BOCA
BOLETIM DE CONJUNTURA

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO PET-SAÚDE

TEACHING-SERVICE-COMMUNITY INTEGRATION IN PET-SAÚDE

INTEGRACIÓN ENSEÑANZA-SERVICIO-COMUNIDAD EN EL PET-SALUD

https://doi.org/10.56238/bocav25n83-042

Data de submissão: 30/09/2026 **Data de publicação:** 30/10/2026

Emanuely Dias dos Santos
Acadêmica de Enfermagem
Instituição: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)
E-mail: emanuelydias30@gmail.com

Poliana Ávila Silva
Docente do curso de Enfermagem
Instituição: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)
E-mail: poliana.silva@uems.br

RESUMO
Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) constitui uma estratégia de integração ensino-serviço-comunidade, promovendo a aproximação entre instituições de ensino, serviços de saúde e comunidade. Essa vivência favorece a formação crítica dos academicos, amplia experiências práticas e fortalece os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivo: Analisar a integração ensino-serviço-comunidade do PET-Saúde de Dourados-MS na perspectiva dos acadêmicos participantes. Metodologia: Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido com discentes da 10ª edição do PET-Saúde em Dourados, Mato Grosso do Sul. Os dados foram obtidos por entrevistas semiestruturadas, realizadas entre fevereiro e maio de 2026. As entrevistas foram transcritas e analisadas pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo, mediante identificação das Expressões-Chave e Ideias Centrais. Resultados/Discussão: A integração ocorreu principalmente pela aproximação dos acadêmicos com os serviços de saúde, especialmente as UBSs, e pela identificação das necessidades locais para direcionamento das ações. Destacaram-se como potencialidades o trabalho em equipe (90,9%), a aproximação entre teoria e prática (90,9%) e a vivência prática (81,8%). As principais dificuldades foram a conciliação das atividades do programa com a graduação (72,7%) e o tempo reduzido para o desenvolvimento das atividades (54,5%). Conclusão: O PET-Saúde constituiu uma estratégia relevante para a integração ensino-serviço-comunidade, contribuindo para a aproximação dos acadêmicos com os serviços de saúde, o desenvolvimento do trabalho multiprofissional e a articulação entre teoria e prática. Apesar das contribuições para a formação acadêmica, profissional e pessoal, foram identificados desafios relacionados à conciliação das atividades com a graduação, ao tempo disponível para as ações e à participação efetiva da comunidade.

Palavras-chave: Educação Interprofissional. Formação em Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT
Introduction: The Education through Work for Health Program (PET-Saúde) serves as a strategy for teaching-service-community integration, fostering closer ties between educational institutions, health services, and the community. This experience promotes the development of critical thinking among students, expands practical exposure, and strengthens the principles of the Unified Health System (SUS). Objective: To analyze the teaching-service-community integration within the PET-Saúde program in Dourados, Mato Grosso do Sul (MS), from the perspective of the participating students. Methodology: A qualitative, descriptive, and exploratory study was conducted with students from the 10th edition of PET-Saúde in Dourados, Mato Grosso do Sul. Data were collected through semi-structured interviews held between February and May 2026. The interviews were transcribed and analyzed using the Collective Subject Discourse method, identifying key expressions and central ideas. Results/Discussion: Integration was primarily achieved through the students' engagement with health services—specifically Basic Health Units (UBS)—and the identification of local needs to guide program activities. Key strengths identified included teamwork (90.9%), the bridging of theory and practice (90.9%), and hands-on practical experience (81.8%). The primary challenges were balancing program activities with undergraduate coursework (72.7%) and limited time for carrying out these activities (54.5%). Conclusion: PET-Saúde proved to be a significant strategy for teaching-service-community integration, contributing to the students' engagement with health services, the development of multiprofessional teamwork, and the connection between theory and practice. Despite the contributions to academic, professional, and personal development, challenges were identified regarding the balancing of these activities with undergraduate studies, the time available for such initiatives, and the effective participation of the community.

Keywords: Interprofessional Education. Health Education/Training. Unified Health System (SUS).

RESUMEN
Introducción: El Programa de Educación a través del Trabajo para la Salud (PET-Saúde) constituye una estrategia de integración enseñanza-servicio-comunidad, que promueve el acercamiento entre instituciones de enseñanza, servicios de salud y la comunidad. Esta experiencia favorece la formación crítica de los estudiantes, amplía las experiencias prácticas y fortalece los principios del Sistema Único de Salud (SUS). Objetivo: Analizar la integración enseñanza-servicio-comunidad del PET-Saúde en Dourados (Mato Grosso do Sul) desde la perspectiva de los estudiantes participantes. Metodología: Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado con estudiantes de la 10.ª edición del PET-Saúde en Dourados, Mato Grosso do Sul. Los datos se obtuvieron mediante entrevistas semiestructuradas, realizadas entre febrero y mayo de 2026. Las entrevistas fueron transcritas y analizadas utilizando el método del Discurso del Sujeto Colectivo, mediante la identificación de expresiones clave e ideas centrales. Resultados/Discusión: La integración se produjo principalmente a través del acercamiento de los estudiantes a los servicios de salud —especialmente a las Unidades Básicas de Salud (UBS)— y mediante la identificación de las necesidades locales para orientar las acciones. Se destacaron como fortalezas el trabajo en equipo (90,9 %), el acercamiento entre teoría y práctica (90,9 %) y la experiencia práctica (81,8 %). Las principales dificultades fueron la conciliación de las actividades del programa con los estudios de grado (72,7 %) y el tiempo limitado para el desarrollo de las actividades (54,5 %). Conclusión: El PET-Saúde constituyó una estrategia relevante para la integración enseñanza-servicio-comunidad, contribuyendo al acercamiento de los estudiantes a los servicios de salud, al desarrollo del trabajo multiprofesional y a la articulación entre teoría y práctica. A pesar de las contribuciones a la formación académica, profesional y personal, se

identificaron desafíos relacionados con la conciliación de las actividades con los estudios de grado, el tiempo disponible para las acciones y la participación efectiva de la comunidad.

Palabras clave: Educación Interprofesional. Formación en Salud. Sistema Único de Salud.

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), tem como um dos seus principais objetivos integrar ensino, serviço e comunidade, a fim de promover capacitação do profissional do serviço de saúde, vivências para formação do estudante e do docente, e práticas e serviços voltadas à comunidade.

No que se refere à qualificação das práticas de saúde, a integração do ensino-serviço-comunidade destaca-se como um mecanismo potencial para impulsionar a Educação Permanente em Saúde (EPS), pois, não se limita apenas à formação acadêmica tradicional,mas, ao contrário, estabelece uma plataforma dinâmica que fomenta a aprendizagem contínua, alinhada às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2022; Silveira, 2020).

A interseção entre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e PET-Saúde constitui um campo fértil para investigações que buscam compreender e aprimorar as práticas educacionais e assistenciais na área da saúde. A PNEPS, estabelecida pela PORTARIA Nº 198/GM em 13 de fevereiro de 2004, institui as diretrizes para a EPS, visando o desenvolvimento contínuo dos profissionais da saúde em consonância com os princípios do SUS e a atenção integral à saúde (Brasil, 2014).

No âmbito dessa política, destaca-se o PET-Saúde como uma estratégia capaz de potencializar a integração entre ensino, serviço e comunidade, promovendo a formação de profissionais e docentes altamente qualificados.

Instituído em 2010 pela Portaria Interministerial nº421/2010 (Brasil, 2010), o PET- Saúde lançou sua 10ª edição em 2022, focaliza os eixos de Gestão em Saúde e Assistência à Saúde, almejando fortalecer a interação ensino-serviço-comunidade e preparar futuros profissionais de saúde para atuar colaborativamente em diferentes níveis de Atenção à Saúde (Brasil, 2022).

Dentro da 10ª edição do PET-Saúde o projeto desenvolvido no município de Dourados-Mato Grosso do Sul (MS), utilizou o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) como base para as atividades, sendo desenvolvido por meio da cooperação entre a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) e Secretaria Municipal de Saúde, além de outros parceiros, na busca atender as necessidades específicas da comunidade local, e aprimoramento da gestão e assistência em saúde no âmbito municipal, além do fortalecimento da formação acadêmicas na vivência nos serviços. Além disso, considera-se o cenário pós-pandêmico, no qual o PET-Saúde procurou efetivar a integração ensino-serviço-comunidade nas

atividades planejadas no PMEPS, uma vez que muitas ações, principalmente presenciais, não foram possíveis de serem desenvolvidas.

Essa interação entre teoria e prática visa enriquecer a formação acadêmica e contribuir para o aprimoramento contínuo no contexto da saúde municipal (Brasil, 2022).

Ao entender a percepção de integrantes do PET-Saúde, este estudo contribuirá para o aprimoramento contínuo do programa, bem como para o desenvolvimento de estratégias educacionais mais alinhadas às demandas do SUS e às necessidades da população. Assim, esta pesquisa assume uma relevância significativa, pois permite a avaliação crítica de um programa que desempenha papel crucial na formação de profissionais de saúde, impactando não apenas a academia, mas também a prestação de serviços à comunidade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a integração ensino-serviço-comunidade do PET-Saúde de Dourados na perspectiva dos acadêmicos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os integrantes do PET-Saúde de Dourados-MS;
- Levantar as potencialidades e limitações no processo de implementação do PET-Saúde.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, realizada com participantes da 10ª edição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), no município de Dourados, Mato Grosso do Sul.

A pesquisa foi desenvolvida na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), sede de Dourados, e na Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). A população do estudo foi composta por acadêmicos dos cursos de Enfermagem da UEMS e de Medicina e Nutrição da UFGD, integrantes da 10ª edição do PET-Saúde.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: ser integrante dos grupos tutoriais do PET-Saúde da 10ª edição, no município de Dourados-MS, ter idade igual ou superior a 18 anos e ser bolsista ou voluntário do programa. Foram excluídos os estudantes que participaram do PET-Saúde por período

inferior a seis meses.

A amostra foi constituída considerando o critério de saturação dos dados, adotado para o encerramento da coleta quando os depoimentos passaram a não acrescentar novos elementos relevantes à análise. Inicialmente, foram entrevistados 12 participantes do PET-Saúde. Entretanto, uma entrevista foi excluída em razão de falha na gravação do áudio, resultando em 11 entrevistas transcritas na íntegra e incluídas na análise dos dados.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais, previamente agendadas mediante contato com os participantes. Para a realização das entrevistas, foi utilizado um roteiro semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras. As entrevistas foram gravadas em áudio, mediante consentimento dos participantes, e posteriormente transcritas na íntegra em documento digital para análise.

Os dados foram submetidos à análise qualitativa por meio do método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (Lefevre,2009). A análise contemplou a identificação das Expressões-Chave e das Ideias Centrais presentes nos depoimentos. Posteriormente, as Ideias Centrais semelhantes foram agrupadas, possibilitando a construção dos Discursos do Sujeito Coletivo, de modo a sintetizar as percepções compartilhadas pelos participantes acerca de suas experiências no PET-Saúde.

Os dados da pesquisa foram armazenados em arquivo digital, sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora, pelo período de cinco anos após o término da pesquisa.

Quanto aos riscos, a participação na pesquisa poderia envolver riscos e desconfortos de natureza física e psíquica, relacionados ao tempo despendido, ao desconforto durante a participação nas entrevistas ou ao responder às questões, bem como ao risco de exposição, perda de confidencialidade e desconforto emocional decorrente da presença da pesquisadora. Como medidas para minimizar esses riscos, foi garantido aos participantes o direito de escolher, em conjunto com a pesquisadora, data e local adequados para a realização das entrevistas, de acordo com sua disponibilidade e preferência. Também foi assegurada a identificação alfanumérica dos participantes, visando preservar sua identidade e confidencialidade.

Os benefícios esperados com o desenvolvimento da pesquisa relacionam-se à produção de conhecimento sobre a integração ensino-serviço-comunidade em saúde a partir da vivência dos participantes no PET-Saúde, contribuindo para o processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos e dos profissionais envolvidos. Além disso, o estudo poderá contribuir para o aprimoramento de programas interministeriais e de políticas públicas de saúde.

A pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

(CEPH) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), sob CAAE nº 78016924.9.0000.8030 e Parecer nº 6.937.844. A participação dos sujeitos ocorreu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e a pesquisa foi conduzida em conformidade com as normas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 e pela Resolução nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), visando assegurar o respeito à dignidade, à autonomia e à proteção dos participantes da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram das entrevistas 11 integrantes do PET-Saúde. A idade dos participantes variou entre 24 e 34 anos. Quanto à formação, sete participantes (63,6%) eram da área de Enfermagem e quatro (36,4%) da Nutrição, não obtendo nenhuma entrevista com os acadêmicos de medicina. Em relação à instituição de vínculo no programa, sete participantes (63,6%) estavam vinculados à Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e quatro (36,4%) à Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). Todos os participantes foram identificados nas entrevistas como estudantes no âmbito do PET-Saúde. As entrevistas mostraram nacionalidade brasileira para os participantes, correspondendo a 100% da amostra.

Quanto à raça/cor, sete participantes (63,6%) declararam-se brancos, três (27,3%) pardos e um (9,1%) negro. Em relação ao estado civil, sete participantes (63,6%) declararam-se solteiros, três participantes (27,3%) em união estável e um (9,1%) casado. Quanto à escolaridade, predominou o ensino superior completo, informado por oito participantes (72,7%). Também foi identificado dois participantes com pós-graduação concluída (18,2%) e uma participante com mestrado (9,1%).

A análise das entrevistas mostrou que a integração ensino-serviço-comunidade foi caracterizada, principalmente, pela aproximação dos estudantes com os serviços de saúde, especialmente as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os participantes relataram experiências envolvendo reuniões, capacitações, atividades de campo, levantamento das necessidades dos serviços e contato com profissionais de diferentes áreas.

Tabela 1 – Ideias Centrais relacionadas à integração ensino-serviço-comunidade
Questão 01. Como ocorreu a integração do processo ensino-serviço-comunidade?

Ideias Centrais	Expressão-Chave	n	%
Aproximação entre universidade e serviço por meio das UBS	"A gente aplicava esse conhecimento nas unidades"; "a integração aconteceu através das atividades na UBS"; "a gente fazia projetos nas UBS"; "nós ficamos na UBS"; "a gente fazia bastante ação nas unidades de saúde"; "ficar na unidade de saúde e avaliar junto com os profissionais"; "a gente ia nas UBS"; "integração da saúde na unidade de saúde"; "ações nas unidades de saúde"; "atividades com os profissionais"; "levantamento das necessidades das unidades".	11	100
Identificação das necessidades do público para orientar as ações	Ver o que precisava mais a população"; "qual que era a dúvida em cada lugar"; "o que era mais preciso"; "quais eram as demandas daquele local"; "entender qual era a comunidade"; "entender realmente qual o público que a gente ia trabalhar"; "fizemos um levantamento das necessidades das unidades"; "a gente foi atrás dos dados"; "a gente fez um levantamento de dados".	7	63,6
Integração mais direcionada aos profissionais dos serviços do que à comunidade	"Só com as equipes"; "com a comunidade, não"; "nós tivemos mais palestras com os profissionais"; "foi com eles que a gente participou"; "a gente fazia [capacitação dos profissionais de saúde"; "atividades com os profissionais"; "a gente ficou na parte de gestão, de produção desses materiais para os profissionais".	5	45,5

Fonte: Autora, (2026).

Os relatos demonstraram que as atividades eram precedidas, em diferentes situações, pela identificação das necessidades existentes nos serviços e nos territórios. Uma participante relatou que o grupo realizava atividades para compreender "qual era o público" e "quais eram as demandas daquele local", antes de desenvolver as propostas junto aos trabalhadores.

A experiência também ocorreu de diferentes formas entre os grupos. Enquanto alguns participantes desenvolveram atividades diretamente com a comunidade, outros atuaram

principalmente junto aos profissionais das unidades. Alguns dos participantes relataram experiências direcionada exclusivamente às equipes de saúde, na qual os estudantes receberam capacitação em suporte básico de vida e posteriormente aplicaram os conhecimentos nas unidades selecionadas.

Discurso do Sujeito Coletivo 1 – Aproximação entre universidade, serviço e comunidade

DSC 01. "A integração aconteceu principalmente por meio da aproximação entre a universidade e os serviços de saúde. Nós participamos de atividades nas UBS, reuniões, capacitações e visitas, entrando em contato com os profissionais e conhecendo o funcionamento dos serviços. Antes de desenvolver as ações, procurávamos identificar as necessidades de cada unidade e da população para direcionar o trabalho. Em alguns grupos o contatofoi mais direto com a comunidade, enquanto em outros ficou mais concentrado nos profissionais. Os preceptores e tutores também tiveram papel importante nesse processo, orientando e ajudando na organização das atividades".

Tabela 2- Ideias Centrais relacionadas ao trabalho multiprofissional
Questão 02. Fale sobre a experiência nas atividades em relação ao trabalho multidisciplinar entre enfermagem, medicina e nutrição?

Ideia Central	Expressão-chave	n	%
troca de conhecimentos entre as profissões	"cada área contribui com conhecimento, né, diferente" "essa troca, né, de aprendizado e experiências entre as profissões." O pessoal de medicina dava um ponto, o pessoal de enfermagem dava outro ponto, a nutrição também.", "a gente conseguia ter uma visão […] das outras categorias, das outras profissões", "houve bastante troca de conhecimento".	11	100
Melhor compreensão sobre o trabalho multidisciplinar	"Foi muito interessante ter esse contato interdisciplinar entre os cursos." "Entender um pouquinho de como a medicina atua, como a enfermagem atua e como todos juntos podemos atuar para ajudar aquela comunidade."	9	81,8
incompatibilidade de horários entre os cursos	"a gente estava trabalhando entre estudantes que tinham horários diferentes." "a nossa carga horária nunca batia." principalmente porque medicina e nutrição, eram em tempo integral."	5	45,5

Fonte: Autora, (2026).

Conforme representado na tabela 3 a “Troca de conhecimentos entre as profissões” foi identificada nos 11 participantes (100,0%), enquanto a “Melhor compreensão sobre o trabalho multidisciplinar” esteve presente em nove participantes (81,8%). Os participantes destacaram que a convivência entre estudantes de Enfermagem, Medicina e Nutrição possibilitou conhecer diferentes perspectivas e compreender as atribuições de cada profissão.

Entretanto, a composição dos grupos variou entre os participantes, com experiências envolvendo apenas duas áreas profissionais, como medicina e enfermagem ou enfermagem e nutrição. Além disso, a incompatibilidade de horários entre os cursos foi apontada por cinco participantes (45,5%), dificultando a participação conjunta nas atividades.

Assim, os resultados evidenciam que o PET-Saúde favoreceu a troca de conhecimentos e a compreensão do trabalho multidisciplinar, embora tenham sido identificadas dificuldades relacionadas à organização dos grupos e à conciliação dos horários acadêmicos.

Discurso do Sujeito Coletivo 2 – Trabalho multiprofissional

DSC 02: “O trabalho multidisciplinar foi uma experiência muito importante porque possibilitou o contato com diferentes profissões. Cada área contribui com um conhecimento diferente e isso permitia a troca de experiências e compreender melhor como cada profissional atua. A enfermagem, a medicina e a nutrição conseguiram contribuir conjuntamente para pensar nas necessidades da população. Porém, trabalhar em equipe também apresentou dificuldades, principalmente pela diferença entre os horários das aulas, estágios e demais atividades acadêmicas. Além disso, nem todos os grupos tiveram contato efetivo com as três profissões.”

Tabela 3- Preparação para as atividades e trabalhos de campo
Questão 03: Como foi o preparo para as atividades para os trabalhos em campo?

Ideias Centrais	Expressão-chave	n	%
Reuniões e capacitações para preparação das atividades	"A gente teve a capacitação e depois disso eram formados grupos e esses grupos a gente montava uma aula sobre o suporte básico de vida." "A gente se reunia, a gente se reunia bastante." "Tudo via Meet, porque a nossa carga horária nunca batia." "Nós organizávamos em grupos e marcamos reuniões e discutíamos sobre o assunto." "Sim, sempre recebemos orientações." "Sim, a gente tinha preparações, tínhamos treinamentos juntamente com o SAMU."	11	100
Levantamento prévio de dados das necessidades dos serviços	"A gente fez uma pesquisa sobre a população, quais eram as demandas.", "A gente identificou qual que era a demanda da unidade, o que que tinha falho.","Nós tabulamos todos os dados de todas as unidades […] e identificamos que tinha uma alta porcentagem.","Começaram a colocar tópicos de temas que eram mais carentes em cada UBS.","A gente foi pegando essas particularidades, juntou, e a gente viu qual era a necessidade da população e dos profissionais."	7	63,6
Elaboração de materiais educativos	"Fizemos folders, fizemos também estudos de casos sobre, com artigos.", "E também fizemos alguns slides para apresentação.", "Fizemos os slides, né, que precisava.", "Nós fizemos cartilha, e nós disponibilizamos para os outros estudantes."	6	54,5

Fonte: Autora, (2026).

Conforme a Tabela 4, as ideias centrais "Reuniões e capacitações para preparação das atividades" esteve presente nos 11 participantes (100,0%). Também foram relatadas "Levantamento prévio de dados das necessidades dos serviços" por 7 participantes (63,6%) e "Elaboração de materiais educativos" por 6 participantes (54,5%).

Os participantes mencionaram a realização de reuniões, cursos, capacitações, estudos e elaboração de apresentações como formas de preparação para as atividades. Em uma das experiências, os estudantes foram capacitados em suporte básico de vida, organizaram grupos e prepararam aulas, que foram avaliadas pelos próprios integrantes e posteriormente pela preceptora antes da realização das ações nas unidades.

Também foi relatada a realização de cursos da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) como parte da preparação, demonstrando que os participantes buscaram qualificação antes da atuação nos serviços.

Assim, os resultados indicam que a preparação para as atividades de campo ocorreu por meio de capacitações, planejamento e estudos prévios, contribuindo para a organização e desenvolvimento das ações nos serviços de saúde.

Discurso do Sujeito Coletivo 3 – Preparação para a atividade em campo

DSC 3: "Antes das atividades de campo, nós fazíamos reuniões, capacitações, treinamentos e estudos para nos preparar. Primeiro procurávamos entender as necessidades da unidade e da população e, depois, era organizado o conteúdo que seria trabalhado. Também foram elaborados materiais como cartilhas, folders e apresentações, além de cursos e treinamentos. Os preceptores e tutores acompanhavam esse processo e orientavam os estudantes antes das ações".

Tabela 4 – Ideias Centrais relacionadas ao reconhecimento das diferentes realidades da comunidade
Questão 04- Como as atividades e discussões abordaram as diferentes realidades de vida e de saúde da população?

Ideias Centrais	Expressão-chave	n	%
Adaptação das ações às necessidades do serviço/comunidade	"Na teoria é muito bonito, mas na prática é diferente." "a gente conheceu diferentes realidades e elaborou projetos para cada realidade."	8	72,7
Identificação de diferenças entre os serviços e a comunidade	"Estávamos numa UBS onde a vulnerabilidade é muito grande." "nesses lugares que são distritos a gente via uma deficiência bem maior dos profissionais em relação ao conhecimento e até mesmo em equipamentos."	5	45,5
Utilização das demandas locais para definição das ações	"a gente fez uma pesquisa sobre a população, quais eram as demandas.", "a gente ficou com uma atividade específica que era com gestantes e crianças, que foi uma coisa que a gente enxergou nas demandas.", "a gente identificou qual que era a demanda da unidade, o que que tinha falho."	5	45,5

Fonte: Autora, (2026).

Conforme apresentado na Tabela 5, a Ideia Central “Adaptação das ações às necessidades locais” foi identificada em oito participantes (72,7%). Os relatos demonstraram que a participação no PET-Saúde possibilitou o contato com diferentes realidades de saúde e permitiu observar diferenças relacionadas às necessidades da população, ao funcionamento dos serviços, ao conhecimento dos profissionais e à disponibilidade de equipamentos.

Essas diferenças foram percebidas principalmente nas atividades realizadas em diferentes territórios, incluindo os distritos. Uma participante relatou ter identificado maior deficiência de conhecimentos e de equipamentos nesses serviços.

Além disso, os participantes relataram que as ações eram planejadas de acordo com as demandas identificadas em cada local, não sendo realizadas de forma padronizada em todos os serviços. Dessa forma, os resultados evidenciam que o PET-Saúde possibilitou aos participantes conhecer diferentes realidades e adaptar as atividades às necessidades específicas de cada território.

Discurso do Sujeito Coletivo 4 – Diferentes realidades de saúde

DSC 4: “As atividades eram planejadas considerando a realidade encontrada em cada unidade. Primeiro procurávamos conhecer as necessidades da população e dos profissionais, utilizando dados, informações do serviço e relatos dos trabalhadores. A partir disso, os temas eram adaptados para cada realidade. Essa experiência permitiu perceber que existem diferenças importantes entre os territórios e que aquilo que aprendemos na teoria nem sempre corresponde ao que encontramos na prática”.

Tabela 5- contribuição do PET-Saúde para a qualificação dos profissionais
Questão 05- como você percebeu a contribuição do PET-Saúde para a qualificação dos profissionais envolvidos?

Ideia Central	Expressão-chave	n	%
Atualização e ampliação dos conhecimentos dos profissionais	“a gente teve que fazer uma capacitação com eles sobre suporte básico de vida.”,“Então a gente trazia essa referência.” “a gente identificou qual que era a demanda da unidade” e, a partir disso, “a gente decidiu fazer essa capacitação com os profissionais.”, “Contribuiu para ampliar os conhecimentos” dos profissionais a partir das atividades desenvolvidas nas unidades.”, “A gente fez capacitação para os profissionais.”	8	72,7

Fonte: Autora, (2026).

De acordo com a tabela 5, a qualificação dos profissionais foi identificada nos discursos como uma contribuição do PET-Saúde. A Ideia Central “Atualização e ampliação dos conhecimentos dos

profissionais" esteve presente em 8 participantes (72,7%).

Os relatos das entrevistas evidenciaram que os estudantes realizaram capacitações e ações educativas a partir das necessidades identificadas nos serviços. Entre as experiências destacaram-se atividades relacionadas ao suporte básico de vida, além de orientações e ações voltadas às demandas específicas das unidades.

Em uma das experiências, os participantes identificaram dificuldades dos profissionais diante de situações de parada cardiorrespiratória, o que motivou a realização de capacitação sobre suporte básico de vida.

Os depoimentos indicaram, portanto, que o PET-Saúde favoreceu a troca de conhecimentos entre estudantes e profissionais, contribuindo para ampliar conhecimentos e fortalecer práticas nos serviços. Entretanto, os participantes também relataram que a receptividade às ações não foi igual em todas as unidades, sendo observadas situações de menor interesse ou resistência de alguns profissionais às orientações realizadas pelos estudantes.

DSC 5 – Contribuição para a qualificação dos profissionais

DSC 05: "O PET-Saúde contribuiu para ampliar os conhecimentos dos profissionais por meio de capacitações e ações educativas realizadas a partir das necessidades identificadas nos serviços. Foram desenvolvidas atividades sobre suporte básico de vida e outras demandas observadas nas unidades. Essas experiências possibilitaram a troca de conhecimentos entre estudantes e profissionais e contribuíram para fortalecer as práticas nos serviços. Entretanto, nem todos os profissionais apresentaram a mesma receptividade às ações desenvolvidas."

Tabela 6- Fragilidades e dificuldades na participação no PET-Saúde
Questão 06- Na sua opinião, quais foram as principais fragilidades ou dificuldades encontradas durante a participação do PET-Saúde?

Ideia Central	Expressão-Chave	n	%
Dificuldade de conciliar as atividades do PET-Saúde com a graduação	”foi essa questão das reuniões em horário de aulas.” “Eu jamais tiraria o meu tempo da faculdade pra ir fazer outra coisa.” “Minha prioridade número um sempre foi a faculdade.” “o tempo impactou muito.” “às vezes ficava inviável para a gente estar tão presente no projeto.” “a dificuldade de conseguir reunir todos […] no horário específico.”	8	72,7
Tempo reduzido para desenvolvimento das atividades	“foi pouco tempo […] para desenvolver as atividades e as ações.” “foi um pouco tempo.” “foi complicado a gente conseguir comprimir todo o material que a gente tinha que usar.” “Foi um ano o nosso PET e foi curto.” “Eu acho que o tempo.”	6	54,5
Dificuldade de deslocamento e transporte	“a parte mais difícil foi essa questão de locomoção mesmo.” “a distância, porque era muito longe as UBS para a gente percorrer.” “Os ônibus aqui da cidade são péssimos horários.”	2	18,2

Fonte: Autora, (2026).

Entre as fragilidades identificadas, destacou-se a dificuldade de conciliar as atividades do PET-Saúde com as demandas da graduação. Essa Ideia Central esteve presente em oito participantes (72,7%), constituindo a principal dificuldade identificada na análise.

A incompatibilidade de horários esteve relacionada especialmente à organização dos diferentes cursos. Os participantes relataram que medicina e nutrição possuíam atividades em período integral, assim como a enfermagem, dificultando a participação conjunta em reuniões e ações. Uma entrevistada afirmou que o tempo “impacto muito” e que, em alguns momentos, tornou inviável a presença de todos nas atividades.

O tempo reduzido para desenvolvimento das atividades também foi mencionado por seis participantes (54,5%). Além disso, foram identificadas dificuldades relacionadas ao transporte e à locomoção, à organização das atividades e à receptividade de alguns profissionais.

DSC 6 – Fragilidades

DSC: "A principal dificuldade foi conciliar as atividades do PET-Saúde com a graduação. Nós tínhamos aulas, estágios, trabalhos e outras responsabilidades, e muitas vezes os horários não coincidiam. O tempo disponível para o programa também foi considerado insuficiente para desenvolver todas as atividades com a profundidade desejada. Em alguns casos, houve dificuldade de deslocamento para unidades mais distantes. Também foram relatadas dificuldades relacionadas à organização das atividades e, em algumas unidades, resistência de profissionais às ações realizadas pelos estudantes".

Tabela 7- Potencialidades do PET-Saúde
Questão 07 – Quais foram as principais potencialidades do PET-Saúde durante sua participação?

Ideia Central	Expressão- chave	n	%
Trabalho em equipe	"Melhorar meu trabalho em equipe.", "A gente acaba tendo esse contato com os profissionais.", "cada área contribui com conhecimento, né, diferente." "essa troca, né, de aprendizado e experiências entre as profissões." "teve troca de experiência, sim." "houve bastante troca de conhecimento."	10	90,9
Vivência prática	"Eu acho que o principal é o trabalho de campo." "Poder sair da parte teórica e realmente participar de atividades muito mais práticas." "a gente conseguiu vivenciar o dia a dia da unidade." "foi muito importante conhecer a realidade do serviço." "a gente teve contato direto com os serviços de saúde."	9	81,8

Fonte: Autora, (2026).

Com base na tabela 7, podemos observar que as potencialidades do PET-Saúde estiveram associadas principalmente à vivência prática e ao trabalho multiprofissional. A Ideia Central "Trabalho em equipe/multiprofissional", ou seja, esteve presente em dez participantes (90,9%), enquanto a "Vivência prática/campo" foi identificada em nove participantes (81,8%).

Os participantes destacaram a possibilidade de sair da experiência exclusivamente teórica e vivenciar os serviços de saúde. Uma entrevistada descreveu como principal aspecto positivo a

possibilidade de “vivenciar” a unidade de saúde e acompanhar os profissionais em suas atividades.

Também foram identificadas contribuições relacionadas à aproximação com o SUS e com a Atenção Primária à Saúde, à troca de conhecimentos e ao contato com diferentes realidades.

Discurso do Sujeito Coletivo 7 – Potencialidades

DSC 7: “A principal potencialidade do PET-Saúde foi possibilitar a vivência prática. A gente conseguiu sair da teoria e conhecer o funcionamento dos serviços, acompanhar os profissionais e entrar em contato com situações reais. O trabalho em equipe também foi muito importante, porque permitiu trocar conhecimentos entre diferentes profissões. Além disso, o programa possibilitou conhecer melhor o SUS, a Atenção Primária e diferentes realidades de saúde. Essa experiência contribuiu para o amadurecimento acadêmico, profissional e pessoal”.

Tabela 8- Receptividade dos serviços de saúde e da comunidade
Questão 08 – Você considera que os serviços de saúde e a comunidade foram acolhedores e receptivos às ações desenvolvidas pelo PET-Saúde? Como percebeu essa relação?

Ideia Central	Expressão-Chave	n	%
Receptividade positiva	“Sim, eles foram bem receptivos.” “Eles fechavam a UBS para a reunião, todos estavam presentes, prestavam atenção e disponibilizavam a sala e equipamento que precisava.”, “Sim, muito receptivos.”, “Eles estavam muito interessados, perguntavam bastante, fizeram muitos questionamentos, receberam muito bem.”, “De modo geral, sim.” / “eles nos receberam muito bem”.	9	81,8
Diferença entre as UBS e resistência de alguns profissionais	“Mas eu também tive relatos de outros grupos, que a recepção não foi tão grande, não foi tão boa.”, “não é uma recepção super calorosa.”, “os profissionais ficavam […] não prestavam muita atenção na gente, não davam muita credibilidade.”	3	27,3

Fonte: Autora, (2026).

Quanto à receptividade dos serviços, predominou uma percepção positiva. A Ideia Central “Receptividade positiva” foi identificada em nove participantes (81,8%). Os participantes relataram que, em diferentes situações, os profissionais disponibilizaram espaços, participaram das reuniões, fizeram perguntas e demonstraram interesse nas ações desenvolvidas. Uma participante relatou que os profissionais “foram bem receptivos”, destacando que os trabalhadores estavam presentes, prestavam

atenção, disponibilizavam salas e equipamentos e participavam das discussões.

Entretanto, a receptividade não foi homogênea. Três participantes (27,3%) mencionaram diferenças entre as unidades ou experiências de resistência. Uma entrevistada relatou que, embora seu grupo tenha sido bem recebido, teve conhecimento de outros grupos que encontraram uma recepção menos positiva.

Discurso do Sujeito Coletivo 8 – Receptividade

DSC 08: “De maneira geral, os serviços receberam bem as ações do PET-Saúde. Os profissionais participavam das reuniões, faziam perguntas, disponibilizavam os espaços e demonstravam interesse. Porém, essa receptividade não aconteceu da mesma maneira em todas as unidades. Em alguns locais os profissionais estavam muito envolvidos, enquanto em outros demonstravam menor interesse ou resistência, principalmente quando estudantes desenvolviam atividades com profissionais que já possuíam experiência no serviço”.

Tabela 9- Contribuições para a formação acadêmica, profissional e pessoal
Questão 09 – De que forma a participação no PET-Saúde contribuiu para sua formação acadêmica, profissional e pessoal?

Ideia Central	Expressão-Chave	n	%
Aproximação entre teoria e prática	"possibilitou a aproximação entre a teoria e a prática.", "eu consegui compreender melhor a organização das unidades, o funcionamento ali das políticas do SUS.", "A vivência de ter o tato com o público no geral.", "a gente pode vivenciar, ficar na unidade de saúde e avaliar junto com os profissionais.", "o contato com a realidade. Sair da bolha da faculdade e ir para o campo e ver a realidade.", "poder participar de atividades em saúde pública principalmente, que era o nosso foco."	10	90,9
Desenvolvimento profissional e amadurecimento	"Contribuiu para ampliar meus conhecimentos." "Melhorar meu trabalho em equipe." "acaba desenvolvendo uma visão mais humanizada sobre cuidado em saúde." "acabou ajudando nesse crescimento, tanto pessoal quanto profissional.", "tudo isso agregou muito no meu conhecimento como estudante e também como futura profissional.", "Então, acrescentou bastante, tanto como aprendizado profissional, como pessoal também." "isso me ajudou muito" e "tudo isso agregou muito no meu conhecimento como futura profissional." "Me fez formar a minha opinião sobre o que eu ia trabalhar futuramente muito mais cedo." "o PET me ajudou a, antes disso, já perceber que eu gostava da saúde pública."	9	81,8

Fonte: Autora, (2026).

Podemos observar na tabela 10 que a contribuição do PET-Saúde para a formação foi uma das dimensões mais expressivas dos discursos. A Ideia Central "Articulação entre teoria e prática" esteve presente em dez participantes (90,9%), enquanto o desenvolvimento profissional e amadurecimento foi identificado em nove participantes (81,8%).

Os participantes relataram que a experiência possibilitou desenvolver conhecimentos e habilidades relacionadas à comunicação, trabalho em equipe, atuação nos serviços de saúde e compreensão do SUS.

Também foram identificadas repercussões nas escolhas profissionais. Alguns participantes relataram que a experiência despertou ou ampliou o interesse por determinadas áreas da saúde. Em um dos depoimentos, a participante relacionou sua experiência no PET-Saúde à aproximação com

situações de urgência e emergência e posteriormente à escolha de sua formação profissional.

Além da dimensão acadêmica e profissional, foram relatadas contribuições pessoais, como desenvolvimento da comunicação, contato com diferentes grupos sociais e ampliação da visão sobre o cuidado em saúde. Um dos depoimentos destacou que a participação contribuiu para ampliar conhecimentos, melhorar o trabalho em equipe e desenvolver uma visão mais humanizada do cuidado.

Discurso do Sujeito Coletivo 9 – Formação acadêmica, profissional e pessoal

DSC 09: "O PET-Saúde contribuiu muito para nossa formação porque permitiu transformar o conhecimento teórico em experiência prática. Ao participar das atividades, tivemos contato com os serviços, profissionais e diferentes realidades de saúde, desenvolvendo maior segurança e amadurecimento profissional. Também aprendemos a trabalhar em equipe e a compreender melhor o SUS e a Atenção Primária. Para alguns participantes, a experiência influenciou inclusive as escolhas profissionais. Além disso, houve crescimento pessoal, desenvolvimento da comunicação e de uma visão mais humanizada sobre o cuidado em saúde".

A análise das entrevistas mostrou uma percepção predominantemente positiva sobre o PET-Saúde, destacando a troca de conhecimentos entre as profissões, as reuniões e capacitações, a aproximação entre teoria e prática e o trabalho em equipe.

Os participantes também relataram dificuldades, principalmente para conciliar as atividades do projeto com a graduação (72,7%) e pelo tempo reduzido para realizar as ações (54,5%), além de dificuldades de deslocamento, organização dos horários e diferenças na receptividade de alguns profissionais.

De modo geral, a experiência aproximou os estudantes dos serviços de saúde, permitindo conhecer diferentes realidades, compreender melhor o SUS e a Atenção Primária e desenvolver conhecimentos e habilidades para a formação acadêmica e profissional.

A análise dos resultados destacou que a integração ensino-serviço-comunidade ocorreu principalmente por meio da aproximação dos acadêmicos com os serviços de saúde, especialmente as Unidades Básicas de Saúde (UBS), aspecto identificado por 100% dos participantes. Também foram mencionadas a identificação das necessidades do público para orientar as ações, presente em 63,6% dos participantes, e uma integração percebida como mais direcionada aos profissionais dos serviços do que à comunidade, relatada por 45,5%. Esses achados indicam que a inserção dos estudantes nos

cenários de prática possibilitou o contato com profissionais, com a organização dos serviços e com as demandas locais, favorecendo a aproximação entre a formação acadêmica e a realidade dos serviços de saúde.

Esse resultado pode ser compreendido em relação aos estudos de Marques e Costa (2023), que avaliaram a disponibilidade de estudantes participantes do PET-Saúde para a aprendizagem interprofissional. Os autores identificaram disponibilidade para o trabalho em equipe e para a colaboração, além de resultados positivos relacionados à atenção centrada no usuário, embora alguns aspectos ainda apontassem para uma tendência de lógica centrada nos profissionais.

Com isso, nesta pesquisa a aproximação com os serviços não significou, necessariamente, uma participação na comunidade apenas, grande parte dos participantes percebeu as ações como mais direcionadas aos profissionais dos serviços de saúde. Dessa forma, os resultados mostram que a integração entre ensino-serviço esteve presente na experiência dos participantes, enquanto a aproximação com a comunidade ocorreu de diferentes formas, de acordo com os grupos e os cenários de atuação.

Em relação ao trabalho multiprofissional, a troca de conhecimentos entre as profissões foi identificada por 100% dos participantes, enquanto 81,8% relataram melhor compreensão sobre o trabalho multiprofissional. Os depoimentos destacaram que a convivência entre acadêmicos de Enfermagem, Medicina e Nutrição possibilitou o contato com diferentes perspectivas e favoreceu a compreensão das atribuições e contribuições de cada profissão.

Esses achados apresentam aproximação com Marques e Costa (2023), que identificaram elevada disponibilidade dos estudantes para o trabalho em equipe, colaboração e aprendizagem compartilhada. Também se aproximam dos resultados de Marti et al. (2024), estudo qualitativo realizado com nove acadêmicos, no qual o trabalho em equipe e a troca de saberes compartilhados estiveram entre os principais aspectos relacionados à participação no PET-Saúde. Assim, a experiência interprofissional vivenciada pelos participantes desta pesquisa parece ter contribuído para ampliar a compreensão acerca da atuação conjunta entre diferentes profissões no cuidado em saúde.

Apesar da avaliação positiva da experiência multiprofissional, 45,5% dos participantes relataram incompatibilidade de horários entre os cursos como dificuldade para a realização conjunta das atividades. As diferenças entre horários de aulas, estágios e outras atividades acadêmicas limitaram, em alguns momentos, a participação simultânea dos estudantes nas reuniões e ações.

Esse resultado pode ser analisado com base nas contribuições de Souza et al. (2023), que identificaram a rigidez curricular como uma barreira institucional à implementação da educação interprofissional. O estudo também identificou barreiras relacionais relacionadas à força dos silos profissionais e às relações de hierarquia e poder entre diferentes profissionais de saúde.

Embora Souza et al. (2023) não tenha investigado especificamente a incompatibilidade de horários, os resultados permitem compreender que a organização curricular pode limitar as oportunidades de encontro entre estudantes de diferentes formações. Nesse sentido, a organização dos horários acadêmicos constitui um aspecto importante para a continuidade das experiências interprofissionais.

A preparação para as atividades de campo foi mencionada por 100% dos participantes, principalmente por meio de reuniões e capacitações. O levantamento prévio das necessidades dos serviços foi relatado por 63,6%, enquanto 54,5% mencionaram a elaboração de materiais educativos. Os participantes também citaram cursos, estudos e preparação de apresentações como estratégias utilizadas antes da inserção nos serviços. Esses relatos demonstram que as atividades envolveram momentos de planejamento e organização, nos quais foram discutidas as demandas dos serviços e definidos os conteúdos e ações a serem desenvolvidos. Dessa maneira, a preparação constituiu uma etapa importante para organizar a atuação dos estudantes e aproximar as atividades propostas das necessidades identificadas nos cenários de prática.

Essa dimensão pode ser relacionada aos resultados de Marti et al. (2024), que identificaram aprendizados decorrentes das experiências proporcionadas pelo PET-Saúde, além de facilitadores e desafios para a educação interprofissional. Os autores destacaram o trabalho em equipe, a troca de saberes e a importância de experiências práticas para a formação dos estudantes.

Nesta pesquisa, as reuniões, capacitações e levantamentos prévios podem ser compreendidos como estratégias de preparação para a atuação nos serviços, favorecendo a organização das ações e a articulação entre os conhecimentos acadêmicos e as demandas encontradas nos cenários de prática.

O reconhecimento das diferentes realidades de saúde também se destacou entre os resultados. A adaptação das ações às necessidades do serviço e da comunidade foi identificada em 72,7% dos participantes, enquanto 45,5% relataram diferenças entre os serviços e a comunidade e outros 45,5% mencionaram a utilização das demandas locais para a definição das ações. Os participantes apontaram diferenças relacionadas à vulnerabilidade da população, ao conhecimento dos profissionais e à disponibilidade de equipamentos, especialmente entre diferentes serviços de saúde e nos distritos mais

distantes. Esses achados demonstram que a atuação ocorreu em cenários com características distintas, exigindo o reconhecimento das necessidades específicas e a adequação das atividades às condições encontradas.

Esse resultado pode ser compreendido em diálogo com Souza et al. (2023), que identificaram barreiras sociopolíticas relacionadas às condições dos territórios de atuação das equipes de Atenção Primária à Saúde, incluindo situações de violência e problemas relacionados ao sistema público de saúde. Embora o estudo tenha investigado barreiras à implementação da educação interprofissional, e não especificamente a adaptação das ações às necessidades locais, esses resultados reforçam a importância de considerar as características dos territórios no desenvolvimento das atividades. Nesta pesquisa, a percepção das diferenças entre os cenários esteve associada ao planejamento e à adequação das ações, indicando que as características locais foram consideradas pelos participantes na construção das atividades.

A contribuição do PET-Saúde para a qualificação dos profissionais foi identificada em 72,7% dos participantes, que relataram atualização e ampliação dos conhecimentos dos trabalhadores. Segundo os depoimentos, os acadêmicos participaram da realização de capacitações e ações educativas a partir das necessidades identificadas nos serviços, incluindo atividades relacionadas ao suporte básico de vida.

Esse resultado apresenta aproximação com Almeida et al. (2024), que investigaram 12 profissionais que atuaram como preceptores na 10ª edição do PET-Saúde. Os resultados evidenciaram ressignificação de conceitos e da prática interprofissional, contribuições para a comunicação interpessoal e com o usuário, mudanças no serviço de saúde e construção de caminhos para a implementação da prática interprofissional colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Os autores também identificaram mudanças de perspectivas e atitudes dos profissionais participantes.

Nesse caso, mesmo que os participantes dos dois estudos sejam diferentes, os resultados sugerem que as experiências promovidas pelo PET-Saúde podem produzir repercussões tanto na formação acadêmica quanto no contexto dos serviços e dos profissionais envolvidos.

Entre as principais potencialidades do PET-Saúde, o trabalho em equipe foi identificado por 90,9% dos participantes e a vivência prática por 81,8%. Os acadêmicos destacaram a troca de experiências entre as profissões, o contato com diferentes profissionais e a possibilidade de ultrapassar os limites da formação predominantemente teórica para vivenciar o cotidiano dos serviços de saúde. Esses resultados apresentam aproximação com Marti et al. (2024), que identificaram o trabalho em

equipe, a troca de saberes compartilhados relacionados à participação no PET-Saúde. Também se relacionam aos achados de Marques e Costa (2023), nos quais os estudantes apresentaram elevada disponibilidade para o trabalho em equipe e a colaboração.

A vivência nos serviços, portanto, constituiu uma importante potencialidade do programa, ao possibilitar que os acadêmicos entrassem em contato com situações concretas do processo de trabalho em saúde. Essa experiência favoreceu não apenas a aplicação de conhecimentos previamente adquiridos, mas também a construção de novos aprendizados a partir da interação com profissionais e academias de diferentes cursos. Tal perspectiva também está presente no estudo de Marti et al. (2024), no qual os participantes reconheceram a importância das experiências práticas e do contato interprofissional para sua formação.

A receptividade dos serviços e da comunidade foi percebida positivamente por 81,8% dos participantes. Os acadêmicos relataram participação dos profissionais nas reuniões, disponibilização de espaços e interesse pelas ações desenvolvidas. Entretanto, 27,3% mencionaram diferenças entre as unidades ou experiências de resistência, demonstrando que a receptividade não ocorreu de forma homogênea nos diferentes cenários.

Esse resultado pode ser analisado em conjunto com Souza et al. (2023), que identificaram barreiras relacionais à educação interprofissional, incluindo a força dos silos profissionais, relações de hierarquia e poder e comunicação insatisfatória entre os atores envolvidos. Almeida et al. (2024), por sua vez, identificaram contribuições do PET-Saúde para a comunicação interpessoal e com os usuários, além de mudanças nos serviços e desafios para a implementação da prática interprofissional colaborativa.

Dessa forma, os resultados desta pesquisa sugerem que a receptividade dos trabalhadores constitui elemento relevante para o desenvolvimento das atividades, mas pode variar conforme as características dos serviços e das relações estabelecidas entre os participantes.

Entre as fragilidades, destacou-se a dificuldade de conciliar as atividades do PET-Saúde com a graduação, seguida pelo tempo reduzido para o desenvolvimento das ações, mencionado por 54,5% dos participantes. Os relatos apontaram coincidência entre horários de aulas, estágios, trabalhos e outras responsabilidades acadêmicas, além da percepção de que o tempo destinado ao programa nem sempre foi suficiente para desenvolver as atividades com a profundidade desejada.

Esse resultado apresenta relação com Jacobovski et al. (2023), que realizaram estudo qualitativo com 18 entrevistas semiestruturadas e identificaram o desenvolvimento de competências

para o trabalho interprofissional e colaborativo, mas também apontaram a rigidez dos currículos acadêmicos como desafio à educação interprofissional. Dessa forma, os resultados indicam que as potencialidades do programa convivem com limitações relacionadas à organização curricular e às demais demandas acadêmicas, que podem restringir a disponibilidade dos estudantes para participação nas atividades interprofissionais.

Por fim, destacou-se a contribuição do PET-Saúde para o desenvolvimento acadêmico, profissional e pessoal dos participantes. A aproximação entre teoria e prática foi identificada em 90,9% dos participantes, enquanto 81,8% relataram desenvolvimento profissional e amadurecimento. Os depoimentos mencionaram ampliação dos conhecimentos, melhoria do trabalho em equipe, desenvolvimento de uma visão mais humanizada do cuidado, crescimento pessoal e profissional e influência sobre escolhas profissionais. Esses resultados apresentam aproximação com Marti et al. (2024), que identificaram o PET-Saúde como uma experiência positiva para a formação dos acadêmicos e ao desenvolvimento pessoal. Os participantes do estudo também destacaram que a vivência no programa possibilitou ampliar a compreensão sobre outras profissões e desenvolver aspectos pessoais e profissionais. Marques e Costa (2023) também encontraram elevada disponibilidade dos estudantes para a aprendizagem interprofissional, o trabalho em equipe e a colaboração. Almeida et al. (2024), embora tenham investigado preceptores, identificaram mudanças de perspectivas e atitudes dos profissionais e contribuíram para a prática interprofissional na Atenção Primária à Saúde.

Dessa forma, os resultados da pesquisa indicam que a participação no PET-Saúde foi percebida pelos acadêmicos como uma experiência importante que articulou conhecimentos acadêmicos, vivências nos serviços e interação entre diferentes profissões. As experiências relatadas ultrapassaram a aquisição de conteúdos técnicos, envolvendo trabalho em equipe, comunicação, compreensão das diferentes realidades dos serviços e desenvolvimento pessoal e profissional. Ao mesmo tempo, a presença de dificuldades relacionadas à organização curricular, à conciliação com a graduação, ao tempo disponível e às diferenças de receptividade entre os serviços demonstra que as potencialidades do programa coexistem com desafios que precisam ser considerados para o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade e da formação interprofissional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa permitiram alcançar o objetivo proposto de analisar a integração ensino-serviço-comunidade do PET-Saúde de Dourados-MS na perspectiva dos acadêmicos. A experiência foi avaliada predominantemente de forma positiva, destacando-se a aproximação com os serviços de saúde, a vivência prática, a troca de conhecimentos entre diferentes profissões e a articulação entre teoria e prática.

O estudo também evidenciou que o PET-Saúde contribuiu para o desenvolvimento acadêmico, profissional e pessoal dos participantes, além de favorecer o conhecimento sobre o SUS e diferentes realidades de saúde. Entretanto, foram identificadas limitações relacionadas principalmente à conciliação das atividades do programa com a graduação, ao tempo disponível e às dificuldades de integração entre os participantes e os serviços.

Conclui-se, portanto, que o PET-Saúde se mostrou uma estratégia relevante para aproximar a formação acadêmica da realidade dos serviços de saúde e favorecer experiências multiprofissionais. Contudo, o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade requer a superação das dificuldades identificadas, especialmente quanto à organização curricular e à ampliação da participação efetiva da comunidade.

Como limitação, destaca-se a ausência de acadêmicos de Medicina entre os entrevistados, o que restringiu a representação dessa categoria profissional na análise.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos; MARQUES, Fernanda Ribeiro Baptista; JORGE, Beatriz Maria; MAGNAGO, Carinne; KRUGEL, Camila de Carvalho. Os efeitos do PET-Saúde Interprofissionalidade na atenção primária à saúde: um olhar dos preceptores. Medicina (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 57, n. 2, e-223390, 2024. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2024.223390.

BRASIL. Ministério da Saúde. 10ª Edição – Gestão e Assistência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-saude/10a-edicao-gestao-assistencia.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

JACOBOVSKI, Renata; FERRO, Luis Felipe; LOURENÇO, Rafaela Gessner; DITTERICH, Rafael Gomes; SAVARIS, Luciana Elisabete. PET-Saúde Interprofissionalidade: potencialidades e desafios. Contextualizaciones Latinoamericanas, n. 29, 2023. DOI: https://doi.org/10.32870/cl.v2i29.8005.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti; MARQUES, Maria Cristina da Costa. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1193-1204, 2009. Disponivel em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400025

MARQUES, Juliana Ferreira Lima; COSTA, Marcelo Viana da. PET-Saúde Interprofissionalidade e a disponibilidade dos estudantes para a aprendizagem interprofissional. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 32, supl. 2, e220878pt, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220878pt.

MARTI, Gabriella Figueiredo; TORTORELLI, Amanda Petri; BORGES, Luciana Aparecida da Cunha; MARQUES, Fernanda Ribeiro Baptista; MARTINS, Alberto Mesaque; ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos. Colaboração da Educação Interprofissional no programa PET-Saúde para a formação dos estudantes. Saúde e Pesquisa, v. 17, n. 1, e12113, 2024. DOI: https://doi.org/10.17765/2176-9206.2024v17n1.e12113.

SILVEIRA, J. L. G. C. et al. Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, e190499, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/Interface.190499.

SOUZA, Rachel Brinco de; MAGNAGO, Carinne; FRANÇA, Tania; FREIRE FILHO, José Rodrigues. Barreiras à implementação da educação interprofissional: uma análise do Programa de

Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 32, supl. 2, e230216pt, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230216pt