

PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde

PET-Health as inducer of professional education to Unified Health System

Bárbara Cássia de Santana Farias-Santos¹
Luiz Roberto Augusto Noro²

Abstract *PET-Health is configured as a program developed by health courses guided by the principle Unified Health System (SUS), with the preceptorship of a professional from health public service. The aim of the research was to compare the performance between PET-Health undergraduate of Dentistry, Medical and Nursing courses by the results of National Student Performance Exam (ENADE) in 2010 with those who did not participate in the program. The study population consisted of 49,758 students, which 761 participated in PET-Health. To analyze the performance of students in 2010 were considered the mean scores in general education, expertise skill and public health. Students who participated in PET-Health had superior performance in all means (55.48) when compared to those who did not (50.96). The shared investment between the Ministries of Health and Education in PET-Health, strategy involving students, professionals from public services and professor, contribute to the reorientation of health training, producing a great relationship between public health services and university.*

Key words *Educational measurement, Unified Health System, Dentistry education, Medical education, Nursing education*

Resumo *O PET-Saúde é configurado como um programa desenvolvido por cursos da área da saúde voltados para o Sistema Único de Saúde (SUS), com a preceptoria de um profissional do serviço público. O objetivo da pesquisa foi comparar o desempenho entre alunos que participaram do PET-Saúde de cursos de Odontologia, Medicina e Enfermagem por meio dos resultados do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) em 2010 com aqueles que não participaram. A população do estudo consistiu de 49.758 estudantes, dos quais 761 participaram do PET-Saúde. Para analisar o desempenho de estudantes em 2010 foram considerados os escores médios dos conhecimentos gerais, habilidades específicas e saúde coletiva. Os alunos que participaram do PET-Saúde tiveram um desempenho superior em todas as médias (55,48) quando comparados com aqueles que não o fizeram (50,96). O investimento compartilhado entre os Ministérios da Saúde e Educação no PET-Saúde, estratégia envolvendo estudantes, profissionais de serviços públicos e professores, contribuiu para a reorientação da formação em saúde, produzindo uma importante relação entre os serviços de saúde pública e a universidade.*

Palavras-chave *Avaliação educacional, Sistema Único de Saúde, Educação em Odontologia, Educação Médica, Educação em Enfermagem*

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Av. Salgado Filho 1787, Lagoa Nova. 59010-000 Natal RN Brasil.

bfarias0507@hotmail.com

² Departamento de Odontologia, UFRN. Natal RN Brasil.

Introdução

A formação de profissionais de saúde no Brasil passou a ser objeto de análise e reflexão nas últimas décadas e, a partir de então, esforços articulados entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação têm sido empreendidos buscando a construção de uma política de orientação de práticas formativas de profissionais de saúde tendo como princípios norteadores as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e o Sistema Único de Saúde (SUS)^{1,2}.

Estas estratégias buscam alternativas para a fragmentação do ensino em disciplinas, a organização da academia ou dos serviços em departamentos, a extrema divisão técnica do trabalho e a dicotomia entre teoria/prática^{3,4}.

A formação dos recursos humanos exige o reordenamento do processo ensino-aprendizagem para superar o modelo flexneriano, passando a basear-se não apenas no modelo biológico, mas extrapolando para a dimensão social, psicológica e econômica da saúde⁵. Passa-se a exigir desses profissionais um conjunto de habilidades técnicas, cognitivas, organizacionais, comunicativas e comportamentais que lhe confirmem capacidade diagnóstica na solução de problemas do cotidiano profissional, aptidão para tomar decisões, para trabalhar em equipe e capacidade para adaptar-se às mudanças, lidar com processos de educação permanente, além de ética e compromisso com a cidadania^{6,7}.

Parcerias entre os Ministérios da Saúde e o da Educação renderam políticas de integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e os serviços de saúde com o intuito de proporcionar uma formação reorientada para as práticas de atenção, o processo de trabalho e a construção do conhecimento a partir das necessidades do serviço e, conseqüentemente, da população^{8,9}.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) foi uma destas respostas e surgiu para subsidiar a formação de profissionais de saúde para atender ao perfil socioepidemiológico da população brasileira e tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade^{10,11}. O PET-Saúde é uma estratégia política desafiadora à consolidação do SUS¹, pois constitui-se em uma das ações intersectoriais para o fortalecimento da Atenção Básica, contribuiu para a efetivação das DCN das graduações em saúde, com a implantação de projetos coletivos na Estratégia Saúde da Família^{12,13}.

A implantação de estratégias desta natureza impõe sua avaliação permanente, considerando

a necessidade de se identificar fortalezas e fragilidades que permitam ajustes contínuos para seu aperfeiçoamento. Neste sentido, o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) tem como objetivo avaliar o desempenho dos estudantes em relação aos conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação, o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias ao aprofundamento da formação geral e profissional e o nível de atualização dos estudantes com relação à realidade brasileira e mundial¹⁴. O ENADE configura-se, portanto, como instrumento oficial para avaliar o desempenho do estudante ao longo de sua formação.

O objetivo deste estudo foi comparar o desempenho no ENADE 2010 dos alunos concluintes de Odontologia, Medicina e Enfermagem que participaram do PET-Saúde com aqueles que não participaram do programa.

Métodos

Trata-se de um estudo observacional analítico, de corte transversal, para identificar os efeitos do Programa PET-Saúde nos anos de 2009 e 2010 em alunos dos cursos de Odontologia, Medicina e Enfermagem. A pesquisa buscou identificar o impacto da implementação do PET-Saúde no desempenho dos alunos concluintes em comparação com aqueles que realizaram a graduação nessas áreas, mas não participaram do Programa.

A população do estudo foi composta por todos os alunos concluintes dos cursos de Odontologia, Medicina e Enfermagem que participaram do ENADE 2010, totalizando 49.758 pessoas.

Para o estudo, uma base de dados foi primeiramente composta por todos concluintes que participaram do PET-Saúde, obtidos junto à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação do Ministério da Saúde (SGTES), nos anos 2009 e 2010. Esta identificação foi feita a partir do Cadastro de Pessoa Física (CPF), sem identificação do nome do aluno ou da instituição à qual o aluno era vinculado. Foi feito o "linkage" a partir desta base de dados com o banco de dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), o qual contemplava todas as informações relativas ao desempenho dos alunos no ENADE 2010.

Os pesquisadores não obtiveram acesso ao nome dos alunos, assim como das instituições de ensino superior a qual estes estavam vinculados para manter o sigilo e preservar a identidade dos participantes do ENADE 2010.

A variável dependente do estudo refere-se à participação do aluno concluinte dos cursos de Odontologia, Medicina e Enfermagem no PET-Saúde e as variáveis independentes foram relacionadas ao desempenho dos alunos no ENADE (considerando o desempenho na formação geral, na área específica, na área de saúde coletiva e global) e a percepção do concluinte quanto à importância da monitoria, iniciação científica e extensão na formação.

Em sua formulação, o ENADE é constituído por uma prova de Formação geral e uma de Formação específica. O desempenho global do ENADE corresponde à média ponderada da nota padronizada na Formação Geral e na Formação específica. A parte referente à formação geral contribui com 25% da nota final, enquanto a referente à Formação específica contribui com 75%¹⁵.

A prova de Formação geral é composta por questões de temas relevantes relacionados a atitude ética; comprometimento social; compreensão de temas que transcendam ao ambiente próprio de sua formação, relevantes para a realidade social; espírito científico, humanístico e reflexivo; capacidade de análise crítica e integradora da realidade; e aptidão para socializar conhecimentos em vários contextos e públicos diferenciados¹⁶.

A prova de Formação específica é baseada nas competências específicas previstas nas DCN e foi, neste estudo, classificada em Conhecimentos específicos (questões relacionadas diretamente à prática profissional) e Saúde coletiva (questões vinculadas à formação para o SUS, ciências sociais e humanas).

As variáveis independentes sobre a participação e a percepção do aluno concluinte quanto à contribuição das atividades complementares como iniciação científica, monitoria e extensão em sua formação foram obtidas por meio do questionário do estudante do ENADE 2010.

Os dados foram armazenados no programa Microsoft Excel®. O banco de dados foi exportado para o software R versão 3.1.1¹⁷. A análise estatística do presente estudo foi realizada por meio do Programa Stata versão 20¹⁸. Para analisar o desempenho de estudantes foram considerados os escores médios dos conhecimentos gerais, habilidades específicas e saúde coletiva no ENADE 2010, considerando a participação ou não no Programa PET-Saúde. A percepção dos alunos sobre a contribuição da iniciação científica, monitoria e projetos de extensão na formação também foram analisadas a partir dos escores médios no ENADE 2010.

O desenvolvimento da pesquisa teve o apoio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação (SGTES - Ministério da Saúde) e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Ambas as instituições foram responsáveis pela cessão dos dados. A presente pesquisa foi apresentada ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Onofre Lopes – UFRN (CEP-HUOL), considerando os princípios previstos na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada.

Resultados

Dos 49.758 alunos que compuseram o estudo, 31.645 eram de enfermagem (63,6%), 6.707 (13,5%) de odontologia e 11.406 (22,6%) do curso de medicina. Desse total, 761 (1,5%) alunos participaram do Programa PET-Saúde. A grande maioria dos estudantes que participaram do Programa PET-Saúde eram alunos de instituição pública (90,8%) e quase todos (95,9%) de Universidades.

Elemento chave no estudo foi buscar identificar se o desempenho no ENADE dos alunos que participaram do PET-Saúde teve diferença em relação àqueles que não participaram. Os resultados encontram-se disponibilizado na Figura 1.

Os alunos que participaram do PET-Saúde tiveram desempenho superior em todas as médias. As médias do desempenho Global no ENADE 2010 entre os alunos participantes do PET-Saúde foi 55,49 enquanto entre os alunos não participantes do PET-Saúde foi 50,96. O desempenho na prova de Formação geral entre os alunos PET também foi maior, com média de 52,2 entre esse grupo e 48,68 no grupo de não participantes.

Os alunos PET também obtiveram maiores médias na prova de Formação específica. O desempenho médio desses alunos em Conhecimentos específicos foi 47,25 enquanto entre os não PET, 44,36. O mesmo pode ser observado na área de saúde coletiva, no entanto, nessa prova a diferença foi maior entre os grupos PET e não PET com médias de 47,90 e 41,43 respectivamente.

Considerando que as médias são baseadas em medidas resumo dos dados, gráficos foram construídos para a visualização dos dados e comparação entre o desempenho dos alunos PET em relação aos não PET (Figuras 2, 3, 4).

Percebe-se que a maioria dos alunos participantes do PET-Saúde apresenta desempenho acima da média (pontos com coordenadas positivas), o que reforça a possível diferença identificada nas médias.

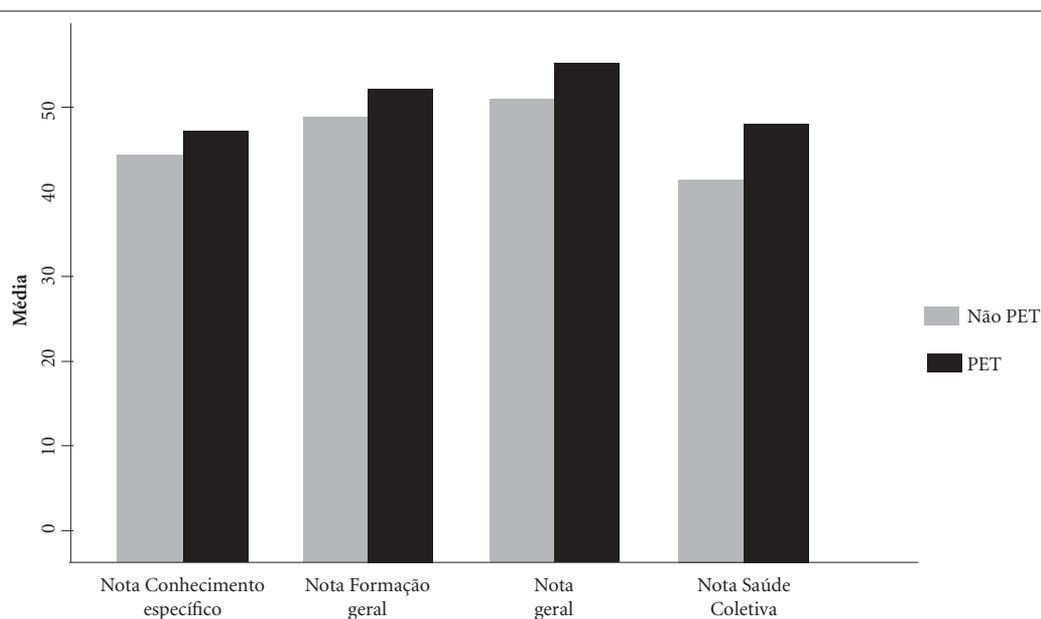


Figura 1. Média das notas na formação específica, formação geral, desempenho global e formação em saúde coletiva no ENADE 2010, segundo participação no PET-Saúde, Brasil – 2010.

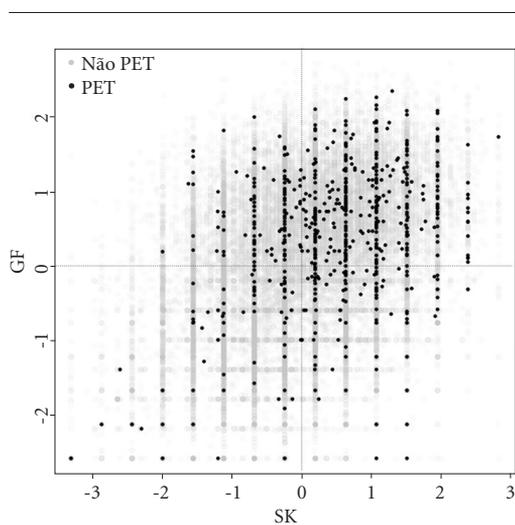


Figura 2. Distribuição das notas de cada aluno nas provas de formação geral (GF) e conhecimento específico (CE), segundo a participação no PET-Saúde, Brasil – 2010.

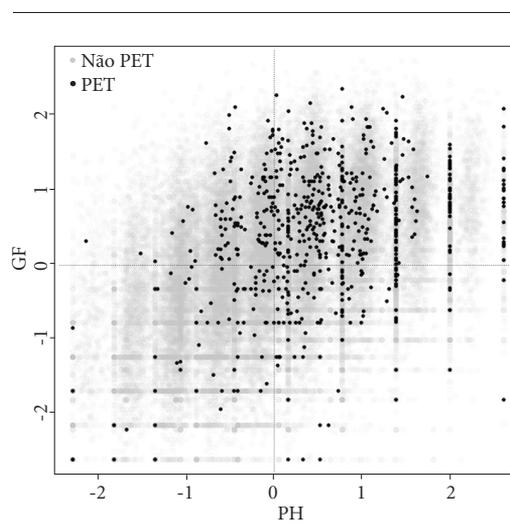


Figura 3. Distribuição das notas de cada aluno nas provas de formação geral (GF) e saúde coletiva (PH), segundo a participação no PET-Saúde, Brasil – 2010.

Buscando a comparação entre o desempenho dos alunos PET-Saúde e os não PET no ENADE, surgiu a dúvida de que um desempenho relativamente alto poderia estar associado ao fato dos alunos terem participado de outras atividades complementares e, no caso dos alunos do PE-

T-Saúde, esse desempenho não seria inerente, essencialmente, devido à sua participação no programa. Para verificar esta possibilidade foram construídos gráficos das variáveis com desempenho global, nota de formação geral, nota de conhecimento específico e nota de saúde coletiva,

segundo percepção dos alunos sobre a contribuição da participação em atividades como iniciação científica, monitoria e projetos de extensão.

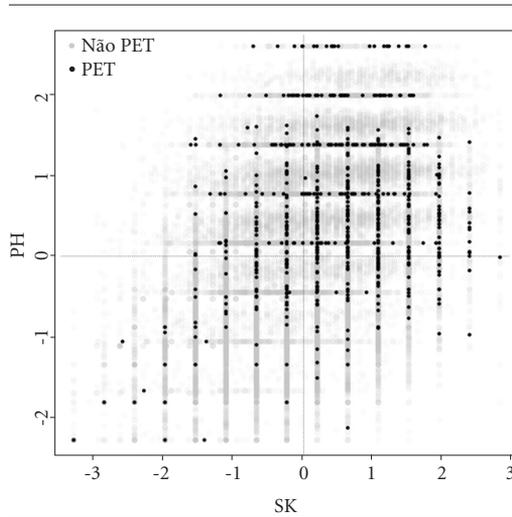


Figura 4. Distribuição das notas de cada aluno nas provas de saúde coletiva (PH) e conhecimentos específicos (SK), segundo a participação no PET-Saúde, Brasil – 2010.

Observou-se que, independente da percepção do aluno, quando se trata de iniciação científica, não há evidências de diferença no desempenho obtido no ENADE. Já em relação à contribuição das atividades de monitoria e extensão, nota-se um desempenho melhor entre os alunos que participaram dessas atividades, porém essa diferença é muito pequena. As diferenças no desempenho médio são relativamente pequenas em todos os componentes, o que nos leva a crer que a participação nessas atividades não influenciou o desempenho obtido pelos alunos no ENADE.

Foi também analisado se as evidências da não influência da contribuição dessas atividades complementares no desempenho do aluno mantinham-se quando observado a participação no PET-Saúde.

Na Figura 5 pode-se observar que o desempenho não muda em função da percepção do aluno sobre a contribuição das atividades complementares, independente de sua participação no PET-Saúde, ou seja, há indícios de que a afirmação dos alunos da não influência dessas atividades na formação seja razoável de ser admitida.

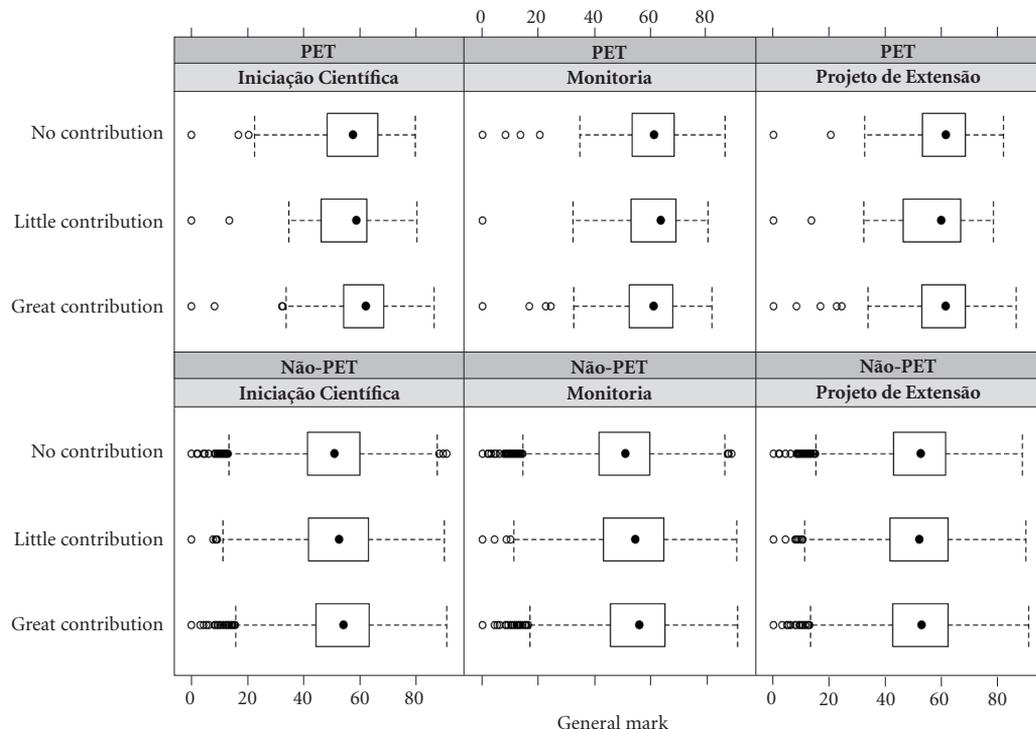


Figura 5. Nota geral de acordo com a participação no PET-Saúde segundo a percepção dos alunos sobre a contribuição dos projetos de iniciação científica, monitoria e extensão na formação dos discentes, Brasil-2010.

Discussão

O presente estudo buscou um diferencial na perspectiva de avaliar o impacto do PET-Saúde na formação do concluinte a partir dos resultados do ENADE. Considerando ser o ENADE um mecanismo para avaliar o desempenho dos estudantes em relação aos conteúdos, habilidades e competências previstos nas diretrizes curriculares, compreende-se que seus princípios estão diretamente relacionados aos referenciais propostos pelo PET-Saúde. Partiu-se do pressuposto de que o ENADE é uma avaliação que tem por base o perfil do curso, sendo o desempenho dos alunos um ótimo referencial para identificar o quanto os currículos dos cursos têm procurado direcionar sua formação para as DCN.

Ficou evidente neste estudo que a grande maioria dos cursos que desenvolveram o PET-Saúde referia-se a universidades públicas, principalmente nas regiões Sudeste e Nordeste. Tal estratégia é bastante pertinente, uma vez que a intenção do Programa é influenciar decisivamente na formulação de propostas curriculares coerentes com os princípios do SUS e focado nas habilidades e competências necessárias para formação de um generalista.

Como a maioria destas instituições deveria ter vocação para a discussão na área pública, assim como as que apresentam as melhores evidências de excelência no ensino, pesquisa e extensão, pretendia-se que a necessária discussão sobre a aderência destes cursos às DCN seria aprofundada¹⁹ a partir da implantação do PET-Saúde.

Vários estudos relatam o impacto do PET-Saúde na formação, entretanto, a maioria considera experiências que envolvem uma^{11,20-24} ou duas instituições de ensino superior^{25,26}, trabalhando na grande maioria das vezes com relatos de situações específicas presentes nestes grupos^{27,28}. A proposta do presente estudo foi extrapolar estas situações pontuais, buscando uma análise de todos os alunos concluintes de Odontologia, Medicina e Enfermagem que participaram do ENADE 2010, a qual permitisse comparar o desempenho daqueles vinculados ao PET-Saúde com os alunos não PET, considerando que o programa deve apresentar os mesmos referenciais em todas as instituições de ensino superior participantes.

O estudo revelou que, na perspectiva do ENADE, o PET-Saúde tem contribuído na formação dos alunos de graduação em Odontologia, Medicina e Enfermagem, considerando o melhor desempenho dos alunos em todas as provas analisadas (desempenho global, formação geral, co-

nhecimentos específicos e saúde coletiva). Esse resultado pode ser justificado pelo fato do PET-Saúde se estabelecer como um programa diferenciado, especialmente por produzir conhecimento socialmente compartilhado. Esse programa traz com ele a possibilidade de desenvolvimento do trabalho de ensino e pesquisa de intervenção construída e executada conjuntamente, fortalecendo a parceria entre as unidades de saúde e a universidade²⁹.

O desempenho dos alunos participantes do PET-Saúde na formação em saúde coletiva foi notadamente maior que entre aqueles que não participaram. Esse resultado era esperado uma vez que a atuação multiprofissional e transdisciplinar e a visão integral da saúde é fortemente trabalhada no PET-Saúde.

Esses resultados, acima da média na área de saúde coletiva, corroboram com a percepção dos alunos de duas pesquisas recentes^{12,30} sobre a contribuição do PET-Saúde em sua formação. Nesses estudos os alunos atribuem ao PET-Saúde contribuições em sua formação, como no desenvolvimento do trabalho interdisciplinar, nas práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos, e no desenvolvimento de pesquisas direcionadas às necessidades do SUS.

Cabe ainda ressaltar que o desempenho dos alunos PET-Saúde também foi superior nas questões relacionadas à Formação geral do ENADE, que são aquelas nas quais permite-se compreender temas relacionados à realidade mundial e brasileira, assim como outras áreas de conhecimentos, princípios previstos no escopo do PET-Saúde. Curioso observar que esta pesquisa revela que, contrariando a percepção dos alunos que participaram do programa³⁰, o PET-Saúde também contribuiu com a formação em conhecimentos específicos, uma vez que seu desempenho foi superior também nesta parte do exame.

Vale ressaltar que uma das limitações do estudo refere-se ao pouco tempo de implantação do PET-Saúde quando da realização do ENADE 2010, o que pode ter influenciado nos resultados encontrados. O estudo sinaliza, ainda, para a necessidade de aprofundamento a partir do ENADE realizado em 2013, o qual poderá demonstrar de forma mais ampla a contribuição do PET-Saúde. Cabe também considerar que a maciça presença das universidades públicas no PET-Saúde remete à necessidade de um estudo comparativo dessa população com o objetivo de aprofundar a análise da contribuição do programa na formação dos alunos concluintes dos cursos de Odontologia, Medicina e Enfermagem.

Conclusão

Os resultados deste estudo confirmam que o investimento compartilhado entre os Ministérios da Saúde e da Educação no envolvimento de alunos de graduação, profissionais de serviços públicos (no papel de preceptores) e professores de Instituições de Educação Superior (no papel de tuto-

res) na estratégia PET-Saúde, contribuiu significativamente para formação diferenciada desses alunos. Isso sinaliza que uma relação mais próxima entre serviços públicos de saúde e universidades pode promover a discussão constante de propostas curriculares que se articulem de forma eficaz no previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde.

Colaboradores

BCS Farias-Santos e LRA Noro participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do arquivo.

Agradecimentos

Os autores gostariam de agradecer ao CNPq (Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico) pelo financiamento do presente estudo.

Referências

1. Cyrino EG, Cyrino APP, Prearo AY, Popim RC, Simionetti JP, Villas Boas PJE, Hashimoto M, Patrício KP, Romanholi RMZ, Manoel CM, Hokama POM. Ensino e pesquisa na estratégia de saúde da família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. *Rev. bras. educ. med.* 2012; 36(Supl. 1):92-101.
2. Haddad AE, Brenelli SL, Cury GC, Puccini RF, Martins MA, Ferreira JR, Campos FE. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. *Rev. bras. educ. med.* 2012; 36(Supl. 1):3-4.
3. Vasconcelos ACF, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. *Interface (Botucatu)* 2016; 20(56):147-158.
4. Souza ATO, Formiga NS, Oliveira SHS, Costa MML, Soares MJGO. A utilização da teoria da aprendizagem significativa no ensino da Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* 2015, 68(4):713-722.
5. Cardoso Filho FAB, Magalhães JF, Silva KML, Pereira ISSD. Perfil do Estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). *Rev. bras. educ. med.* 2015; 39(1):32-40.
6. Freitas DA, Santos EMS, Lima LVS, Miranda LN, Vasconcelos EL, Nagliate PC. Saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. *Interface (Botucatu)* 2016; 20(57):437-448.
7. Costa ICC, Araújo MNT. Definição do perfil de competências em saúde coletiva a partir da experiência de cirurgiões-dentistas atuantes no serviço público. *Cien Saude Colet* 2011; 16(Supl. 1):1181-1189.
8. Brasil. Ministério da Educação (MEC). Programa de Educação Tutorial – PET. *Manual de Orientações Básicas*. Brasília: MEC; 2006.
9. Alves CRL, Belisário SA, Abreu DMX, Lemos JMC, Goulart LMHF. Repercussões do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) na Reforma Curricular de Escolas Médicas Participantes do Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (Promed). *Rev. bras. educ. med.* 2015; 39(4):527-536.

10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Instituto o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). *Diário Oficial da União* 2008; 27 ago.
11. Morais FRR, Jales GML, Silva MJC, Fernandes SF. A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. *Trab. Educ. Saude* 2012; 10(3):541-551.
12. Lima EFA, Sousa AI, Leite FMC, Lima RCD, Nascimento MH, Primo CC. Avaliação da Estratégia Saúde da Família na Perspectiva dos Profissionais de Saúde. *Esc. Anna Nery* 2016; 20(2):275-280.
13. Haddad AE. A enfermagem e a política nacional de formação dos profissionais de saúde para o SUS. *Rev. esc. enferm. USP* 2011; 45(2):1803-1809.
14. Brasil. Ministério da Educação. Portaria Normativa nº 5, de 22 de fevereiro de 2010. *Diário Oficial da União* 2010; 3 maio.
15. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Nota Técnica – conceito do ENADE 2010. [acessado 2014 set 19]. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/educacao-superior/indicadores/notas-tecnicas>
16. Ristoff D. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. *Avaliação (Campinas)* 2014; 19(3):723-747.
17. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. [acessado 2014 ago 13]. Disponível em: <http://www.R-project.org>
18. Stata Corp. *Stata Statistical Software: Release 5.0*. College Station: Stata Corporation; 1997.
19. Francisco THA, Melo PA, Nunes RS, Michels E, Azevedo MIN. A contribuição da avaliação in loco como fator de consolidação dos princípios estruturantes do SINAES. *Avaliação (Campinas)* 2012; 17(3):851-876.
20. Kemper MLC, Martins JPA, Monteiro SFS, Pinto TS, Walter FR. Integralidade e redes de cuidado: uma experiência do PET-Saúde/Rede de Atenção Psicossocial. *Interface (Botucatu)* 2015; 19(Supl. 1):995-1003.
21. Santos KT, Ferreira L, Batista RJ, Bitencourt CTF, Araújo RP, Carvalho RB. Percepção discente sobre a influência de estágio extramuro na formação acadêmica odontológica. *Rev. odontol. UNESP* 2013; 42(6):420-425.
22. Santos DS, Almeida LMWS, Reis RK. Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde: experiência de transformação do ensino e prática de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP* 2013; 47(6):1431-1436.
23. Esteves AF, Rodrigues FM, Lorecchio GPL, Oliveira BMM, Laluna MCMC. PET-Saúde - medicina e educação em saúde no Programa de Saúde da Família: um relato de caso. *Rev. bras. educ. med.* 2012; 36(Supl.1):187-190.
24. Teixeira S, Lessa JKA, Xavier LPZ, Costa MFM, Rabelo NDB, Menzel HJ, Barreto AD, Silva AFR, Oliveira BKS, Silva CAC, Gomes FS, Ireneo GM, Braga IR, Guerra LMM, Teixeira MO, Moreira PHV, Santos WJL. O PET-Saúde no Centro de Saúde Cafezal: promovendo hábitos saudáveis de vida. *Rev. bras. educ. med.* 2012; 36(Supl. 1):183-186.
25. Albuquerque GSC, Torres AAR, Nascimento B, Martin BM, Gracia DFK, Orlando JMM, Basso RP, Perna PO. Educação pelo trabalho para a formação do médico. *Trab. educ. Health* 2013; 11(2):411-430.
26. Freitas PH, Colomé JS, Carpes AD, Backes DS, Beck CLC. Repercussões do PET-Saúde na formação de estudantes da área da saúde. *Esc. Anna Nery* 2013; 17(3):496-504.
27. Queiróz MFF, Valeiras APNV, Lerin RS, Lino FS, Fornazier VCP, Dias Junior US, Yano VA, Nogueira JRCl. Grupo PET-Saúde/Vigilância em Saúde do Trabalhador Portuário: vivência compartilhada. *Interface (Botucatu)* 2015; 19(Supl. 1):941-951.
28. Silva RP, Barcelos AC, Hirano BQL, Izzo RS, Calafate JMS, Soares TO. A experiência de alunos do PET-Saúde com a saúde indígena e o Programa Mais Médicos. *Interface (Botucatu)* 2015; 19(Supl. 1):1005-1014.
29. Ferraz L. O PET-Saúde e sua interlocução com o Pró-Saúde a partir da pesquisa: o relato dessa experiência. *Rev. bras. educ. med* 2012; 36(n. 1 Supl. 1):166-171.
30. Pinto ACM, Oliveira IV, Santos ALS, Silva LES, Izidoro GSL, Mendonça RD, Lopes ACS. Percepção dos alunos de uma universidade pública sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. *Cien Saude Colet* 2013; 18(8):2201-2210.

Artigo apresentado em 24/07/2015

Aprovado em 22/11/2016

Versão final apresentada em 24/11/2016