos hospedagem, alimentação e locomoção. No final da disciplina, os alunos devem apresentar um relatório final das atividades desenvolvidas (PEREIRA, 2004).

O Estágio na rede de serviços do SUS compreende um espaço em que o estudante interage e vivencia, de forma intensa, a produção do cuidado ao usuário. Dessa forma, representa um importante local de produção de aprendizados e troca de saberes. Além do grande peso na composição curricular, compreende um importante campo de formação de profissionais interessados em construir o SUS (CAVALCANTI et al., 2008). Ruiz, Farenzena e Haeffner (2010) afirmam que apesar de existirem diferenças entre os estágios de cada curso, todos se assemelham quanto ao objetivo de oferecer ao futuro profissional de saúde em fase final de formação uma rica oportunidade de conhecer uma realidade social e de trabalho distinta da oferecida dentro dos muros de suas universidades. Além disso, Gouveia, Rodrigues e Maggi (2013) apontam que o IR serve como uma das etapas para a fixação de profissionais no interior do país a partir da sensibilização dos estudantes com uma realidade até então desconhecida.

Um dos aspectos mais desafiadores da ESF se coloca em relação à consolidação de práticas de saúde e excelência clínica, baseadas nos princípios e diretrizes do SUS, é a problemática da força de trabalho. Segundo Cunha (2010), isto se deve ao fato de que a clínica tradicional tem uma tendência a se responsabilizar somente pela enfermidade e não pelo Sujeito doente. Significa que existem grandes dificuldades para a efetiva transformação da clínica no SUS, principalmente nas ações de prevenção e da integralidade do cuidado, realizadas de forma fragmentada e insuficientes. Arantes et al. (2009) afirma que continua indispensável a competência do profissional no domínio de aspectos biológicos e clínicos, entretanto é cada vez mais necessário o desenvolvimento de competências quanto às dimensões ética, política, econômica, cultural e social do seu trabalho, com foco na promoção da saúde em seu sentido integral.

Camargo Jr. (2003) propõe que a integralidade seja tomada como um ideal regulador, colocando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional como necessidade fundamental para formar profissionais competentes para o atendimento de toda e qualquer necessidade dos usuários do SUS. Cunha (2010) diz que é necessário que os profissionais de saúde reconheçam os limites de seus conhecimentos, bem como das tecnologias por eles empregadas, buscando conhecimentos em outros setores. Assim, o serviço de saúde deve prever uma atenção voltada para a pessoa no decorrer do tempo, e propiciar atenção para todas as situações relacionadas à saúde, exceto aquelas muito incomuns, além disso, coordenar a atenção ofertada em algum outro lugar ou por terceiros. (STARFIELD, 2004).

Hayassy e Moerbeck (2013) afirmam que esta atividade permite que os acadêmicos adquiram agilidade no trabalho pela grande demanda de atendimentos, desenvolvendo autoconfiança e senso crítico, pois suas decisões precisam ser tomadas e não há o auxílio constante de professores. Permite ainda o exercício das relações interpessoais pelo convívio com outros acadêmicos, pacientes e outros profissionais de saúde dos serviços locais, acarretando a troca de experiências e o contato com outras realidades socioeconômicas e culturais, desenvolvendo consciência cidadã e profissional.

Matos e Tomita (2004) verificaram a concepção dos formadores e estudantes de odontologia sobre a atuação do cirurgião-dentista na ESF. Observaram que tanto formadores quanto estudantes apresentam conceitos em construção sobre a atuação do cirurgião-dentista na saúde coletiva, sendo necessário maior envolvimento do ensino superior com serviços públicos de saúde, de modo a complementar algumas lacunas na formação e na prática dos cirurgiões-dentistas na ESF.

Silva e Jorge (2002) afirmam que o Programa Saúde da Família (PSF) vem se consolidando como uma estratégia valiosa, que busca aprimorar o funcionamento do SUS no contexto da elaboração e construção de novas práticas de saúde. Mais que isso, objetiva o rompimento com o modelo

hegemônico de atenção à saúde, biomédico, que se mostrou incapaz de atender de forma eficiente às demandas da população. Almeida et al. (2012) ressaltam que a principal porta de entrada para o SUS se constitui das Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), que são capazes de identificar os fatores potencialmente danosos à saúde e atuar no sentido de seu equacionamento e resolução. Adicionalmente, lhes compete cuidar das demandas clínicas, seja no nível primário da atenção, seja por encaminhamento e recebimento posterior de contrarreferência dos casos que necessitam de mais incorporação tecnológica e de avaliação por especialistas.

O modelo de assistência do PSF constitui um desafio para a equipe de saúde que deve levar em consideração o envolvimento de seus atos com os aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais importantes para o processo de transição e consolidação do novo modelo de assistência à saúde. O profissional de saúde deve enxergar o paciente em sua totalidade bio-psico-social e não de forma fragmentada, apresentando sensibilidade para as questões sociais, estabelecendo vínculos e criando laços de compromisso com a comunidade, humanizando as práticas de saúde e tendo uma visão ampliada do processo saúde/doença (TAVARES et al., 2001).

Construir uma articulação entre as instituições de ensino e o SUS que tenha, como uma de suas competências, ordenar a formação de recursos humanos em saúde tem sido um desafio permanente para os que fazem educação e saúde no Brasil. Todavia, a parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde tem permitido criar mecanismos para viabilizar essa articulação, visando à formação de profissionais em conformidade com os princípios do SUS. (ARANTES et al., 2009).

Sanchez et al. (2008) avaliaram os desejos, percepções e preparo de acadêmicos de Odontologia, em relação aos princípios do PSF. Segundo o relato de vários estudantes, no Estágio Supervisionado, eles têm a oportunidade de vivenciar diretamente, durante dez semanas, o dia-a-dia, não somente dos profissionais de saúde que atuam no PSF ou nas unidades básicas de saúde, mas principalmente a realidade muitas vezes dura e cruel na qual se inserem as famílias que são assistidas pelo programa. A vivência desta realidade marca o estudante e sua formação acadêmica, levando-o a compreender que a aquisição dessas características desejáveis deve extrapolar o ambiente físico de sua faculdade, que a realidade incorporada ao ensino ajuda na formação de profissionais preocupados com as questões sociais e humanitárias que permeiam o processo saúde-doença. Concluem que as Instituições de ensino superior, na área de saúde e em especial aquelas cujos profissionais são diretamente envolvidos nas equipes do PSF, deveriam agregar em seus currículos iniciativas semelhantes ao Estágio Supervisionado, ministrado sob a forma de IR, pois o mesmo parece exercer potencial transformador sobre os acadêmicos, preparando-os mais adequadamente não somente para o PSF, mais principalmente para os desafios a nível social e político que o setor saúde enfrenta em nosso país.

No espaço intramuros, o aluno está mergulhado em um ambiente que lhe é familiar, que reproduz os valores de sua classe social, enquanto que, ao se deslocar para um ambiente externo, ele está se submetendo a um modelo em que seu papel social é transformado e ele se coloca frente ao desafio dos problemas da população que atende, à limitação de recursos e desse paradoxo poderá surgir a crítica e a análise dos modelos de atenção, das posturas profissionais, das políticas implementadas (WERNECK et al., 2010).

Sendo assim, o IR é uma prática acadêmica extramuros, onde alunos encontram a possibilidade de vivenciar os princípios e diretrizes do SUS. Os alunos que forem inseridos em atividades extramuros que contemplem todas as habilidades e competências necessárias aos profissionais de saúde serão formados e melhor preparados para atuarem no mercado de trabalho, sobretudo no serviço público de saúde, por terem sido expostos às diferentes realidades socioeconômicas e culturais, pela possibilidade do convívio, pela concepção de uma consciência social, pelo trabalho em equipe, capacidade de gerir e de resolver conflitos, testadas nesse tipo de atividade (HAYASSY; MOERBECK, 2013).

Diante da situação atual dos serviços públicos do SUS oferecidos as comunidades do Estado da Paraíba, verificou-se interessante avaliar o desempenho dos alunos de graduação em Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia da UFPB no ERIP como promotores de saúde pública e sua influência na melhor prestação de serviço nestes municípios conveniados.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL:

Avaliar o desempenho dos alunos de graduação na área de saúde da UFPB no ERIP como promotores de saúde pública.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

3.2.1 Observar a opinião dos acadêmicos sobre as condições de trabalho nos municípios de Belém, Cabedelo, Conde, Itapororoca, Monte Horebe e Santa Rita;

3.2.2 Apontar quais atividades coletivas e interprofissionais e atividades específicas por área foram realizadas pelos acadêmicos nos últimos dois anos nos municípios contemplados;

3.2.3 Identificar de que forma estes cursos estão contribuindo com a promoção de serviços nos municípios conveniados ao ERIP.

3.2.4 Avaliar a visão do aluno sobre a gestão de saúde no local.

3.2.5 Analisar se o estágio possibilita uma visão crítico reflexiva sobre o papel de sua profissão no SUS e o estimula a ingressar no serviço público.

4 METODOLOGIA

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa conforme recomenda a Resolução 466/2012 e aprovado com número de parecer 851.621 (ANEXO).

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo. A pesquisa foi realizada através da análise dos relatórios finais dos acadêmicos de Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia do último período da graduação na UFPB que participaram do ERIP-SUS distribuídos em seis municípios da Paraíba (Belém, Cabedelo, Conde, Itapororoca, Monte Horebe e Santa Rita). Foi realizado um estudo qualitativo, cuja abordagem qualitativa, aqui entendida como prática interpretativa documental que produz explicações contextuais com ênfase no significado do fenômeno, mais que na frequência. Foi empregado um referencial metodológico que permite abordar temas sobre a visão de mundo do sujeito da investigação, e apreender o olhar desses indivíduos ante a realidade social.

Foram analisados 85 relatórios finais dos últimos 2 anos com relação as suas atividades coletivas e específicas de cada área de atuação. Estes relatórios eram a totalidade existente nos arquivos da Disciplina do ERIP/UFPB e foram disponibilizados pelo coordenador. Destes 85 relatórios, 17 eram do município de Belém, 20 de Cabedelo, 19 do Conde, 5 de Itapororoca, 7 de Monte Horebe e 17 de Santa Rita, com a participação de 680 alunos que concluíram o ERIP.

As atividades coletivas dizem respeito às ações da equipe multidisciplinar e integrada nas ações educativas (campanhas, panfletagens, palestras etc.) realizadas em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro Municipal de Fisioterapia (CEMFISIO), Programa de Saúde na Escola (PSE), Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), Programa Nacional de Inclusão de Jovens (PROJOVEM), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), abrigos, associações, escolas, creches, Unidades de Saúde da Família (USF), Rádio e visitas domiciliares.

As atividades específicas estão relacionadas à atuação dos alunos em serviços prestados as comunidades e USF dentro de suas áreas de atuações profissionais em procedimentos de saúde específicos de Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia. Verificando a opinião dos acadêmicos sobre as suas condições de trabalho e identificando de que forma estes cursos estão contribuindo com a promoção de serviços nos municípios conveniados ao ERIP.

O instrumento de coleta utilizado foi à análise de 85 relatórios existentes dos últimos 2 anos (2013-2014) na Disciplina do ERIP/UFPB de experiências vividas em campo de atuação durante o estágio.

Foi realizada a análise descritiva dos resultados das variáveis dos 85 relatórios com a obtenção da frequência absoluta e percentual através do Excel.

5 RESULTADOS

De acordo com a análise de 85 relatórios escritos por 680 alunos do ERIP de sua vivência prática no campo do estágio, pode-se observar um total de 1.764 atividades desenvolvidas num período de 2 anos (2013-2014) nos municípios de Belém, Cabedelo, Conde, Itapororoca, Monte Horebe e Santa Rita. Dentre as atividades, 732 (41,5%) foram às coletivas e as atividades específicas dos cursos da área de saúde foram: 369 (20,9%) de Enfermagem, 285 (16,1%) de Odontologia, 187 (10,6%) de Farmácia, 112 (6,4%) de Nutrição e 79 (4,5%) de Fisioterapia, totalizando 1.032 (58,5%) atividades conforme observado na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual das atividades coletivas e específicas realizadas pelos alunos do ERIP/ UFPB nos Municípios contemplados. Paraíba, 2013-14.

ATIVIDADES	N	%
Coletivas	732	41,5
Específicas de Enfermagem	369	20,9
Específicas de Odontologia	285	16,1
Específicas de Farmácia	187	10,6
Específicas de Nutrição	112	6,4
Específicas de Fisioterapia	79	4,5
TOTAL	1.764	100

Dentro das atividades coletivas destacam-se na Tabela 2 as Atividades Educativas em Escolas e Creches (20,9%), seguido das Atividades no CAPS (18%) e das Atividades Educativas na Sala de Espera (16,4%) e participação dos alunos nos Programas de Rádio (14,2%), seguidas das demais atividades com menor percentual. Na tabela 3 observa-se que a cidade com maior quantidade de atividades coletivas foi o Conde (33,2%), seguida de Belém (17,6%).

Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual das atividades coletivas realizadas pelos alunos do ERIP/ UFPB nos Municípios contemplados. Paraíba, 2013-14.

ATIVIDADES COLETIVAS	N	%
Atividades Educativas em Escolas e Creches	153	20,9
CAPS	132	18
Atividades Educativas na Sala de Espera	120	16,4
Programa de Rádio	104	14,2
Grupos de Idosos e Grupo de Gestantes	54	7,4
Programas: PETI, PROJOVEM, PSE, Saúde da Mulher, Mais Vida	41	5,6
CRAS	26	3,6
Atividades de educação física	20	2,7
Visitas domiciliares	19	2,6
Atividades em Sítios, Feiras e Praças	12	1,6
Campanha: Vacinação, Dengue, Bairro Limpo, Novembro Azul	10	1,4
Reuniões de planejamento da Secr Saúde/Treinamento E-SUS	7	1
Atividades Religiosas	6	0,8
CEMFISIO	6	0,8
Hospital Municipal	6	0,8
Centro Social/Comunitário/Cine	6	0,8
Panfletagens	5	0,7
Aferição de peso e altura das crianças	3	0,4
Fórum Comunitário: Selo Unicef	2	0,3
TOTAL	732	100

Tabela 3 – Distribuição numérica e percentual das atividades coletivas por cidade realizadas pelos alunos do ERIP/ UFPB nos Municípios contemplados. Paraíba, 2013-14.

ATIVIDADES COLETIVAS POR CIDADE	N	%
Belém	129	17,6
Cabedelo	176	24
Conde	243	33,2
Itapororoca	44	6
Monte Horebe	32	4,4
Santa Rita	108	14,8
TOTAL	732	100

Na Tabela 4 verifica-se que dos 369 procedimentos o Pré-natal (18,7%), Hiperdia (14,9%), Puericultura (12,5%), Vacinação (11,4%) e Citológico (10,3%) foram às atividades mais desenvolvidas pelos alunos de enfermagem nas cidades do ERIP. Na Tabela 5 nota-se que dos 285 procedimentos realizados pelos alunos de Odontologia as raspagens e profilaxias (20,4%), restaurações (20,4%) e exodontias (17,2%) foram os mais praticados.

Tabela 4 - Distribuição numérica e percentual dos procedimentos específicos de Enfermagem realizados pelos alunos do ERIP/ UFPB nos Municípios contemplados. Paraíba, 2013-14.

PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS ENFERMAGEM	N	%
Pré-natal	69	18,7
Hiperdia	55	14,9
Puericultura	46	12,5
Vacinação	42	11,4
Citológico	38	10,3
Planejamento Familiar	31	8,4
Visitas domiciliares	27	7,4
Realização de Curativos	24	6,5
Administração de Medicamentos	12	3,3
Atividades de Educação em Saúde	7	1,9

Testes de Glicemia e Testes Rápidos	6	1,6
Atendimento a Diabético, Hipertenso e Gestante	6	1,6
Aferição de Pressão Arterial	2	0,5
Solicitação de Exame	2	0,5
Eletrocardiograma	2	0,5
TOTAL DE ENFERMAGEM	369	100

Tabela 5 - Distribuição numérica e percentual dos procedimentos específicos de Odontologia realizados pelos alunos do ERIP/ UFPB nos Municípios contemplados. Paraíba, 2013-14.

PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS DE ODONTOLOGIA	N	%
Raspagem e profilaxias	58	20,4
Restaurações	58	20,4
Exodontias	49	17,2
Aplicação tópica de flúor	39	13,7
Orientações de higiene e escovação supervisionada	27	9,5
Observação de procedimentos especializados no CEO	21	7,4
Endodontia/CEO	8	2,8
Odontopediatria	7	2,4
Análise de radiografias e prescrição de medicamentos	7	2,4
Consultas/exames clínicos e urgências	5	1,7
Prótese/CEO	4	1,4
Capeamentos pulpare	2	0,7
TOTAL DE ODONTOLOGIA	285	100

Na Tabela 6 observa-se que dos 112 procedimentos dos alunos de Nutrição, 27,7% eram orientações nutricionais e 20,5% avaliações nutricionais, seguido de 16,9% de atendimento ambulatorial. A Tabela 7 indica que dos 187 procedimentos de farmácia, a dispensação de medicamentos possui 37,4%, seguido de 24,6% de Orientação no uso de medicamentos e 20,8% de Observação de procedimentos no Laboratório de análises clínicas.

Tabela 6 - Distribuição numérica e percentual dos procedimentos específicos de Nutrição realizados pelos alunos do ERIP/ UFPB nos Municípios contemplados. Paraíba, 2013-14.

PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS DE NUTRIÇÃO	N	%
Orientações nutricionais	31	27,7
Avaliação nutricional	23	20,5
Atendimento ambulatorial	19	16,9
Visitas domiciliares	12	10,7
Acompanhamento de consulta com Nutricionista	10	9
Antropometria	8	7,1
Suplementação de vitaminas	5	4,5
Avaliação de merenda da Creche	3	2,7
Elaboração de cardápio	1	0,9
TOTAL DE NUTRIÇÃO	112	100

Tabela 7 - Distribuição numérica e percentual dos procedimentos específicos de Farmácia realizados pelos alunos do ERIP/ UFPB nos Municípios contemplados. Paraíba, 2013-14.

PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS DE FARMÁCIA	N	%
Dispensação de medicamentos	70	37,4
Orientação no uso de medicamentos	46	24,6
Observação de procedimentos no Laboratório de análises clínicas	39	20,8
Organização da Farmácia e Controle de estoque de medicamentos	19	10,2
Atuação no CAPS	7	3,7
Cadastros	2	1,1
Realização de relatório e planilha sobre medicamentos	2	1,1
+Acompanhamento na compra de medicamentos	2	1,1
TOTAL DE FARMÁCIA	187	100

A Tabela 8 mostra que dos 79 procedimentos praticados pelos graduandos de Fisioterapia, 35,4% eram Visitas domiciliares e 18,9% eram Acompanhamento de consultas com o Fisioterapeuta e 11,4% eram atendimento ambulatorial. Observa-se na Tabela 9 que as cidades que os alunos mais realizaram atividades específicas foram: Belém (274), Conde (205) e Cabedelo (202).

Tabela 8 - Distribuição numérica e percentual dos procedimentos específicos de Fisioterapia realizados pelos alunos do ERIP/ UFPB nos Municípios contemplados. Paraíba, 2013-14.

PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS DE FISIOTERAPIA	N	%
Visitas domiciliares	28	35,4
Acompanhamento de consultas com o Fisioterapeuta	15	18,9
Atendimento ambulatorial	9	11,4
Acompanhamento de Cinesioterapia e Terapia Manual	7	8,9
Orientação de exercício da programação fisioterapêutica	7	8,9
CEMFISIO	5	6,3
Atuação no CAPS, NASF e Centro das Irmãs Franciscanas	5	6,3
Ações de saúde no Sítio	1	1,3
Prescrição de Prótese	1	1,3
Encaminhamento de pacientes	1	1,3
TOTAL DE FISIOTERAPIA	79	100

Tabela 9 – Distribuição numérica das atividades específicas por cidade realizadas pelos alunos do ERIP/ UFPB nos Municípios contemplados. Paraíba, 2013-14.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS POR CIDADE	Enfermagem	Odonto	Nutrição	Farmácia	Fisio	TOTAL
Belém	95	80	32	53	14	274
Cabedelo	65	51	23	45	18	202
Conde	83	47	25	34	16	205
Itapororoca	30	28	8	11	8	85
Monte Horebe	44	20	11	10	11	96
Santa Rita	52	59	13	34	12	170
TOTAL	369	285	112	187	79	1032

A seguir serão expostas as dificuldades, deficiências e os pontos positivos do ERIP nas cidades Belém, Cabedelo, Conde, Itapororoca, Monte Horebe e Santa Rita, contempladas pelo ERIP, apontadas pelos alunos nos relatórios durante o período do estudo que podem ser observadas nos Quadros 1 ao 6.

Os alunos fazem referência à falta de material e estrutura em Belém, Cabedelo, Conde e Santa Rita; a falta de água em Belém, Conde e Itapororoca, a falta de apoio financeiro e transporte em Belém e Conde. Os alunos apontam as limitações para os estagiários de Odontologia em Belém, Conde, Monte Horebe e Santa Rita, para os estagiários de Farmácia em Monte Horebe e ausência do Farmacêutico em Cabedelo e Santa Rita. Limitações para os estagiários de Nutrição em Cabedelo, Conde e Santa Rita e limitações para os estagiários de Fisioterapia e visitas domiciliares em Cabedelo e Santa Rita.

No entanto apesar das dificuldades e deficiências apontadas pelos alunos no campo do ERIP pode ser observados diversos pontos positivos traduzindo-se numa experiência diferente e enriquecedora, trazendo experiência, visão crítica e reflexiva sobre o serviço público e amadurecimento em sua área estudantil-profissional.

Quadro 1 – Avaliações realizadas pelos alunos do ERIP/ UFPB no Município de Belém. Paraíba, 2013-14.

ERIP/BELÉM	AVALIAÇÕES DOS ALUNOS
Dificuldades e deficiências	1. Período de feriados e recessos prejudicou o desenvolvimento das atividades e houve limitação para atuação no campo da Odontologia; 2. Falta de água no alojamento e ausência de internet na casa dos estudantes, gerou dificuldades para elaborar palestras; 3. Falta de oferecimento de insumos por parte da prefeitura para realização das atividades coletivas; 4. Não colaboração financeira do município com o transporte e dificuldade do transporte da equipe dentro da cidade.
Pontos positivos	1. Bom acolhimento e bom ambiente de trabalho; 2. Saúde organizada na cidade, apoio da secretaria de saúde e coordenadora local com equipe dedicada; 3. Período de enriquecimento profissional e desenvolvimento de olhar crítico e reflexivo; 4. Aprendizado frente às dificuldades encontradas; 5. Ampliação dos conhecimentos e desenvolvimento da criatividade com visão mais abrangente acerca da saúde pública e da importância da equipe multiprofissional; 6. Lidar com situações cotidianas ao serviço de saúde, vivência de uma realidade com a qual possivelmente irá se deparar num futuro profissional; 7. Boa integração multiprofissional e com a sociedade; 8. Aplicação prática e integração dos conhecimentos teóricos adquiridos; 9. Conhecer outra realidade de estágio, diferente dos da capital, saindo da zona de conforto, unindo teoria a prática e experiências de convívio; 10. Aprender a calcular o tempo de consulta na prática; 11. Viver experiências com a realidade prática do SUS e da rotina profissional.

Quadro 2 – Avaliações realizadas pelos alunos do ERIP/ UFPB no Município de Cabedelo. Paraíba, 2013-14.

ERIP/CABEDELO	AVALIAÇÕES DOS ALUNOS
Dificuldades e deficiências	1. Dificuldades relacionadas à pactuação do estágio entre a Secretaria de Saúde, USF e CEO refletiam na falta de articulação da equipe de saúde com os estudantes do ERIP e devido à presença de conflitos com a equipe anterior atrapalhou o acolhimento; 2. Os feriados e reuniões da equipe de saúde reduziram dias úteis do estágio e período de chuva esvaziou cenários do estágio; 3. Desenvolvimento restrito das visitas domiciliares; 4. Falta de local adequado para almoço; 5. Dificil acesso a USF; 6. Limitações quanto à disponibilidade de materiais para desenvolvimento das atividades; 7. Falta de orientação pela ausência do farmacêutico ao estagiário de farmácia, pouca valorização da farmácia e falta de um local adequado para realização de procedimentos fisioterapêuticos e atendimento nutricional na USF; 8. Falta de estrutura ideal para realização de palestras na USF; 9. Falta de interesse da comunidade em participar das atividades; 10. Impossibilidade de encaminhar

	pacientes para o CEO;
Pontos positivos	1. Acréscimo na formação enquanto estudantes, por serem expostos a situações e realidades distintas; 2. Preparação e adaptação para a vida profissional; 3. Experiência rica que proporciona aprendizados que não podem ser adquiridos em sala de aula; 4. Ampliação do olhar de atendimento ao indivíduo e a relevância das atribuições dos outros profissionais; 5. Oportunidade de lidar mais de perto com a população, colocando em prática os conhecimentos teóricos adquiridos; 6. Maior integração entre os profissionais; 7. Maior segurança para realizar as atividades; 8. Contato prazeroso com os usuários do CAPS; 9. Reafirmação da importância das profissões no serviço público com a percepção dos aspectos burocráticos e estruturais do SUS; 10. Independência acadêmico/profissional para atuar.

Quadro 3 – Avaliações realizadas pelos alunos do ERIP/ UFPB no Município do Conde. Paraíba, 2013-14.

ERIP/CONDE	AVALIAÇÕES DOS ALUNOS
Dificuldades e deficiências	1. Dificuldade na realização de atividades com o grupo de idosos, que mostraram-se desinteressados; 2. Sala pequena para o profissional de nutrição e sendo dividida com outro profissional; 3. Falta de apoio financeiro para passagens/alimentação e falta de transporte para o município e dentro do município; 4. Período de férias nas escolas e PSF fechados dificultou atuação; 5. Troca de gestão inviabilizou alguns serviços; 6. Poucas oportunidades de atuação específica para Odontologia devido a reformas, cursos de diagnóstico rápido, férias e folgas dos profissionais; 7. Cancelamento de procedimentos devido a problemas internos do serviço; 8. Falta da aproximação dos estudantes e população para o reconhecimento de suas reais necessidades; 9. Falta de uma sala de apoio para os estagiários com o intuito de planejamento das atividades e descanso; 11. Falta de uma maior atuação em conjunto dos profissionais envolvidos, para que haja um atendimento integral dos pacientes, e alguns profissionais não se dão ao trabalho de explicar o procedimento; 12. Falta da aplicação de medidas de biossegurança como falta de água e falta de luvas; 13. Pouca liberdade de atuação no CEO para os estagiários da Odontologia.
Pontos positivos	1. Proporciona grande troca de conhecimentos e experiências, além do aprendizado quanto ao trabalho numa equipe multiprofissional; 2. Permite aos alunos adquirir uma maior autonomia nas práticas; 3. Amplia a visão acerca da saúde pública e prepara os estudantes para enfrentar desafios que poderão encontrar em suas vidas profissionais; 4. Desenvolvimento da capacidade do trabalho em equipe; 5. Oportunidade de pôr em prática os conhecimentos adquiridos durante a graduação.

Quadro 4 – Avaliações realizadas pelos alunos do ERIP/ UFPB no Município de Itapororoca. Paraíba, 2013-14.

ERIP/ITAPOROROCA	AVALIAÇÕES DOS ALUNOS
Dificuldades e deficiências	1. É necessária a formulação de uma estratégia para diminuir os problemas causados pela falta de tratamento da água no município. 2. Apesar das ações de saúde promovidas, ainda existe carência educacional da população;
Pontos positivos	1. Estágio rico em experiências e permite grande enriquecimento acadêmico; 2. Equipe bem recepcionada pela população e pelos profissionais da USF, traduzindo-se como uma experiência agradável e única; 3. Vivência da rotina de um profissional que atua na atenção básica; 4. Compreensão da necessidade e importância da inserção de equipes multiprofissionais, trabalhando em coletividade.

Quadro 5 – Avaliações realizadas pelos alunos do ERIP/ UFPB no Município de Monte Horebe. Paraíba, 2013-14.

ERIP/MONTE HOREBE	AVALIAÇÕES DOS ALUNOS
Dificuldades e deficiências	1. O farmacêutico bioquímico do PSF não aceita que os alunos acompanhem sua rotina no laboratório, sendo indiferente aos estagiários de Farmácia, não orientando e nem passando conhecimento para os mesmos; 2. As equipes de alunos não dão continuidade aos trabalhos iniciados pelas anteriores; 3. Impossibilidade do aluno de Odontologia acompanhar procedimentos por interdição de consultório e quebra de autoclave; 4. Não existe CEO na cidade; 5. Não há uma participação mais ativa na rádio.
Pontos positivos	1. Associação das práticas adquiridas no decorrer da formação acadêmica com as adversidades e situações imprevisíveis encontradas no sistema público de atenção a população; 2. Oportunidade de conhecer a parte prática da profissão; 3. Propicia aos estagiários uma formação mais humanizada, com mais experiência e capacidade de tomar decisões.

Quadro 6 – Avaliações realizadas pelos alunos do ERIP/ UFPB no Município de Santa Rita. Paraíba, 2013-14.

ERIP/SANTA RITA	AVALIAÇÕES DOS ALUNOS
Dificuldades e deficiências	<p>1. Limitação das atividades por falta de medicamentos e de materiais básicos para correta realização de procedimentos em cada área de atuação e não foi possível passar para a população tudo o que foi aprendido durante a graduação devido à falta de estrutura; 2. Falta de conversa com os profissionais do serviço para melhor entenderem a finalidade do desenvolvimento do ERIP no local; Falta de apoio da equipe para realizar as atividades planejadas; 3. Limitação de desenvolvimento de atividades em algumas USF que estão sempre sujas e os profissionais “acomodados” com essa situação; 4. Poucas atividades em escolas e creche e impossibilidade de desenvolvimento de atividades no CAPS; 5. É necessária a contratação urgente de um cirurgião dentista, além da reforma do consultório odontológico; 6. Não existe a implantação de um sistema de acolhimento aos usuários nas USF, devendo ser fortalecida a questão da promoção e prevenção à saúde; 7. Não existe a presença de um profissional farmacêutico responsável pela farmácia; 8 Falta de oportunidade de visitar a zona rural; 9. A precariedade do sistema não fez com que o aluno se identifique nem queira fazer parte do SUS; 10. Falta de uma sala específica para a Nutrição dificultou os atendimentos; 11. Os atendimentos fisioterapêuticos são praticamente inviáveis;</p>
Pontos positivos	<p>1. Maior liberdade em relação à prática, tendo a oportunidade de executar os conhecimentos adquiridos na Universidade; 2. Desenvolvimento de olhar crítico e reflexivo diante das situações vividas e possibilidade de atuar como profissional diante da realidade de cada usuário; 3. Proporciona aquisição de novos conhecimentos na área da saúde pública e oportunidade de vivenciar atividades multiprofissionais; 4. Mais experiência para realização das atividades da profissão; 5. Devido a grande carência de materiais e estrutura, a população recebe a equipe do ERIP de braços abertos e aproveita a presença destes; 6. Reaproximação do aluno a saúde pública no relacionamento com o paciente.</p>

6 DISCUSSÃO

A criação do SUS promoveu uma nova compreensão no processo saúde-doença e redefiniu o vínculo entre os serviços e os usuários, na promoção da saúde, prevenção de enfermidades e atenção curativa (SATURNINO et al., 2011). A fim de substituir o modelo tradicional de assistência, orientado para cura de doentes no hospital, o SUS reorganizou as práticas assistenciais para agir sobre ela preventivamente (MONTENEGRO; BRITO. 2011).

Silva e Jorge (2002) afirmam que o PSF vem se consolidando como uma estratégia valiosa, que busca aprimorar o funcionamento do SUS no contexto da construção de novas práticas de saúde.

A parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde tem permitido criar mecanismos para viabilizar a articulação entre as instituições de ensino e o SUS, visando à formação de profissionais em conformidade com os princípios do SUS. (ARANTES et al., 2009).

Para Coury et al., (2004) o IR é um espaço formado a partir das relações entre a Universidade, serviços de saúde, administrações municipais e população, englobando processo de ensino, produção de saber e aplicação do mesmo na solução de problemas.

Das atividades específicas observadas os procedimentos específicos que mais se destacaram neste trabalho foram os de Enfermagem e Odontologia, duas profissões que foram inseridas desde o início das equipes dos PSF, diferente de Farmácia, Nutrição e Fisioterapia. Através da Portaria N.º 1444/GM/2000, o Ministro de Estado da Saúde, José Serra no uso de suas atribuições e, considerando o PSF uma importante estratégia para consolidação do SUS Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Cria o Incentivo de Saúde Bucal para o financiamento de ações e da inserção de profissionais de saúde bucal no Programa de Saúde da Família; Defini que o trabalho das equipes de saúde bucal no Programa de Saúde da Família, estará voltado para a reorganização do modelo de atenção e para a ampliação do acesso às ações de saúde; Faz a inserção na equipe de um cirurgião-dentista, um atendente de consultório dentário e um técnico de higiene dental. Vale salientar que os alunos de Farmácia cumprem uma carga horária menor no ERIP do que os outros cursos.

Em relação às atividades coletivas observa-se que prevalece as Atividades Educativas em Escolas e Creches, seguidas das Atividades no CAPS e das Atividades Educativas na Sala de Espera e participação dos alunos nos Programas de Rádio, que são atividades de saúde que atendem uma parte importante da comunidade. As cidades de Itapororoca e Monte Horebe se apresentam com menos atividades porque durante os dois anos analisados nem sempre eram oferecidas ao ERIP, não havendo recrutamento de alunos pra estas cidades.

Como pontos positivos do ERIP nesta pesquisa os alunos citam o bom acolhimento e bom ambiente de trabalho. E que a equipe é muito bem recepcionada pela população e por todos os trabalhadores da unidade, mostrando-se o estágio nessa cidade como uma experiência agradável e única. Que a saúde é organizada na cidade, contando com o apoio da secretaria de saúde e coordenadora local com equipe dedicada. Estando de acordo com as diretrizes curriculares nacionais dos cursos da área de saúde que reiteram a importância de a formação superior propiciar competências e habilidades para o trabalho em equipe multiprofissional, para atuar de forma a garantir a integralidade das ações em todos os níveis de atenção (Brasil, 2002).

Os alunos deste estudo ainda falam sobre a boa integração multiprofissional e com a sociedade. A Compreensão da necessidade e importância da inserção de equipes multiprofissionais, trabalhando sempre em coletividade. Que o ERIP proporciona: Grande troca de conhecimentos e experiências; Desenvolvimento da capacidade do trabalho em equipe; Aquisição de novos conhecimentos na área da saúde pública e oportunidade de vivenciar atividades multiprofissionais. Estando de acordo com Cavalcanti et al. (2008) quando afirma que o Estágio na rede de serviços do SUS representa um importante local de produção de aprendizados e troca de saberes e importante campo de formação de profissionais interessados em construir o SUS.

O ERIP representa para os alunos desta pesquisa o acréscimo na formação enquanto estudantes, por eles serem expostos a situações e realidades distintas ajudando na preparação e adaptação para a vida profissional. Experiência rica que proporciona aprendizados que não podem ser adquiridos em sala de aula. De acordo com Ruiz, Farenzena e Haeffner (2010) onde afirmam que o Estágio rural oferece rica oportunidade de conhecer uma realidade social e de trabalho distinta da oferecida dentro dos muros de suas universidades.

O ERIP, segundo os alunos deste estudo, permite a ampliação do olhar de atendimento ao indivíduo, a relevância das atribuições dos outros profissionais e a oportunidade de lidar mais de perto com a população, como os usuários do CAPS, colocando em prática os conhecimentos teóricos adquiridos. O profissional de saúde deve enxergar o paciente em sua totalidade bio-psico-social e não de forma fragmentada, apresentando sensibilidade para as questões sociais, estabelecendo vínculos e criando laços de compromisso com a comunidade, humanizando as práticas de saúde e tendo uma visão ampliada do processo saúde/doença (TAVARES et al., 2001).

No ERIP observa-se a reafirmação da importância das profissões no serviço público com a percepção dos aspectos burocráticos e estruturais do SUS, de acordo com Gouveia, Rodrigues e Maggi (2013) quando apontam que o IR serve como uma das etapas para a fixação de profissionais no interior do país a partir da sensibilização dos estudantes com uma realidade até então desconhecida.

Segundo o pensamento dos alunos desta pesquisa, as atividades desenvolvidas no ERIP permite aos alunos adquirir uma maior autonomia nas práticas; Independência acadêmico/profissional para atuar. O estágio amplia a visão acerca da saúde pública e prepara os estudantes para enfrentar desafios que poderão encontrar em suas vidas profissionais. Sanchez et al. (2008) afirmam que a vivência desta realidade leva o estudante a compreender que a realidade do SUS incorporada ao ensino ajuda na formação de profissionais preocupados com as questões sociais e humanitárias que permeiam o processo saúde-doença.

O ERIP de acordo com a opinião dos alunos deste estudo traz uma oportunidade de pôr em prática os conhecimentos adquiridos durante a graduação. Associação das práticas adquiridas no decorrer da formação acadêmica com as adversidades e diversas situações imprevisíveis encontradas no sistema público de atenção a população. Oportunidade de conhecer a parte prática da profissão. Aplicação prática e integração dos conhecimentos teóricos adquiridos. Conhecer outra realidade de estágio, diferente dos da capital, saindo da zona de conforto, unindo teoria a pratica e experiências de convívio; atendendo os objetivos das Instituições formadoras quando buscam através do Estágio rural a integração com os cenários de prática, de modo a contemplar as necessidades de saúde da população. (PEREIRA, 2007; ALMEIDA, 2013).

Propicia aos estagiários uma formação mais humanizada, com mais experiência e capacidade de tomar decisões. Desenvolvimento de olhar crítico e reflexivo diante das diversas situações vividas e possibilidade de atuar como profissional diante da realidade de cada usuário; além da reaproximação do aluno a saúde pública na aprimoração do relacionamento com o paciente. De acordo com Hayassy e Moerbeck (2013) os acadêmicos são levados a uma comunidade com necessidades de atenção em saúde e contribuem promovendo saúde e melhorando a qualidade de vida. Hayassy e Moerbeck (2013) afirmam que esta atividade permite que os acadêmicos adquiram agilidade no trabalho, desenvolvendo autoconfiança e senso crítico. Permite ainda o exercício das relações interpessoais pelo convívio com outros acadêmicos, pacientes e outros profissionais de saúde dos serviços locais, acarretando a troca de experiências e o contato com outras realidades socioeconômicas e culturais, desenvolvendo consciência cidadã e profissional.

Aprendizado frente às dificuldades encontradas (limitação da estrutura física e indisponibilidade de materiais) e ampliação dos conhecimentos e desenvolvimento da criatividade com visão mais abrangente acerca da saúde pública e da importância da equipe multiprofissional. Viver experiências com a realidade pratica do SUS e da rotina profissional. Arantes et al. (2009) afirmam que é cada vez mais necessário o desenvolvimento de competências quanto às dimensões ética, política, econômica, cultural e social do seu trabalho, com foco na promoção da saúde em seu sentido integral.

Lidar com situações cotidianas ao serviço de saúde, vivencia da rotina profissional que atua na atenção básica e de uma realidade com a qual possivelmente irá se deparar num futuro profissional como aprender a calcular o tempo de consulta na prática, trazendo mais experiência e segurança para realização das atividades da profissão. Segundo Werneck et al. (2010) O aluno ao sair da faculdade e se deslocar para um ambiente externo, ele se coloca frente ao desafio dos problemas da população que atende, à limitação de recursos e desse paradoxo poderá surgir a crítica e a análise dos modelos de atenção, das posturas profissionais, das políticas implementadas.

Segundo Hayassy e Moerbeck (2013) o IR é uma prática acadêmica extramuros, onde alunos encontram a possibilidade de vivenciar os princípios e diretrizes do SUS. Os alunos contemplam as habilidades e competências necessárias aos profissionais de saúde e serão melhores preparados para atuarem no mercado de trabalho, sobretudo no serviço público de saúde, por terem sido expostos às diferentes realidades socioeconômicas e culturais, pela possibilidade do convívio, pela concepção de uma consciência social, pelo trabalho em equipe, capacidade de gerir e de resolver conflitos, testadas nesse tipo de atividade.

No entanto na prática do ERIP os alunos através dos relatórios analisados apontam inúmeras dificuldades para vivencia desta realidade e alcance dos objetivos desejados. Estas dificuldades e deficiências serão descritas a seguir.

Dificuldades relacionadas à pactuação do estágio entre a Secretaria de Saúde e as USF e CEO refletem na falta de articulação e conversa da equipe de saúde com os estudantes do ERIP e devido à presença de conflitos com a equipe anterior atrapalhou o acolhimento e apoio necessário para realizar as atividades planejadas dos estagiários. De acordo com Ceccin e Bilibio (2002) quando aponta para o despreparo dos profissionais recém-formados ao atuarem na complexidade inerente ao sistema público de saúde e sua dificuldade em compreender a gestão e o controle da sociedade sobre o setor.

Os alunos deste estudo apontam a falta de uma maior atuação em conjunto dos profissionais envolvidos, para que haja um atendimento mais integral dos pacientes, e alguns profissionais não se dão ao trabalho de explicar o procedimento. Matos e Tomita (2004) observaram que tanto formadores quanto estudantes apresentam conceitos em construção sobre a atuação do cirurgião-dentista na saúde coletiva, sendo necessário maior envolvimento do ensino superior com serviços públicos de saúde, de modo a complementar algumas lacunas na formação e na prática dos Odontólogos na ESF.

Falta de estrutura e aplicação de medidas de biossegurança como falta de água e falta de luvas; falta de higiene; falta de medicamentos e de materiais básicos para correta realização de procedimentos em cada área de atuação; Falta de sala ou sala pequena para o profissional de nutrição e sendo divididas com outro profissional; Falta de uma sala de apoio para os estagiários para planejamento das atividades e descanso; Falta de água no alojamento e ausência de internet na casa

dos estudantes, gerando dificuldades para desenvolver atividades; Falta de local adequado para almoço; Falta de apoio financeiro quanto a passagens e alimentação, Falta de transporte para o município e dentro do município. Diferentemente do que aponta Pereira (2004) onde relata que em contrapartida aos serviços prestados a comunidades os municípios oferecem aos alunos hospedagem, alimentação e locomoção. No final da disciplina.

Feriados reduziram dias uteis do estágio, reuniões da equipe de saúde privaram dias de atuação nas atividades específicas e período de chuva esvaziou cenários do estágio. Período de férias nas escolas dificultou atuação e PSF fechados devido feriados e recessos prejudicou o desenvolvimento das atividades. A troca de gestão também inviabilizou alguns serviços.

Falta de orientação pela ausência do farmacêutico ao estagiário de farmácia, pouca valorização da farmácia e falta de um local adequado para realização de procedimentos fisioterapêuticos e atendimento nutricional na USF. Fato observado por Portela et. al. (2010) em sua pesquisa quando aponta problemas na área farmacêutica do SUS, como o uso irracional e indiscriminado de medicamentos, a ausência da área de Assistência Farmacêutica no organograma de ações em algumas secretarias estaduais e municipais de saúde, o sub-financiamento do setor, a carência de recursos humanos capacitados, entre outros. Existe um projeto da inserção do Farmacêutico na equipe do PSF tramitando na política Nacional. Por enquanto quando o Farmacêutico é contratado pelas Prefeituras geralmente fica responsável por tudo. O Farmacêutico fica na Secretaria de Saúde assinando as licitações para compra de medicamentos e não tem tempo para prestar assistência farmacêutica nas USF. O aluno de Farmácia do ERIP fica frustrado e se decepciona com o estágio porque não observa sua profissão atuando no SUS e parece ser dispensável.

Poucas oportunidades de atuação específica para a área da Odontologia devido a reformas, quebra de autoclave, cursos de diagnóstico rápido, férias e folgas dos profissionais. Os atendimentos fisioterapêuticos também são praticamente inviáveis; Camargo Jr. (2003) propõe que a integralidade seja tomada como um ideal regulador do SUS. Cunha (2010) diz que é necessário que os profissionais de saúde reconheçam os limites de seus conhecimentos, bem como das tecnologias por eles empregadas, buscando conhecimentos em outros setores.

Pouca liberdade de atuação no CEO para os estagiários da Odontologia e impossibilidade de encaminhar pacientes para o CEO. Almeida et al. (2012) ressaltam que a principal porta de entrada para o SUS se constitui das APS, e adicionalmente, lhes compete cuidar das demandas clínicas, seja no nível primário da atenção, seja por encaminhamento e recebimento posterior de contrarreferência dos casos que necessitam de mais incorporação tecnológica e de avaliação por especialistas.

Não existe a implantação de um sistema de acolhimento aos usuários nas unidades de saúde, devendo ser fortalecida a questão da promoção e prevenção à saúde. Falta de oportunidade de visitar a zona rural; Desenvolvimento restrito das visitas domiciliares e falta de interesse da comunidade em participar das atividades, principalmente o grupo de idosos. A precariedade do sistema não fez com que o aluno se identifique nem queira fazer parte do SUS, corroborando com o pensamento de Hayassy e Moerbeck (2013) quando afirmam que nem sempre o serviço público atende às necessidades das comunidades.

No entanto apesar das dificuldades e deficiências apontadas pelos alunos no campo do ERIP torna-se extremamente contraditório que os estagiários apontem pontos positivos que desfazem suas argumentações anteriores. Talvez este fato possa ser explicado pelas mudanças temporárias de gestão e políticas públicas nos Municípios conveniados com o SUS, trazendo mudança de pensamento e experiência nova em cada turma do ERIP inserida neste contexto.

7 CONCLUSÃO

De acordo com a metodologia empregada pode-se concluir que:

1. O ERIP é uma prática acadêmica extramuros, onde alunos de graduação na área de saúde da UFPB encontram a possibilidade de vivenciar os princípios e diretrizes do SUS e contribuem como promotores de saúde com serviços prestados nos Municípios contemplados.

2. Os alunos ficam expostos às diferentes realidades socioeconômicas e culturais e apontam muitas dificuldades e deficiências nas condições de trabalho nos Municípios, relacionados a falta de acolhimento, estrutura, apoio financeiro, recursos materiais e humanos, presença de feriados e recessos.

3. Dentre as atividades coletivas as mais observadas foram às relacionadas ao atendimento na atenção básica nas Unidades de Saúde da Família, escolas e creches, CAPS, PSE e programas de rádio, com eventual participação no serviço especializado de maior complexidade no CEO.

4. Estes cursos estão contribuindo na promoção de saúde nos Municípios no planejamento e execução dos serviços prestados as comunidades através das atividades coletivas e específicas da equipe.

5. A visão do aluno sobre a gestão de saúde no local ficou bastante crítica.

6. O ERIP possibilita uma visão crítico reflexiva sobre o papel de sua profissão no SUS, no entanto não parece apresentar-se como um estímulo a ingressar no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. G., et al. A atenção primária à saúde no município de Ouro Preto – MG: relato baseado na experiência do internato de saúde coletiva. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 22, n.4, p. 447-453, 2012.

ALMEIDA, M. M. Expectativas e vivências no estágio rural em Atenção Primária à Saúde. **Anais do 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n.7, 2013.

ARANTES A. C. C., et al. Estágio Supervisionado: Qual a sua contribuição para a formação do cirurgião-dentista de acordo com as diretrizes curriculares nacionais? **Rev. APS**, v. 12, n. 2, p. 150-160, 2009.

BESSEN, C. B., et. al. A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. **Saúde e Sociedade**. v. 16, n. 1, p. 57-68, 2007.

BRASIL. Resolução nº 2, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Ministério da Educação. Conselho Nacional da Educação (CNE). Câmara de Ensino Superior (CES). **Diário Oficial da União**, 2002.

CAMARGO J. R., K. R. Um estudo sobre a (in) definição da integralidade. In: Pinheiro R., Mattos R. A., organizadores. **Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, p. 35-44, 2003.

CAVALCANTI, Y. W, et al. Qualificando uma estratégia formadora: a proposta dos estágios da graduação em Odontologia da UFPB. **Revico**, v. 6, n. 2, 2008.

1 Trabalho de acordo com as normas do Programa Universidade Aberta do Brasil, Curso de Especialização em Gestão em Saúde e de documentação da Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023: Informação e documentação – Referências 2002; NBR 6024: Informação e documentação – Numeração progressiva das seções de um documento escrito – Apresentação 2003; NBR 6027: Informação e documentação – Sumário – Apresentação 2003; NBR 6028: Informação e documentação – Resumos – Apresentação 2003; NBR 10520: Informação e documentação – Citação em documentos – Apresentação 2002; NBR 14724: Informação e documentação – Trabalhos acadêmicos – Apresentação 2011.

CECCIM R., BILIBIO L. F. S. Articulação com o movimento estudantil da área da saúde: uma estratégia de inovação na formação de recursos humanos para o SUS. Porto Alegre: **Dacasa**. p. 163-174, 2002.

COURY et al. Avaliação do processo didático-pedagógico do internato rural: construção de um modelo para avaliação de experiências de integração universidade-serviço de saúde. **Anais do 7º Encontro de Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais**. Belo Horizonte, 2004.

CUNHA G. T. **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. São Paulo: Hucitec. p. 212, 2010.

GOUVEIA, E. A. H.; RODRIGUES, L. H. G.; MAGGI, R. S. **Internato rural no sertão indígena de Pernambuco: um projeto piloto**. Anais do 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, v. 12, n.7, 2013.

HAYASSY A.; MOERBECK A. B. V. Internato Rural de Odontologia: Projeto Piloto. **Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José**. v.1, n.1, p. 2-19, 2013.

MATOS, P. E. S.; TOMITA, N. E. A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família: da Universalidade aos polos de capacitação. **Cad Saude Publica**, v. 20, n. 6, p. 1538-1544, 2004.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Representação social de acadêmicos de odontologia sobre a área de Odontologia Social. **Revista da ABENO**, v. 6, n. 2 p.145-149, 2006.

MONTENEGRO, L. C.; BRITO, M. J. M. Aspectos que facilitam ou dificultam a formação de enfermeiro em atendimento primário a saúde. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 29,n. 2, p. 238, 2011.

PEREIRA, A. B. Internato Rural de farmácia da Faculdade de Farmácia. In: Pereira A. B., **(Re)conhecer diferenças, construir resultados**. Brasília: Unesco, 2004. p. 440-447.

PEREIRA, A. B. **Apostila para o curso teórico do Internato Rural de Farmácia da Faculdade de Farmácia**. Belo Horizonte: UFMG, 2007.

PORTELA, A. S. et al. Políticas Públicas de medicamentos: trajetória e desafios. **Rev Ciên Farm Básica Apl**, v. 31, n. 1, p 09-14, 2010.

RUIZ, D. G.; FARENZENA, G. J.; HAEFFNER, L. S. B. Internato Regional e formação médica: percepção da primeira turma pós-reforma curricular. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 21-27, 2010.

SANCHEZ, H. F.; DRUMOND, M. M.; VILAÇA, E. L. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formadores de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 523-531, 2008.

SANTA ROSA, T. T. A. **A influência do estágio supervisionado na formação do estudante do curso de Odontologia da UFMG** (Dissertação). Belo Horizonte (MG): Faculdade de Odontologia da UFMG, 2005.

STARFIELD, B. **Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. 3 ed. Brasília, DF: UNESCO: Ed do Ministério da Saúde, 2004.

SATURNINO, L. T. M, et al. O Internato Rural na formação do profissional farmacêutico para a atuação no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.4, p.2303, 2011.

SILVA, C. C.; EGRY, E. Y. Constituição de competências para a intervenção no processo saúde-doença da população: desafio ao educador de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, v.37, n.2, p. 11-16, 2003.

SILVA, M. R. F.; JORGE, M. S. B. Prática dos profissionais no Programa saúde da Família: representações e subjetividades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, n. 5, p. 549-555, 2002.

TAVARES, M. J.; VIANNA, R.; TURA, L. F. R. O cirurgião-dentista inserido no contexto social como promotor de saúde bucal. **UFES Revista de Odontologia**, v. 3, n. 1, p. 16-22, 2001.

WERNECK, M. A. F., et al. Nem tudo é estágio: Contribuições para o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n.1, p. 221, 2010.

ANEXO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE DA UFPB NO ESTÁGIO REGIONAL INTERPROFISSIONAL COMO PROMOTORES DE SAÚDE PÚBLICA Roberta Moreira França Centro De Ciências da Saúde 37288814.9.0000.5188 Data da Relatoria: 851.621 22/10/2014.

Apresentação do Projeto: Objetivo: Avaliar o desempenho dos alunos de graduação na área de saúde da UFPB no ERIP como promotores de saúde pública.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Os riscos previsíveis serão mínimos uma vez que não haverá participação presencial dos alunos na análise dos relatórios. No entanto, estes riscos serão minimizados por meio da confidencialidade e privacidade das informações pelos alunos prestadas.

Os benefícios em participar deste estudo são de caráter coletivo, diante da situação atual dos serviços públicos do SUS oferecidos as comunidades do Estado da Paraíba, os benefícios serão a avaliação do desempenho dos alunos de graduação em Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia da UFPB no ERIP como promotores de saúde pública e sua conhecimento- de sua influência na melhor prestação de serviço nestes municípios conveniados.

Comentários e considerações sobre a pesquisa: Trata-se de um estudo exploratório e descritivo. A pesquisa será realizada através da análise dos relatórios finais dos acadêmicos de Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia do último período da graduação na Universidade Federal da Paraíba que estiveram cursando o Estágio Regional Interprofissional no SUS (ERIP-SUS) distribuídos em seis municípios da Paraíba (Monte Horebe, Cabedelo, Belém, Conde, Itapororoca e Santa Rita).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória A pesquisadora anexou os itens obrigatórios. Recomendações: No corpo do projeto de pesquisa consta como universo e amostra acadêmicos do curso de Odontologia. Entretanto fica claro no restante do projeto, bem como nos anexos ao projeto que a pesquisa constará de alunos dos cursos de Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia. Recomendo que a pesquisadora acrescente os demais cursos no tópico universo e amostra do seu projeto de pesquisa.

Conclusões: Considero o projeto aprovado. Este é o meu parecer, salvo melhor juízo.

Situação do Parecer: Aprovado. JOAO PESSOA, 30 de Outubro de 2014. Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa (Coordenador)