



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

GISELLE MAMEDE TENÓRIO

**INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO:
A PERCEPÇÃO DO DISCENTE EM ENFERMAGEM**

MACEIÓ-AL
2014

GISELLE MAMEDE TENÓRIO

INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO:
A PERCEPÇÃO DO DISCENTE EM ENFERMAGEM

Trabalho Acadêmico de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos

Coorientadora: Profa. Dra. Célia Maria Silva Pedrosa.

MACEIÓ-AL

2014

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

T312c Tenório, Giselle Mamede.
Integração ensino e serviço em hospital universitário: a percepção do discente em Enfermagem/ Giselle Mamede Tenório. – 2014.
73 f. : il.

Orientador: Maria Viviane Lisboa Vasconcelos.
Coorientadora: Célia Maria Silva Pedrosa.
Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas Faculdade de Medicina, 2014.

Inclui Bibliografias.
Apêndice: f. 58-61.
Anexo: f. 67-73

1. Enfermagem – Estudo e ensino. 2. Hospitais universitários. 3. Currículo integrado. 4. Enfermeiros – Formação. I. Título.

CDU: 616-083:37



Universidade Federal de Alagoas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde

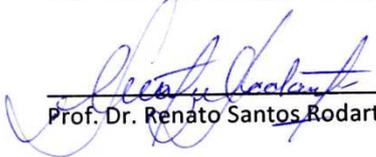
FAMED - UFAL - Campus A. C. Simões
Av. Lourival Melo Mota, S/N
Cidade Universitária - Maceió-AL
CEP: 57072-970
E-mail:mpesufal@gmail.com

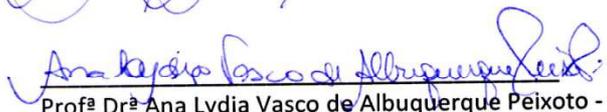
Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna Giselle Mamede Tenório, intitulado: **"Integração Ensino e Serviço em Hospital Universitário: A Percepção do Discente em Enfermagem"**, orientado pela Profª. Drª. Maria Viviane Lisboa Vasconcelos, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 15 de agosto de 2014.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata APROVADA.

Banca Examinadora:


Profª. Drª. Maria Viviane Lisboa - (UFAL)


Prof. Dr. Renato Santos Rodarte - (UFAL)


Profª Drª Ana Lydia Vasco de Albuquerque Peixoto - (UNEAL)

AGRADECIMENTOS

Aos meus familiares - pais, irmãos, cunhadas, primos e tios - pelo carinho, incentivo e paciência. Em especial ao meu filho Pedro, hoje com três anos, e que desde muito pequeno se viu privado da minha companhia nos momentos em que precisei estudar, mas que conseguiu compreender inúmeras vezes; ao esposo amado, por me proporcionar tempo e espaço para produzir; e às avós do Pedro – minha mãe e minha sogra – por cuidarem tão bem dele na minha ausência.

Aos meus inúmeros amigos, torcedores e estimuladores, por terem sempre acreditado em mim e por terem me apoiado. Com carinho à Anne Laura Ferreira, a maior estimuladora e fonte de inspiração; à Jaciana Araújo, com suas eternas palavras de carinho e força, não me deixando esquecer, em nenhum momento da minha vida, de que nada me veio fácil, mas que veio para mim e que eu conseguiria mais uma vez.

À minha orientadora Dr.^a Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos, por toda a contribuição na construção desse trabalho.

Aos professores, colegas e todos que fazem o Mestrado em Ensino na Saúde, por todo o ensinamento, troca e construção do conhecimento, compartilhamento de saberes e contribuição para o crescimento de todos nós. Em especial à Raphaella Farias, Audenis Peixoto e Cleilda Terto, pelos momentos de acolhimento, estudos e risadas em uma das fases mais difíceis da minha vida, trazendo-me calor humano; à Ana Patrícia França, que esteve presente em momentos decisivos durante o mestrado; e à Ana Paula Rebelo, que se transformou em grande amiga e ponto de apoio.

E, principalmente, a Deus, por me proporcionar mais uma experiência singular e essa rede de apoio. Por ser capaz de me levar ao topo dos meus sonhos através da minha fé e da minha persistência.

“Ensinar não é transferir conhecimento.
Mas criar possibilidades para a sua
produção ou a sua construção.
Quem ensina, aprende ao ensinar. E
quem aprende, ensina ao aprender.”

(Paulo Freire)

RESUMO

Nas últimas décadas a formação de enfermeiros críticos, reflexivos e voltados às necessidades sociais de saúde tem sido frequentemente buscada. As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 trazem as orientações acerca do currículo do curso de enfermagem em todo país. Entre essas orientações, destaca-se a integração entre a instituição de ensino e as instituições que prestam a assistência de saúde à comunidade e que são campo de prática durante os estágios curriculares supervisionados, os quais ocorrem no último ano do curso. Esta pesquisa propôs conhecer a percepção dos discentes em enfermagem sobre a integração entre ensino e serviço durante os estágios da graduação de enfermagem em Hospital Universitário. Delineou-se um Estudo de Caso com abordagem qualitativa, tendo como sujeitos nove discentes do último período do curso de enfermagem. Os dados foram construídos por meio da realização de um grupo focal e analisados pela técnica da análise de conteúdo segundo Bardin (2011), emergindo seis categorias a serem analisadas: planejamento (atividades); supervisão; importância do estágio curricular supervisionado; acolhimento em hospital universitário; postura do profissional de enfermagem; e aspectos positivos e negativos do estágio curricular supervisionado. Os resultados da pesquisa apontam para uma integração ensino e serviço positiva, na percepção dos discentes. Observou-se, porém, pontos discordantes entre eles e em relação ao que preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais e estudos pertinentes ao tema, levando-nos a propor que estes pontos precisam ser ajustados para que possam contribuir para a formação de melhores profissionais da área.

Palavras-chave: Enfermagem. Serviços de Integração Docente-Assistencial. Hospitais Universitários.

ABSTRACT

In recent decades the formation of argumentative, reflective and health social needs caring nurses has frequently been pursued. The National Curriculum Guidelines (2001) provide guidance on the curriculum of nursing course in the country. Among these guidelines, it is highlighted the integration between the educational institution and the institutions that provide health care to the community and which are the practice field during the supervised internships, which occur on the last year of the course. This research proposed to understand the perceptions of nursing students on the integration between teaching and service during the nursing degree internships at University Hospital. It was delineated a case study using qualitative approach, with nine students of the last period of nursing course as subjects. The data were built by conducting a focus group and analyzed using content analysis technique according to Bardin (2011), emerging six categories to be analyzed: planning (activities) ; supervision; importance of supervised internship; reception at university hospital; posture of the nursing professional and positive and negative features of supervised internships. The survey results point to a positive teaching and service integration in the perception of students. It was observed, however, discordant points between themselves and in relation to what the national curriculum guidelines and relevant studies say, leading us to propose that this points need to be adjusted so that they can contribute to the formation of better professionals in the area.

Keywords: Nursing. Teaching Care Integration Services. Hospitals, University.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
ECS	Estágio Curricular Supervisionado
ESENFAR	Escola de Enfermagem e Farmácia
IDA	Integração Docente-Assistencial
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	9
2	ARTIGO – INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: APERCEPÇÃO DO DISCENTE EM ENFERMAGEM.....	11
2.1	Introdução.....	11
2.2	Metodologia.....	14
2.3	Resultados e discussão.....	16
2.3.1	A necessidade do planejamento conjunto das atividades práticas do estágio	16
2.3.2	As questões divergentes sobre a supervisão no estágio curricular.....	20
2.3.3	A importância do estágio curricular supervisionado na formação do enfermeiro.....	24
2.3.4	O acolhimento como uma categoria indispensável para o educando em qualquer serviço.....	26
2.3.5	A postura do profissional de enfermagem no serviço sob a ótica do discente	31
2.3.6	Aspectos positivos e negativos referentes ao estágio curricular Supervisionado.....	34
2.4	Conclusão.....	41
2.5	Referências.....	42
3	PRODUTO DE INTERVENÇÃO.....	46
3.1	Introdução.....	51

3.2	Justificativa.....	53
3.3	A Pesquisa.....	54
3.4	Conclusão.....	56
3.5	Referências.....	57
	APÊNDICE.....	58
4	CONCLUSÃO GERAL.....	62
	REFERÊNCIAS GERAIS.....	63
	ANEXO.....	67

1 APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa foi desenvolvida no programa de pós-graduação Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas e teve como objetivo conhecer a percepção dos discentes em enfermagem sobre a integração entre ensino e serviço durante o estágio curricular supervisionado no Hospital Universitário.

A pesquisa foi realizada com os discentes do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia (EENFAR) da Escola de Enfermagem e Farmácia (EENFAR), a qual investe, segundo o seu Projeto Político Pedagógico (PPP), em um curso com outra relação entre teoria e prática, entre academia e serviços e que possibilita a construção de um novo enfermeiro, objetivando formar profissionais críticos e reflexivos, comprometidos com sua realidade social, tendo como referência as Diretrizes Curriculares Nacionais publicadas em 2001 (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2007).

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs), em seu artigo 2º, definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, e devem ser aplicadas aos cursos de graduação em enfermagem de todas as instituições do ensino superior do país (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001). Dentre as orientações indicadas nas DCNs está a articulação entre o ensino e o serviço, necessária à realização do estágio curricular supervisionado (ECS) (COLLISELLI et al., 2009).

Essa articulação, ou integração, entre o ensino e o serviço, é definida por alguns autores como um eixo do processo pedagógico e que integra a universidade aos serviços de saúde, privilegiando o discente com seus conhecimentos e experiências no processo ensino-aprendizagem (MORITA; HADDAD, 2008; PEREIRA; RAMOS, 2006; YODER, 2006 apud SOUZA; CARCERERI, 2011).

O PPP do curso traz em seus anexos o Regulamento do Estágio Curricular. Em seu parágrafo único, do artigo 1º, este regulamento refere que o Estágio Supervisionado dá ao discente a oportunidade de vivenciar, entre outras situações, o processo de trabalho da enfermagem em hospital geral, tendo a chance de aplicar os conhecimentos teórico-práticos adquiridos durante o curso. Ademais, refere que o objetivo do ECS é:

[...] propiciar o desenvolvimento de habilidade técnica científica e política para atuar em serviços de saúde integrando os aspectos: planejamento, execução, supervisão, treinamento e avaliação das atividades de enfermagem, tomando como referencial teórico os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei do Exercício Profissional, o Código de Ética e o Perfil Profissional do Enfermeiro estabelecido no Marco Conceitual do Curso (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2007, p. 62).

As orientações observadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais, nos objetivos do PPP do curso de graduação em enfermagem da UFAL e nas experiências vivenciadas enquanto discente e docente do referido curso, levaram ao objeto de estudo sobre a integração ensino e serviço na percepção dos discentes do curso.

Como estratégias de ação deu-se seguimento às seguintes etapas: autorização da coordenação do Curso de bacharelado em Enfermagem da UFAL, submissão do presente estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa e Ensino, através da Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo CEP/CONEP sob o protocolo de nº 439.391 e, só então, procedeu-se ao contato com os discentes do último período do curso para o início da coleta de dados.

Delineou-se um Estudo de Caso com abordagem qualitativa. Os dados foram construídos a partir de um grupo focal em dezembro de 2013, nas dependências da Escola de Enfermagem e Farmácia (EENFAR) tendo como sujeitos nove discentes do último período do curso de graduação em enfermagem.

A pesquisa originou como produto a elaboração de um relatório técnico acerca da pesquisa e de uma proposta de interação entre os atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem nos estágios curriculares supervisionados que ocorrem no último ano do curso, visando estimular o planejamento e a execução em conjunto das atividades desenvolvidas nos estágios.

2 ARTIGO – INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: A PERCEPÇÃO DO DISCENTE EM ENFERMAGEM

2.1 Introdução

Integrar ações entre o ensino para formação de profissionais e as atividades na assistência à saúde tem sido objeto de estudos nas últimas décadas. Alguns desses estudos indicam que esta integração proporciona o acordo de objetivos comuns de trabalho entre a instituição de ensino e a de saúde, propicia uma melhor formação e o aproveitamento dos recursos humanos, levando a uma melhor assistência, ensino e pesquisa (CROSSETTI et al., 1985; OLIVEIRA, 1987; PADILHA, 1991; EGRY; FONSECA, 1994 apud OLSCHOWSKY; SILVA, 2000).

Para alguns autores há uma diferença conceitual entre integração ensino-serviço e integração docente-assistencial (IDA). A última parece ser relacionada aos aspectos didático-pedagógicos, enquanto a primeira, aos aspectos estruturais. (CAETANO; DINIZ; SOARES, 2009). Porém, a maioria dos estudos não se refere a essa separação, utilizando os dois termos no sentido de indicar ações conjuntas entre as duas instituições (educação e serviços de saúde) adequadas “às necessidades reais da população, à produção de conhecimentos e a formação de recursos humanos necessários em um determinado contexto da prática de serviços de saúde e de ensino” (MEC/SESU, 1981 apud SHIMIZU, 1999, p. 52).

Alguns autores definem a integração ensino-serviço como um eixo do processo pedagógico e que, além disso, integra a universidade aos serviços de saúde e privilegia o estudante com seus conhecimentos e experiências no processo de ensino-aprendizagem. “[...] o estudante tem a oportunidade de unir seus conhecimentos à prática do serviço e refletir sobre seu papel e atitudes junto à comunidade” (PEREIRA; RAMOS, 2006; MORITA; HADDAD, 2008; YODER, 2006 apud SOUZA; CARCERERI, 2011, p. 1072).

Enfermeiros têm demonstrado interesse na temática ao promover momentos de discussão em congressos e encontros nacionais (KAJIYAMA, 1991 apud OLSCHOWSKY; SILVA, 2000). Os estudos acerca do tema foram intensificados a partir da reforma universitária em 1968, época na qual a IDA foi considerada ponto importante na formação profissional e na melhoria da qualidade da assistência. (CAETANO; DINIZ; SOARES, 2009). Porém, mesmo com aspectos positivos, há

dificuldades encontradas para a implementação da integração entre o ensino e o serviço (SHIMIZU, 1999).

Segundo alguns autores, em diversas situações, o discente estagiário na instituição prestadora de assistência à saúde assume o papel de mão de obra, sendo exigido um domínio da técnica que o mesmo ainda não foi capacitado (CAETANO; DINIZ; SOARES, 2009). Werneck e Lucas (1996), afirmam que o sujeito do aprendizado não deve ser visto como mão de obra, lembrando que a contrapartida do ensino para os serviços se baseia na colaboração para a reorientação da prática de atenção à saúde, levando a um modelo centrado nas necessidades sociais (WERNECK; LUCAS, 1996 apud FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2011).

Hartz e Contandriopoulos (2004) referem que “teoricamente, integração significa coordenação e cooperação entre provedores dos serviços assistenciais para a criação de um autêntico sistema de saúde” (HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2004, p. 331-332). Além disso, afirmam que o conceito de integralidade está relacionado ao de integração de serviços através de redes de assistência e reconhecem a interdependência de cada parte (atores e organizações), lembrando que nenhuma delas tem condições de solucionar por si só os problemas de saúde de uma população em todos os âmbitos. Sendo assim, é de suma importância que se desenvolva mecanismos de cooperação e coordenação para que se possa responder às necessidades da população.

Araújo e Rocha (2007) citam que o trabalho em equipe objetiva obter impactos sobre os diferentes fatores, os quais influenciam o processo saúde-doença, e afirmam que a ação interdisciplinar pode contribuir na reconstrução da prática de cada profissional, transformando a realidade de cada um. Além disso, afirmam que esta ação não anula a disciplinaridade, nem as características próprias de cada saber, porém para um entendimento integral do ser humano e do processo saúde-doença necessita-se de uma abordagem interdisciplinar e de uma prática multiprofissional.

Assim, a abordagem integral dos indivíduos/famílias é facilitada pela soma de olhares dos distintos profissionais que compõem as equipes interdisciplinares. Dessa maneira, pode-se obter um maior impacto sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença (ARAÚJO; ROCHA, 2007, p. 456).

Lobo et al. (2010) citam a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual diz que os hospitais universitários possuem função importante na assistência de alta complexidade, além de proporcionar grande desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa, agregando grande concentração de recursos de saúde e exercendo papel político de suma importância nas comunidades em que estão inseridos. Porém, ainda há necessidade de se desenvolver uma maior integração com a rede de cuidados locais de saúde.

Essa integração seria importante para conter o desperdício de recursos, experimentar novas formas de gerenciamento em saúde e adequar o ensino às necessidades de formação de recursos humanos de forma responsiva à demanda social e epidemiológica da população do entorno (LOBO et al., 2010, p. 2).

Esta integralidade também pode nortear as ações dentro das atividades curriculares como forma de otimizar o aprendizado e compartilhar conhecimento. Segundo Araújo e Rocha,

a perspectiva da integralidade das ações favorece uma ação inter/transdisciplinar. Considerado um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade reveste-se, no decorrer dos anos 90, e principalmente nesse início de século, de uma importância estratégica ímpar para a consolidação de um novo modelo de atenção à saúde no Brasil (ARAÚJO;ROCHA, 2007, p. 456).

Olschowsky e Silva (2000) consideraram em seu estudo que a presença dos estudantes no hospital contribuía para a prática da enfermagem hospitalar, auxiliando no processo de abrandar as dificuldades de não definição de papéis, da falta de prestígio e da falta de autonomia dos enfermeiros assistenciais. Porém também perceberam que existiam dificuldades nesta relação entre ensino e serviço, pois havia quem considerasse os docentes como aqueles que detinham o saber e o poder e como empecilhos na promoção administrativa dos enfermeiros assistencialistas. Neste estudo, os docentes foram considerados por alguns como “visitantes que utilizavam a área do hospital para o ensino e atrapalhavam a rotina do serviço” (OLSCHOWSKY; SILVA, 2000, p. 128).

Somerville e Mroz (1997) afirmam que “a ética do trabalho conjunto precisa estender-se para além das fronteiras tradicionais da organização, de modo a atingir os valores das instituições aliadas e de suas equipes” (SOMERVILLE; MROZ apud MENDES et al., 2000, p. 48). Os autores entendem que a parceria entre enfermeiro-

docente e enfermeiro-clínico representa uma maneira de desenvolver e valorizar o profissional e a profissão e também se constitui

numa estratégia para a melhoria da qualidade da assistência prestada, para o desenvolvimento de investigações com consequente utilização dos resultados das pesquisas à prática e para a educação e formação do capital humano da área, sobretudo do enfermeiro, que deverá ser preparado para o ambiente de trabalho, voltado para o aprendizado, que ele encontrará em decorrência da tendência das organizações que na nova era têm a sua dinâmica fundamentada no conhecimento e na informação (SOMERVILLE; MROZ, 1997 apud MENDES et al., 2000, p. 48).

Sendo a interdisciplinaridade a integração de várias partes da assistência para a possibilidade de um melhor acolhimento e cuidado do indivíduo como um todo e sendo a integração entre as equipes de profissionais e os docentes e discentes dos estágios curriculares primordial para um melhor aproveitamento e aprendizado dos estudantes, assim como para a reciclagem de conhecimento dos próprios profissionais, objetivou-se com este estudo conhecer a percepção dos discentes em enfermagem sobre a integração entre ensino e serviço durante o estágio curricular supervisionado em Hospital Universitário, além de, mais especificamente, verificar como ocorre a integração entre os profissionais do serviço e os discentes; e verificar como ocorre a integração entre os profissionais serviço e os docentes; e identificar fatores que facilitem ou dificultem a integração entre ensino e serviço.

2.2 Metodologia

Delineou-se um Estudo de Caso, com abordagem qualitativa. A opção pelo estudo de caso deveu-se ao fato de ser uma estratégia abrangente (YIN, 2001) e que coleta e registra dados de um caso particular ou de vários casos a fim de organizar um relatório ordenado e crítico de uma experiência ou avaliá-la analiticamente, objetivando tomar decisões a seu respeito ou propor uma ação transformadora (CHIZZOTTI, 2000 apud DYNIEWICZ, 2009, p. 115).

As pesquisas com abordagem qualitativa partem da ideia de que o conhecimento acerca das pessoas só é possível a partir da descrição da experiência exatamente como ela é e a partir da definição dada pelos seus atores. Sendo assim, elas propiciam espaço livre a percepções e subjetividades do ser humano (DYNIEWICZ, 2009). Mannheim (1968) ratifica esta ideia quando diz: “está claro que uma situação só é caracterizada quando se tomam em consideração as concepções

que os participantes têm dela, a maneira como experimentam suas tensões nesta situação e como reagem a essas tensões assim concebidas” (MANNHEIM, 1968 apud MINAYO, 2010, p. 59).

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa e Ensino através da Plataforma Brasil e aprovada em outubro de 2013, sob o parecer de número 439.391, tendo-se solicitado anteriormente a autorização do Diretor da Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR/UFAL para início da coleta de dados com os estudantes do último período do curso.

A construção dos dados ocorreu em dezembro de 2013, com a realização de um grupo focal, em um único encontro. A técnica do grupo focal é caracterizada pela reunião de pequenos grupos de indivíduos que são convidados para avaliar conceitos ou identificar problemas (CAPLAN, 1990 apud DIAS, 2000), promovendo uma extensa problematização sobre um determinado tema ou foco a partir da interação grupal (BACKES et al., 2011). Tem como objetivo central identificar percepções, sentimentos, atitudes e ideias dos participantes a respeito de um tema proposto (DIAS, 2000), dando aos participantes a oportunidade de considerar o seu ponto de vista e o ponto de vista do outro (DYNIEWICZ, 2009).

O encontro ocorreu nas dependências da Escola de Enfermagem e Farmácia (ESENFAR) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), com duração de aproximadamente cinquenta e quatro (54) minutos. A discussão foi gravada em dois gravadores para posterior transcrição no intuito de obtê-los na íntegra. Além disso, fez-se uso, também, de anotações realizadas pelo pesquisador e por um relator.

Os membros do grupo focal foram estudantes do último período do curso de graduação em Enfermagem que foram convidados e aceitaram participar da pesquisa, pois já haviam concluído todos os estágios preconizados pelo curso; o docente coordenador; a pesquisadora; e o relator.

A reunião foi mediada pelo coordenador que iniciou a discussão, contextualizando o tema e norteando algumas questões sobre a integração ensino serviço e reforçando o anonimato dos participantes. Para tanto os estudantes foram nomeados com a letra E, seguida da numeração de 1 a 9, o que também facilitaria o registro dos depoimentos no processo de análise,

Os depoimentos dos sujeitos foram registrados após a formulação de várias questões norteadoras. Para a análise dos depoimentos do grupo focal, primeiramente, realizou-se a transcrição das gravações e do material escrito dos

professores colaboradores; em seguida procedeu-se uma leitura exaustiva do material e organização do seu conteúdo.

No processo de análise e interpretação dos dados utilizou-se a análise de conteúdo temática segundo Bardin (2011), a qual se caracteriza como um conjunto de técnicas para analisar comunicações. Nesta análise “se considera a presença ou a ausência de uma dada característica de conteúdo ou conjunto de características num determinado fragmento da mensagem.”(CAREGNATO; MUTTI, 2006, p. 682). Além disso, o texto é considerado o meio pelo qual o sujeito se expressa, onde quem analisa busca organizar em categorias as unidades do texto que se repetem indicando uma expressão que represente essas unidades(CAREGNATO; MUTTI, 2006).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por cada discente participante, sendo-lhes assegurado o anonimato, a confidencialidade dos dados pessoais e a utilização das informações somente para fins científicos, atendendo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

2.3 Resultados e discussão

Dos 21 discentes concluintes do curso, nove aceitaram participar do grupo focal, sendo todos do gênero feminino e com faixa etária entre 20 e 30anos.

Os dados foram construídos a partir dos depoimentos destes discentes. Assim, emergiram dos dados as seguintes categorias de análise: planejamento (atividades); supervisão; importância do estágio curricular supervisionado; acolhimento em hospital universitário; postura do profissional de enfermagem; e aspectos positivos e negativos do estágio curricular supervisionado.

2.3.1 A percepção do discente acerca do planejamento das atividades práticas do estágio

Diversas transformações têm sido observadas como necessárias a uma formação de qualidade do profissional de saúde, na tentativa de atender às demandas exigidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Pensando nisso, tem-se direcionado a atenção a novas formas de cuidar da saúde da população, tendo em vista, também, mudanças na forma que se aprende e que se ensina (COLLISELLI et al., 2009). Desta forma, busca-se a formação de um profissional com um perfil

crítico-reflexivo, com compromisso social, o qual contribua para a construção de um sistema de saúde orientado pelos princípios do SUS (CHIRELLI; MISHIMA, 2003).

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs), publicadas em 2001, em seu artigo 2º, definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, e devem ser aplicadas aos cursos de graduação em enfermagem de todas as instituições do ensino superior do país (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001). Dentre as orientações indicadas nas DCNs está a articulação entre o ensino e o serviço, necessária para a realização do estágio curricular supervisionado (COLLISELLI et al., 2009).

No artigo 7º das DCNs, está registrada a orientação de que o estágio curricular obrigatório deve ocorrer nos dois últimos semestres do curso de enfermagem e preconizam a efetiva participação dos enfermeiros que atuam no serviço de saúde, o qual receberá o discente, na elaboração da programação das atividades e na supervisão do estudante (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

Ao se analisar o depoimento dos estudantes, observou-se que as orientações das DCNs divergem da realidade vivida por eles. As respostas se contradizem, demonstrando uma desarticulação entre as partes envolvidas:

“A gente sabe as metas, esses objetivos a serem cumpridos durante o estágio, mas **o enfermeiro (do serviço), ele não sabe**. [...] Ele não consegue dar essa troca” [...] Acho que é falta de articulação” (E1).

“No meu caso, acho que ele sabia” (E6).

“Acho que **depende muito do envolvimento do enfermeiro** que está recebendo o enfermeirando. [...] aconteceu que **ele sabia**, mas no decorrer das atividades **não lembra que a gente tem que fazer plano de ação, atividade educativa**. Mas de uma maneira geral, eles sabem que o que gente tem que fazer é acompanhar as atividades dele, sob a supervisão dele”. (E9)

“Quando a gente se torna enfermeirando é a hora que a gente tem que desenvolver todas as habilidades de uma vez. E os profissionais do serviço, eles sabem disso” (E4).

Collesilli et al. (2009) referem que o planejamento e a implementação da prática da assistência devem revelar uma relação entre a teoria e a prática, ou seja, haver uma ligação entre o processo de educar e o local onde se vive e se desenvolve o trabalho, tendo a participação, de forma ativa, de todas as partes

envolvidas, entre elas, estudantes, professores e profissionais do serviço. Tal orientação difere dos relatos dos sujeitos, os quais indicam um desconhecimento acerca do que foi planejado por parte dos enfermeiros do serviço. Sem a integração entre todas as partes envolvidas, é impossível construir uma boa relação entre o que se aprendeu na academia e o que é realizado em campo.

Ainda em relação ao planejamento das atividades, os depoimentos também indicam outras divergências em relação às orientações das DCNs e de estudos acerca de uma melhor formação profissional:

“As atividades que a gente vai desenvolver geralmente **são discutidas** no início da disciplina. A gente tem a discussão das habilidades que vão ser desenvolvidas na prática, tanto no estágio das disciplinas quanto no estágio obrigatório do último ano [...] sempre **havia uma lista de habilidades que a gente tinha que desenvolver na prática**” (E9).

“Este instrumento que **elas nos entregam** quando a gente vai começar o estágio é o instrumento que vai utilizar também na avaliação. Então **elas meio que seguem** aquele quadro de habilidades, o que foi planejado, para ver se a gente conseguiu desenvolver durante o estágio” (E7).

“São os professores (que fazem o instrumento). **Eles só apresentam** pra gente” (E7).

“A gente tem todo um roteiro. A gente antes de ir para a prática do último ano, a gente tem reuniões aqui com os professores e tudo mais. [...] a gente **recebe essas metas**, esses objetivos a serem cumpridos durante o estágio” [...] (E1).

“Tem as metas a serem alcançadas” (E1,E2,E3,E4,.E5,E6,E7,E8,E9).

Os depoimentos sugerem que na elaboração do cronograma de atividades não houve participação dos discentes e profissionais de enfermagem. O cronograma de atividades é planejado pelos docentes e apresentado ao grupo de discentes no início das atividades práticas no serviço. Dessa maneira, o encaminhamento das atividades é dado a depender do perfil de cada enfermeiro supervisor, uma vez que esse profissional não conhecerá quais as atividades elencadas.

Embora os depoimentos denotem a ausência dos discentes na elaboração deste roteiro a ser seguido para o desenvolvimento das habilidades, os sujeitos se sentem parte deste processo, acreditam que participam do planejamento, uma vez

que são orientados a desenvolver um plano de ação a partir de sua visão, durante a permanência no setor, identificando problemas e procurando soluções.

“A depender da necessidade do ambiente que a gente está estagiando, a gente também coloca, monta um plano de ação. **Então a gente também cria**” (E7).

Os depoimentos apontam, também, para contradições em relação ao conhecimento, por parte do profissional do serviço, acerca das atribuições dos estudantes no estágio, as quais devem ser voltadas a realização das funções dos enfermeiros. Alguns discentes afirmaram, inclusive, terem tido a experiência de serem distribuídos, durante os plantões, para desempenhar somente atividades técnicas, como na fala a seguir:

“Teve uma clínica que a gente passou que quando a gente chegava lá, falavam: ‘olha, você vai ficar com fulano, enfermaria tal, leito tal’. Já tava distribuído” (E1).

As DCNs orientam a capacitação do futuro profissional de saúde para desempenhar competências gerais e específicas, como atenção à saúde, comunicação, liderança e gerenciamento (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001). Para tal, é preciso que o estudante de enfermagem entre em contato com a realidade e compartilhe da prática do enfermeiro do serviço, desenvolvendo as mesmas atividades que ele. Atividades essas que contribuam para a sua formação enquanto enfermeiro e integrante da equipe e não, somente, como executor de técnicas de enfermagem.

Embora surjam divergências nos depoimentos acerca do planejamento, em relação a que tipo de atividades o discente deve desempenhar, as falas convergem para atividades voltadas à prática do enfermeiro, além de citar a necessidade de realizar um plano de ação para modificação de problemas encontrados nos cenários do estágio supervisionado do último ano de curso, conforme observado a seguir:

“Quando a gente se torna enfermeirando [...] é a hora que a gente tem que desenvolver todas as habilidades de uma vez. [...] a gente tá ali pra fazer de tudo. Realmente fazer a função do enfermeiro” (E4).

“Ter a postura do enfermeiro sob a supervisão dele” (E3)

“No último ano a gente faz o perfil. A gente chega naquele local, hospital ou unidade básica, e faz o perfil daquele local. Com base

nisso a gente faz um planejamento, coloca o que a gente detectou de situação e quais as estratégias que a gente pode usar” (E6).

Os depoimentos dos discentes vão ao encontro do estudo realizado por Colliselli et al. (2009), o qual afirma que o estágio curricular obrigatório:

“[...] tem como meta oportunizar aos estudantes consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, através do planejamento e implementação de uma prática assistencial de enfermagem, que revele uma consistente relação entre teoria e prática. Essa experiência possibilita-lhes a inserção e atuação no contexto social enquanto sujeitos provocadores de mudanças nos espaços da produção” (COLLISELLI, et al., 2009, p. 933).

Trabalhando com a necessidade do ambiente onde está inserido, o discente tem condições de estabelecer uma conexão com a realidade, interagindo ativamente, “assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados compatíveis com seu grau de autonomia” (BRASIL, 2007, p. 27).

Segundo as DCNs, são incluídas como habilidades a serem desenvolvidas no curso de graduação de enfermagem, a capacidade de diagnosticar e solucionar problemas, além de se comunicar, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho e trabalhar em equipe (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001). Além disso, deve-se ressaltar que as orientações mais recentes para a formação de um bom enfermeiro devem incluir, além das habilidades técnicas, o desenvolvimento de um profissional crítico e reflexivo, ético e líder (KAISER; SERBIM, 2009).

Ao construir e implementar um plano de ação frente a uma situação encontrada no setor onde se desenvolve o estágio, o discente se enquadra nestas orientações, crescendo profissionalmente. Porém esta atividade não faz dele um agente participante da elaboração das atividades em seu estágio, uma vez que criar e por em prática um plano de ação é uma tarefa indicada pelos próprios professores como obrigatória durante o estágio curricular supervisionado, uma vez que não é dada a eles a liberdade de escolher se farão ou não o plano.

2.3.2 As questões divergentes sobre a supervisão no estágio curricular

O transcorrer da discussão no grupo focal direcionou os depoimentos para os sujeitos que acompanham os discentes durante os estágios, em especial no estágio curricular supervisionado do último ano. As falas convergiam para a supervisão realizada pelo enfermeiro do serviço e a presença do professor.

“A professora supervisora aparece para saber se está tudo bem [...] Mas o acompanhamento da gente é pela enfermeira do serviço” (E9).

“No decorrer da graduação é o professor. As professoras que estão com a gente, porque o estágio é dividido nas matérias [...] aí as professoras vão com a gente no estágio, supervisionando e ajudando nas atividades” (E3).

Os depoimentos corroboram com o artigo 7º das DCNs, citado anteriormente, acerca do acompanhamento das atividades do estágio curricular supervisionado pelo enfermeiro do serviço (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001). É consenso nas falas dos discentes sobre a necessidade de permanência dos enfermeiros do serviço durante o estágio. Os comentários variam desde a dependência na realização dos procedimentos, passando pela questão legal, como assinatura de documentos, até a necessidade de alguém que contribua para o desenvolvimento das atividades e o aperfeiçoamento das técnicas já aprendidas.

“Total. A gente vai depender muito dele (enfermeiro do serviço). O serviço, a gente não sabe muito a rotina. Como também a gente não tem tanta habilidade prática para desenvolver as atividades, os procedimentos principalmente” (E9).

“Tem algumas atividades que exigem a presença do enfermeiro. Solicitar algum exame, a questão de algum protocolo [...] então, assim, tem que estar junto com a enfermeira” (E3).

“Até pela questão legal mesmo” (E9).

Kaiser e Serbim (2009) referem que o compartilhamento de saberes e práticas de vivência de problemas devem possibilitar a procura e a elaboração de formas de se articular teoria e prática, a academia e os serviços, levando a construção de conhecimentos indispensáveis à dissolução dos problemas.

Ao se partilhar momentos de aprendizagem entre discentes e profissionais da assistência, pode-se promover uma efetiva construção de saberes, os quais poderão ser partilhados por ambas as partes: o discente leva a sua vivência da academia, partilhando novo saberes, dividindo-os com quem já deixou as salas de aula, enquanto os saberes vividos nas práticas diárias poderão se somar ao aprendizado desses futuros enfermeiros. Esta interação favorece o pensar em equipe e contribui para a solução de problemas.

Apesar de todos concordarem que a presença deste profissional é imprescindível, alguns depoimentos também denotam que a importância está aquém

das previstas. No depoimento a seguir, a presença do enfermeiro é considerada necessária porque assim é exigido, porém a aluna acredita que poderia desempenhar as atividades sozinha, assim que se adaptassem à rotina do setor.

“Se não fosse essa questão burocrática de que tem que ter COREN do enfermeiro para solicitar algum exame ou coisa do tipo, após acho que um mês, um mês e pouco a gente já consegue dominar o serviço [...] eu acho que no último ano se a gente chegasse lá e passasse um mês, um mês e meio e o enfermeiro precisasse sair e eu fosse enfermeiro, eu assumiria [...] isso em relação a nossa capacidade”. (E2)

Esta afirmação trouxe um pouco de divergência à discussão, uma vez que alguns participantes dão uma conotação diferente à presença do enfermeiro durante o estágio:

“Mesmo assim é muito necessário, porque sempre surgem dúvidas que a gente ainda não tem experiência, né?!” (E9).

“[...] Eu fiz alguns procedimentos em emergência obstétrica, mas a enfermeira estando comigo. Então eu me senti confortável para fazer aquele procedimento. Então eu acho assim: precisa” (E6).

Estes depoimentos revelam a ciência destes discentes quanto à necessidade de se trocar experiência durante o período em que se está estagiando. É nesse momento que se simula ou mesmo acompanha um problema real, treinam-se técnicas e desenvolvem-se competências essenciais à formação de um enfermeiro. É na presença de um profissional capacitado que se prepara para enfrentar a profissão quando se estiver sozinho.

Colliselli et al. (2009, p. 933) reforçam essa ideia ao afirmarem:

[...] Cenários de aprendizagem se referem, não somente ao local onde são realizadas as práticas, mas aos sujeitos envolvidos, à natureza do conteúdo, às inter-relações entre método pedagógico, áreas de práticas e vivências, tecnologias e habilidades cognitivas e psicomotoras. Essa nova perspectiva traz consigo possibilidades e desafios não apenas aos professores e estudantes, mas também a outros atores institucionais, trabalhadores e usuários, cuja interação contribui à resignificação do papel dos profissionais enquanto coprotagonistas na construção da saúde.

Os depoimentos dos discentes convergem para a negação à necessidade do professor/preceptor no acompanhamento das atividades diárias desenvolvidas nos setores de prática.

“Atrapalha! O professor ficar permanente? Acho que não é viável. Tem que ter autonomia” (E4).

“No estágio do último ano não é nem necessário, na verdade [...] Porque o enfermeiro do serviço tá ali para dar o suporte de necessidade, de dúvida [...] e também ele tem a rotina do serviço [...]” (E9).

“A presença do professor faz uma pressão, dá um medo. E a questão da avaliação, aí intimida. [...] quando a gente chega no 5º ano, a gente tá mais preparado e a ausência dele, no caso, deixa a gente mais livre, mais tranquilo para fazer o procedimento. [...] Fica com o enfermeiro do serviço, com a equipe. Assim a coisa flui e você acaba sentindo que faz parte daquela equipe” (E5).

“O professor só indo lá às vezes, assim uma vez por semana, a cada 15 dias conversar só para saber como tá o andamento. Caso não, a gente fica mais à vontade e é assim que a gente vai conquistar autonomia no serviço” (E6).

O depoimento dos discentes deixa clara a necessidade constante do supervisor durante as atividades práticas e que se sentem a vontade para se integrar à equipe com a supervisão do enfermeiro do serviço, que poderá suprir as dificuldades encontradas. Entretanto, percebe-se nas entrelinhas o distanciamento do docente/preceptor da atividade prática no serviço, já que a supervisão efetuada, embora regular, não é diária no cotidiano destas atividades.

Diante destes depoimentos faz-se necessário ressaltar que o professor é elemento essencial no processo ensino-aprendizagem, como afirmam Kaiser e Serbim (2009) ao relatarem que o processo de aprender requer o desenvolvimento de um pensar crítico, tendo o professor como mediador deste processo, o qual favorece a criação de oportunidades de ensino voltadas a despertar no discente “uma atitude investigativa que fundamente a sua intervenção na realidade” (KAISER; SERBIM, 2009, p. 634). Além disso, ressalta-se, também, a importância da interação entre a academia e o campo de prática no processo de aprendizagem. Acredita-se que deve haver uma parceria entre o enfermeiro professor e aquele que atua nos serviços para um aprendizado completo e significativo.

Mendes et al.(2000) corroboram com esta ideia quando afirmam que o envolvimento compartilhado desses profissionais representa uma estratégia no sentido de melhorar a assistência prestada, o emprego, na prática, dos resultados de novos estudos, além de contribuir para a formação de novos profissionais da área de saúde. Estes autores afirmam, ainda, que:

[...] o alicerce para o desenvolvimento e para a sustentação desse ambiente de aprendizado consiste na produção e no intercâmbio contínuo de conhecimentos que, no nosso caso, poderá tornar-se viável e muito saudável através da parceria que poderá ser estabelecida entre os enfermeiros da academia e da prática clínica (MENDES et al., 2000, p. 48).

Os depoimentos sugerem que a verdadeira atribuição do professor, contribuir para a integração entre a academia e o serviço e possibilitar situações de aprendizagem significativas, durante a prática assistencial de enfermagem, não tem sido percebida pelos discentes em diversas situações. Kaiser e Serbim (2009) nos lembram da importância do educador quando afirmam que os professores dão a sua parcela de contribuição quando estimulam o pensamento crítico e criador, levando o discente a buscar soluções para os problemas e habilitando-os para confrontar outros.

Além disso, o artigo 9º das reforça essa ideia quando orienta que os cursos de graduação em enfermagem devem ter um projeto pedagógico apoiado no professor, sendo este considerado facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.

2.3.3 O papel do estágio curricular supervisionado na formação do enfermeiro

As DCNs preveem a instituição do estágio curricular supervisionado (ECS) para os cursos de graduação de enfermagem e consideram como parte essencial do currículo, representando, no mínimo, 20% da carga total do curso (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001). Ao mesmo tempo, ressaltam que este momento deve possibilitar a solidificação dos conhecimentos adquiridos durante a graduação, atendendo às necessidades de saúde da população, dando ênfase ao SUS e assegurando integralidade, qualidade e humanização do atendimento (COLLISELLI et al., 2009).

Os depoimentos acerca deste momento da graduação enfatizam a importância para a formação e o desenvolvimento das habilidades ligadas à prática de enfermagem.

“Fundamental” (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9).

“Eu jamais seria quem eu sou hoje, do lado profissional [...] um ano atrás, antes do estágio do último ano. É totalmente diferente” (E5).

“O último ano é crucial” (E9).

“Sem o estágio do último ano... Nossa, a gente sairia eternamente alunos, porque muita coisa que a gente consegue aprender de novo, aperfeiçoar o que já sabia, melhorar... durante esse último ano”(E4).

As falas remetem ao pensamento da valorização deste momento como um instrumento de aprendizagem. Percebeu-se nos depoimentos que os discentes consideram o estágio como a oportunidade de rever práticas, aprender o que não foi possível durante outros momentos na graduação e adquirir experiência.

“Quando se está na disciplina (no estágio das disciplinas) geralmente o grupo é maior. As atividades que surgem tem que tentar dividir e nem sempre tem como, consegue fazer. Quando vai para o último ano, geralmente vai uma ou duas pessoas por setor. Então você realmente aproveita bastante. O conhecimento é enorme” (E1).

Além disso, possibilita para eles o desenvolvimento da autonomia enquanto profissional e conseguir se inserir como integrante da equipe de saúde na qual atua durante o estágio curricular supervisionado, pensamento este repetido algumas vezes durante o encontro, como no depoimento a seguir:

“[...] por questão de autonomia mesmo. Porque a gente se sente quase um enfermeiro mesmo quando a gente está lá” (E6).

O interesse demonstrado pelos sujeitos corrobora com o estudo de Colliselli et al. (2009), o qual refere que o ECS visa articular o aprendizado à realidade em que se vive, considerando a situação de saúde da população e os problemas vividos pelos serviços. É o momento de propiciar ao estudante maneiras de desenvolver as atividades do enfermeiro, seja a de cuidar, organizar o serviço, de educar ou mesmo de investigação e pesquisa. E ainda, o discente tem a oportunidade de vivenciar o contexto das ações dos serviços, o que representa um estímulo para que se desenvolva requisitos importantes à prática de enfermagem, como autonomia, responsabilidade, criatividade, domínio de técnicas e desenvolvimento da lado social, levando a uma atuação contextualizada no intuito de transformar a realidade. Lembrando que para isso, é indispensável que ocorra parcerias entre os que fazem o ensino, os serviços de saúde e a comunidade.

Embora os sujeitos tenham deixado claro o quão importante é o estágio, mais uma vez alguns depoimentos são contraditórios. Surgem depoimentos de discentes minimizando a importância da permanência do profissional enfermeiro durante o estágio enquanto outros trazem a presença como essencial por motivos

“burocráticos”. Alguns estudantes acham que em pouco tempo já seriam capazes de desenvolver sozinhos as atividades de sua profissão, como já descrito anteriormente e como mostra a depoimento a seguir:

“Ter o profissional pela questão legal mesmo. Agora não pela questão de conhecimento e integração ensino-serviço, porque isso na graduação, nos quatro anos, a gente vê bem mastigado, que é uma carga horária prática e teórica muito grande” (E2).

Este depoimento desarticula a importância da integração ensino-serviço durante o último ano, uma vez que este discente acredita já ter estudado o tema durante a graduação. No entanto, o estágio do último ano é o momento para que eles possam aprimorar as técnicas aprendidas, aprender outras e amadurecer para o enfrentamento da profissão logo em seguida. Sem a presença de um profissional qualificado e experiente, essa troca e construção de conhecimento se tornam impossível.

2.3.4 O acolhimento como uma categoria indispensável para o educando em qualquer serviço

As orientações acerca do perfil dos egressos dos cursos da área de saúde estão voltadas para uma formação crítica e reflexiva, generalista e humanista. No curso de enfermagem, a formação deste profissional está direcionada a atender às necessidades sociais de saúde e garantir a integralidade da atenção e qualidade do serviço prestado (ROSSONI; LAMPERT, 2004). Ou seja, deve ser um “processo de formação articulado ao mundo do trabalho, rompendo com a separação entre teoria/prática [...] proporcionando aprendizagem significativa” (CHIRELLI; MISHIMA, 2003, p. 575).

Além disso, deve se estimular e criar condições para a atuação em equipe, sendo “necessário propiciar, já na graduação, vivências interdisciplinares, onde o discente possa interagir e construir, internamente, o conceito de trabalho em equipe” (ROSSONI; LAMPERT, 2004, p. 93). Esse trabalho em equipe deve ocorrer “de forma cooperativa, integrada e não-competitiva, estimulando a troca de saberes entre os profissionais, acadêmicos e usuários” (ROSSONI; LAMPERT, 2004, p. 93).

Para que esse trabalho em equipe seja possível, é necessário inserir o discente nos campos de atuação dos enfermeiros para que se integre à equipe de

enfermagem. Inserir-se numa equipe de saúde é tarefa difícil, mas necessária. Não sendo diferente durante os estágios.

A categoria acolhimento é percebida intensamente pelos alunos, durante o estágio nos setores, como o primeiro momento de contato com a equipe. Os depoimentos convergiram para sentimentos relacionados à ansiedade e receio de não serem bem aceitos pelas equipes, como demonstrado a seguir.

“No começo é adaptação. É **você conquistar as pessoas do serviço**, conhecer como é que funciona tudo. Aí você se situa. Mas o começo é meio que com **medo, o receio**, um pouco de ansiedade. [...] o início é isso, é **o receio de não ser bem aceita** pela equipe também” (E5).

“Literalmente você começa, como diz o ditado, **pisando em ovos**, porque você não conhece a rotina do setor, você não conhece o setor, **não conhece os profissionais**” (E4).

Estes depoimentos sugerem o despreparo dos discentes frente a uma etapa tão importante da sua formação, chegando receosos de não serem aceitos como membro da equipe. Em outras falas, eles indicam que um bom acolhimento fica reservado à dependência do perfil do próprio discente ou do enfermeiro do serviço que irá recebê-lo e não de uma efetiva articulação entre a instituição de ensino e o serviço.

Beccaria e Trevizan (2006) afirmam que para sua efetividade, a integração precisa ser permanente e contínua, além de voltada para a realidade, não existindo dicotomia entre a teoria e a prática, como um processo entre a docência e a assistência que intervenha na formação dos profissionais. Os autores afirmam, ainda, que:

“Há necessidade de promover esforços na área de enfermagem no enfoque da IDA (integração docente assistencial), em um processo de crescente articulação entre instituições de ensino e serviços, contribuindo para a melhoria da produção do conhecimento e com seus reflexos incidindo diretamente na qualidade da assistência (BECCARIA; TREVIZAN, 2006, p. 90)”.

Essa integração incide diretamente na experiência dos discentes durante o ECS, uma vez que eles já seriam aguardados pela equipe e já haveria uma programação articulada entre os envolvidos. Ainda segundo Beccaria e Trevizan (2006), cada vez mais enfermeiros pesquisadores têm ressaltado a importância de

se promover ações de integração entre as instituições de ensino e instituições de serviço, além de se estudar maneiras de favorecer essa integração.

Ainda sobre a experiência de serem recebidos pela equipe, durante os estágios, foi reforçado o questionamento de como os profissionais do serviço receberam os discentes. As observações divergiram, algumas falas indicavam boas experiências, enquanto outras, não. Muitas respostas indicaram que a receptividade estava relacionada com o perfil do discente ou da personalidade do profissional. As respostas sugerem outros fatores relacionados à personalidade do discente ou do profissional do serviço.

“No estágio do último ano acaba sendo (tranquilo). **Depende muito do enfermeirando** também, né?!”(E9).

“Às vezes **depende muito da equipe também**. Às vezes a equipe tem aqueles **profissionais mais abertos**, que lhe recebem e **aqueles mais fechados**. [...] alguns profissionais têm a visão de que o estudante é aquele que já chega querendo saber tudo [...] muda a rotina do setor” (E3).

A articulação entre ensino e serviço precisa ocorrer anteriormente à chegada das enfermeirandas no setor de estágio, evitando situações que fiquem na dependência do perfil, personalidade e interesse pessoal dos envolvidos.

Beccaria e Trevisan (2006) ressaltam a importância de enfermeiros docentes e enfermeiros assistenciais se envolverem ativamente em ações conjuntas de modo que sejam evitadas atividades artificiais, as quais não possuam conexão com a realidade do serviço, tão pouco com as necessidades do ensino. Uma vez que esta articulação precoce é importante e necessária, seria possível contribuir para uma inserção do discente nos setores de prática de maneira mais amena.

Estes autores enfatizam ainda que existem três atores nesse processo de integração: enfermeiros docentes, enfermeiros assistenciais e os discentes. Todos trabalhando em conjunto e trocando experiências que possam abranger teoria e prática.

Os depoimentos mostraram, também, fatores positivos neste processo de recepção aos discentes no serviço e depõem a favor de um bom acolhimento pelos profissionais do serviço, como a seguir:

“Por ser um **hospital universitário**, os profissionais já **sabem que sempre vai ter estudante ali**. [...] eles já vivem naquele ambiente de

ter sempre estudante circulando. Então eu não tive problema nenhum [...] foi tranquilo” (E7).

No entanto, este depoimento provocou outra discussão sobre a postura do profissional que trabalha em hospital de ensino e geraram dúvidas ou o não conhecimento das atribuições daqueles que atuam nestas instituições, ademais, demonstraram também divergências em suas colocações, como a seguir:

“Quando ele se dispõe a trabalhar no hospital universitário [...] já tá certo que **ele vai receber aluno**. Ele **tem que ter cabeça aberta**, né?! E está aberto a receber aluno naquele serviço” (E1).

E9: “Até mesmo porque só faz (o estágio no setor) **se eles aceitarem. Se o enfermeiro quiser receber**, porque ele que vai ser o responsável pelo estudante, que pode cometer um erro... que tá sob a responsabilidade dele. Então a gente só vai se o enfermeiro aceitar receber” (E9).

Os depoimentos neste sentido são contraditórios, pois alguns discentes acreditam que um profissional de hospital escola está ciente da presença dos discentes nos setores e que os aguardam, como demonstra a depoimento acima. Enquanto em outras falas, percebe-se a insegurança de não serem bem aceitos pela equipe e até a percepção da não aceitação do profissional em receber discentes, ainda que tenham a consciência da presença dos mesmos.

“Alguns outros profissionais, mesmo sabendo que têm que receber estudante e tal, eles **têm essa dificuldade**. É coisa pessoal” (E1).

“**Alguns não interagem muito**, mas com o tempo acabam virando amigo. No início é como se fosse: ‘o que será que essa pessoa quer fazer aqui?’” (E6).

O hospital universitário é caracterizado por ser uma extensão do estabelecimento de ensino em saúde, um provedor de treinamento na área de saúde em nível universitário, por ser reconhecido como hospital de ensino, sendo submetido à supervisão, e por oferecer serviços médicos de maior complexidade (MÉDICI, 2001). Partindo dessa ideia, pode-se refletir acerca do papel dos hospitais universitários, suas atribuições e atores envolvidos quando se pensa em formação de profissionais de saúde.

Machado e Kuchenbecker (2007) afirmam que no Brasil “a quase totalidade dos profissionais de saúde tem nas instituições hospitalares um campo prioritário de

formação acadêmica” (MACHADO; KUCHENBECKER, 2007, p. 874). Além disso, referem que:

[...] Às instituições hospitalares cabem primordialmente dois papéis: o primeiro, melhorar as condições de saúde da população, o que – no contexto dos HU – os remete também ao ensino e à pesquisa. Segundo, integrar de modo efetivo os sistemas de saúde de maneira que não sejam considerados isoladamente, fora de um espectro mais amplo de cuidados e de proteção social. Vislumbrado sob uma perspectiva futura, a efetivação desses papéis nos parece ser muito mais ampla do que conceber os HU somente como instituições prestadoras de serviços (MACHADO; KUCHENBECKER, 2007, p. 876).

Machado e Kuchenbecker (2007) citam as portarias ministeriais de número 1000, 1005 e 1006, de 2004, que estabelecem a certificação de hospitais de ensino, os quais são aqueles que são campo de prática das atividades curriculares em cursos da área de saúde. Em seu artigo 6º, a portaria de número 1000, de 27 de maio de 2004, estabelece quais os requisitos para a certificação como hospital de ensino, entre eles, está descrito no inciso III: “garantir, por iniciativa própria ou da IES, acompanhamento docente para os estudantes de graduação e preceptoria para os residentes” (BRASIL, 2004). Vale ressaltar, também, o inciso IX, o qual destaca que o hospital deve dispor de programa institucional para o desenvolvimento de docentes, preceptores, profissionais (assistenciais e técnicos), seja por iniciativa própria ou através de convênio com a instituição de ensino superior (BRASIL, 2004).

Sendo assim, esperar-se que o hospital universitário esteja articulado e capacite seus profissionais para o desenvolvimento de atividades relacionadas ao ensino, contribuindo para a formação de novos profissionais de saúde, integrando-se à instituição formadora. Deste modo, a ideia dos sujeitos da nossa pesquisa de que aqueles que fazem os setores do hospital universitário deveriam estar aguardando a sua chegada é pertinente. Porém eles ainda não parecem ter segurança quando o dizem, já que ainda apontam que o enfermeiro do serviço irá decidir se recebe ou não o discente e que a boa recepção esta atrelada ao perfil do mesmo, como mostra a fala a seguir.

“é muito da postura do estudante” (E8).

Além disso, a realidade vivida também parece discordar das orientações das portarias interministeriais de 2004, uma vez que ainda aparecem discursos

apontando para profissionais do serviço que não parecem estar à vontade com a presença dos estudantes.

2.3.5 A postura do profissional de enfermagem no serviço sob a ótica do discente

Como é uma interface importante que perpassa pelo acolhimento e a consciência do papel do discente durante o estágio, os depoimentos dos alunos se direcionaram para a postura dos profissionais do serviço em relação à presença dos estagiários. Os depoimentos convergiram para situações em que os profissionais contam com os discentes para realizar atividades e dividir as atribuições, como já citado anteriormente na fala de um dos sujeitos da pesquisa, apontando para a experiência de ter pacientes distribuídos para os estagiários, assim como é realizado para os técnicos de enfermagem.

Alguns depoimentos mostram que a experiência de outros discentes também envolveu a prática de divisão de tarefas com os técnicos de enfermagem, vendo o discente como mais um na distribuição das tarefas:

“Todo mundo querendo ver a intercorrência naquela clínica. [...] daqui a pouco **passou a técnica** cobrando a gente, porque não tínhamos feito a medicação. [...] Tudo bem que **a gente tava ali para cuidar daquele paciente** de forma integral, mas ela viu que tinha acontecido uma circunstância diferente, que todo mundo tava com outro foco” (E1).

“Esta questão é tão forte... Uma coisa que a gente viu na avaliação do enfermeiro, **ele não queria que a gente ficasse rodando nos outros setores**[...] porque **ele ensinava tudo** para o estudante, o estudante pegava a rotina, de repente ele ia embora. **Vinha outro estudante** e ele tinha que ensinar tudo de novo e o que ele esperava que a gente fizesse, ter aquela autonomia, não acontecia. [...] **o sentido era a gente aprender para ajudar no serviço**”(E8).

“**E não para contribuir** para o nosso aprendizado” (E3).

“Como a gente convive com enfermeiros e com muitos **técnicos**, a gente também tem interesse nas práticas que eles desenvolvem[...] Já que eles sabem que a gente quer aprender, então dizem: ‘**Olhe, tem procedimento pra fazer. Vá lá fazer**’. Então muitas vezes a gente se detém a **atividades técnicas**[...] e **as de enfermeiro, perde a oportunidade de fazer**”(E7).

“Às vezes chegava um bocado de mulher pra colocar soro... quando ia fazer, já tinham três. Aí diziam: ‘Tem fulana e fulana, viu?!’. Aí você ia enquanto o **técnico ficava lá sentado**”. (E6)

“E o pessoal falou assim: ‘Manda a enfermeiranda’” (E8).

Os depoimentos sugerem que a realidade vivida no estágio supervisionado está aquém daquela prevista a uma boa formação do profissional de saúde. A troca de experiência e conhecimento almejados entre os atores envolvidos parece não ocorrer com a regularidade necessária ao desempenho do aprendiz no serviço.

Ressalte-se que outros estudos apontam para prática semelhante onde os discentes assumem papel de mão de obra durante os estágios curriculares mesmo que estes não tenham domínio de determinadas técnicas (CAETANO; DINIZ; SOARES, 2009). Ademais, a contrapartida do ensino para os serviços esta baseada na colaboração para se redirecionar a prática de atenção à saúde (WERNECK; LUCAS, 1996 apud FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2011). Uma vez que a ideia é que a permanência do discente deva levar a uma contribuição para uma prática de qualidade.

Igualmente importante é ver a integração docente-assistencial como uma forma de superar a separação entre a teoria e a prática, levando o discente a maiores oportunidades para aplicar os conhecimentos na prática e também propiciar a articulação entre professores e enfermeiros do serviço, estimulando reflexões acerca da qualidade da assistência prestada (CAETANO; DINIZ; SOARES, 2009).

Alguns depoimentos mostram que este tipo de postura não é a regra geral e que situações de compartilhamento também ocorreram:

“Mas também tinha os casos que chamavam porque sabiam que a gente queria. Coisas diferentes. [...] técnicos me ensinaram bastante coisa” (E6).

Ainda que muitos depoimentos demonstrem que os discentes discordam da postura tomada em relação a sua presença no estágio e que a mesma culminava por vezes em interferência negativa ao aprendizado, outras opiniões também surgiram, demonstrando certa passividade ao acharem que essa conduta seja natural e esperada.

“Estudante é pra isso mesmo...” (risos) (E9).

“A gente tava na casa dos outros. Tem que tá todo mundo dando serviço” (E5).

“Quem é estudante tem que passar por isso mesmo. Tem que passar pra ter humildade. Eu dizia isto no estágio mesmo. To aqui pra isso” (E9).

Durante estas falas a postura corporal foi de concordância e todos os discentes riram, indicando que o grupo achava que estudante é para ser tratado dessa maneira e concordavam que era natural serem submetidos a isso, conforme os depoimentos das alunas abaixo:

“A gente topa tudo. Porque a gente quer aprender e a gente quer fazer. Eu mesmo não achava ruim, não. Quando mandavam, eu ia” (E6).

“Até porque se eles chamarem, da próxima vez que aparecer alguma coisa, ele vai lembrar de você para fazer outra coisa. Então uma mão lava a outra” (risos)(E9).

Tais depoimentos sugerem tanto o despreparo dos nossos discentes em entender e assumir o seu papel de aprendiz no momento de desempenhar a prática que é o estágio curricular supervisionado, quanto ao despreparo dos docentes e dos profissionais do serviço em relação ao desenvolvimento de posturas educativas.

A formação profissional buscada nas últimas décadas e proposta nas diretrizes nacionais deve influenciar o papel do educador e do próprio aprendiz. É importante que o estudante entenda que para desenvolver o seu aprendizado e ser aceito pela equipe, ele não deve depender da boa vontade dos supervisores ou de um determinado perfil. Todos devem ter a oportunidade de desempenhar atividades práticas diversas. Facilitar o aprendizado prático e melhorar o desempenho do discente é o papel do educador (docente ou profissional do serviço) e direito do aprendiz.

As , em seu artigo 4^o, tratam das competências e habilidades para as quais os futuros enfermeiros deverão ser capacitados, entre elas, comunicação, liderança, e administração e gerenciamento (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001). Situações essas privativas do enfermeiro, as quais não poderão ser aprendidas apenas desempenhando atividades técnicas. Ademais, tratam ainda, em seu artigo 14, que o curso de graduação em enfermagem deverá assegurar, entre outros pontos,

[...] a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo; [...] a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber

conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

Estas orientações impulsionam ao desenvolvimento e formação de um enfermeiro preparado a assumir suas atividades enquanto elemento da equipe de enfermagem. Além disso, esta articulação amarraria a programação das atividades a serem desempenhadas, facilitando a definição dos papéis do discente enquanto integrante desta equipe durante o estágio curricular supervisionado.

Há estudos que mostram que a integração entre academia e serviço é um processo que tanto docentes quanto enfermeiros assistenciais acreditam que pode melhorar o desempenho da enfermagem, no entanto reconhecem que esta integração é complexa. Além disso, cita-se a importância de um maior envolvimento nas ações entre as partes para que se possa evitar a realização de cursos artificiais, desmembrados da realidade e das necessidades de ensino-aprendizagem (BECCARIA; TREVIZAN; JANUCCI, 2006).

2.3.6 Aspectos positivos e negativos referentes ao estágio curricular supervisionado

Na década de 80, surgiram propostas de saúde que buscavam uma melhor assistência através de novos princípios norteadores, como equidade, integralidade e universalidade. Desta forma, passou-se a exigir profissionais com formação generalista, os quais pudessem atuar nos diversos níveis de atenção. Sendo assim, surgiu, também, a necessidade de reformulação do currículo, uma vez que o de 1972 vigente não atendia mais as necessidades de saúde do Brasil. Assim, em 1994 uma nova proposta curricular foi oficializada pela Portaria nº 1721/94 (ITO et al., 2006).

O novo currículo indica quatro áreas na formação do enfermeiro: assistência, gerência, ensino e pesquisa. Pressupõe a educação como uma possibilidade de “transformação, centrada no desenvolvimento da consciência crítica, levando o enfermeiro à reflexão sobre a prática profissional e ao compromisso com a sociedade” (ITO et al., 2006, p. 571). Estes novos profissionais de saúde devem ser formados para ser críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, além de aptos a aprender a aprender, compreendendo o desenvolvimento atual do mundo e suas necessidades sociais. Devem ser capazes de articular conhecimentos, habilidades e atitudes no

intuito de resolver problemas, devem saber e saber fazer (ITO et al., 2005). Ainda que estas sejam as características almejadas e difundidas nas pesquisas que tratam da formação superior de profissionais de saúde, muitos estudos ainda apontam que implementar todas as orientações e formar esses sujeitos ainda é um grande desafio.

Nesta perspectiva, os discentes participantes do grupo focal idealizaram um estágio sob a ótica deles, com o intuito de se contribuir para uma reconstrução deste momento. Os primeiros depoimentos indicaram satisfação por parte dos discentes:

“Eu acho que já é (ideal)” (E5).

“Eu também acho” (E9).

Interessante observar estes depoimentos ainda que ao longo do grupo focal tenham surgido pontos de falhas ou divergências em relação às orientações preconizadas pelas DCNs ou mesmo indicadas em outras pesquisas.

“Eu acho que funciona bem” (E9).

“Eu acho que funciona também. [...] **a gente tem voz** também. Tem essas habilidades, que a gente chega ao serviço, vê a situação, vê coisas a mais... então a gente vai fazer coisas a mais. Esse norte, esses planos (de cuidados), as habilidades que tem que cumprir” (E5).

Mais uma vez um depoimento aponta para a participação do discente na programação do estágio curricular supervisionado, uma vez que devem criar um plano de ação levando em consideração a situação detectada no serviço. O que parece ser algo reconhecido como positivo durante o estágio: a oportunidade de criar. Embora pareçam desconsiderar que esta é uma atividade já programada pelo próprio cronograma de atividades a serem desenvolvidas no estágio, fazendo parte das metas a serem cumpridas.

Fazendo uma reflexão acerca do que os depoimentos apontam como negativo e o que os discentes acreditam que seja o ideal, buscou-se aprofundar mais o tema, questionando-se o que poderia ser feito para melhorar o estágio. Uma das falas remeteu a cursos realizados antes do início das atividades práticas do último ano.

“Uma coisa boa pra gente, foi feita até pelas mestrandas. Antes do estágio hospitalar elas fizeram uma semana com a gente [...] trouxeram alguns assuntos [...] uma revisão e uma discussão uma semana antes de ingressar no estágio” (E6).

“Foi levantado, foi colocado coisas da necessidade da gente. Uma dificuldade era escala. Então a gente revisou escala. [...] Foi uma coisa positiva”. (E5)

Isto foi visto como aspecto positivo do ECS, contribuindo para a preparação da turma para iniciar o estágio. Além disso, apontou-se para a presença do professor supervisor como aspecto positivo, não diariamente, como já dito anteriormente, porém foi ressaltada a importância de sua supervisão:

“Outra coisa que facilita é esse supervisor ficar indo. No nosso caso, a gente teve de 15 em 15 dias e a professora realmente ia, se fazia presente, conversava com a enfermeira, perguntava quais as nossas dificuldades e ajudava a gente”(E6).

Neste momento da discussão surge, ainda que sutil, o reconhecimento da importância do docente como facilitador do processo de ensino-aprendizagem. Observa-se que surge a reflexão do papel do professor quando o discente amadurece mais mesmo durante a discussão no grupo focal.

Deve-se reforçar a necessidade da construção de uma maneira de melhor se articular os enfermeiros assistenciais e os de ensino, buscando um campo de prática mais adequado para o desenvolvimento da aprendizagem em enfermagem, tendo os discentes maiores oportunidades de aplicar a teoria estudada na realidade vivida (SHIMIZU, 1999). Lembrando que a integração docente assistencial é um meio para se superar a dicotomia entre o que se aprende na teoria e o que se vive na prática. O aprender a fazer não pode continuar tendo uma conotação de se preparar uma pessoa para desenvolver procedimentos técnicos, deve-se abordar o cognitivo, a reflexão e o questionamento (CAETANO; DINIZ; SOARES, 2009). Estando o professor afastado destes momentos, a mediação do ensino fica prejudicada.

Do decorrer da discussão, os discentes apontam para a construção de um *portfólio* apresentado aos professores e o indicaram como aspecto positivo em seu processo de aprendizagem.

“A gente constrói nosso próprio conhecimento. Foi uma das metodologias mais interessantes que eu pude vivenciar. O portfólio dá trabalho? Muito. Porque é algo que você não acumula. Toda

semana você vai construindo. O aprendizado enriquece bastante” (E1).

Esta parece ser uma iniciativa do curso em propor metodologias ativas, contribuindo para a mudança no aprender a aprender na formação desses profissionais de saúde. O Plano Político Pedagógico do curso aponta para a existência de iniciativas isoladas que se aproximam da problematização em algumas disciplinas, e que o uso de metodologias mais inovadoras tem sido foco da escola.

Refere, ainda, que investem na formatação do curso no sentido de contribuir para a construção de um novo enfermeiro, voltado para as necessidades do SUS, reforçando a perspectiva de se formar profissionais críticos e reflexivos neste sentido. E reforçam que nesta proposta, o discente é considerado “sujeito do processo de ensino-aprendizagem e construtor do seu conhecimento, a partir da reflexão e da indagação sobre os problemas da vida prática, compreendendo a multiplicidade e a complexidade do processo saúde-doença e dos seus determinantes” (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2007, p. 22). Pontos estes referidos no depoimento de (E1), que reconhece esse momento como enriquecedor no seu processo de aprendizagem.

É importante ressaltar que as DCNs, em seu artigo 9º, reforçam a necessidade de que os cursos de enfermagem devem ter o seu PPP construído coletivamente, centrado no discente e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem e que deverá buscar a formação integral e adequada destes estudantes através da integração entre o ensino, a pesquisa e a assistência (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001). Além disso, reforça em seu artigo 14, que os cursos de graduação em enfermagem deverá, entre outros aspectos, implementar “metodologias no processo ensinar-aprender que estimule o discente a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender” (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2001, p. 5).

Ainda na perspectiva do portfólio, abordou-se sobre a entrega, acompanhamento e a avaliação desse material produzido. Os depoimentos a seguir apontam para estas experiências:

“No nosso caso, né?! Porque foram professores diferentes. No caso da gente, ela sempre pegava. A gente fazia uma parte do portfólio e entregava. E ela ia lendo e ia vendo o que a gente estava vivenciando. Aí já dava um **feedback**. Agora teve outros

supervisores... se as meninas quiserem falar.. que só pegou no final, então não teve esse **feedback**. No caso, eu tive” (E6).

“Algumas pegavam, mas não falavam nada” (E7).

“Depende do professor” (E5).

Mais uma vez a discussão aponta para condutas estabelecidas a partir da escolha ou perfil do profissional, desta vez, do professor. Os discentes voltam a dizer que determinadas tarefas são executadas na dependência de cada um. Isto leva-nos a uma reflexão acerca da comunicação entre os componentes da academia. Este aspecto comunicação acabou sendo apontado pelos discentes, como indicam os depoimentos a seguir:

“[...] uma necessidade do estágio, em termos dos **professores entre si** e dos **professores com os preceptores**, é **uma comunicação única**. (A falta de comunicação) dificulta algumas coisas do decorrer do estágio. [...] é uma equipe que coordena a disciplina, são vários professores [...] **às vezes cada um falava uma coisa diferente**. Aí a gente **leva para o setor**, cada um, **uma informação diferente**. É uma coisa que eu acho que atrapalha”(E1).

“[...] a gente também tinha apresentação de estudo de caso. Essas reuniões, às vezes alguém tinha dúvida, que era algo geral. ‘Vai ser como a entrega do relatório?’. Essas coisas. **E não era uma fala única**. Se tivesse concordância [...]” (E6).

Integrar as ações dentro da academia e entre esta e a instituição assistencial não é tarefa fácil, como citam diversos estudos, porém é uma das ações mais indicadas e estimuladas nos últimos anos, como ponto forte na mudança na formação dos profissionais de saúde.

As DCNs indicam que é necessária a definição de estratégias pedagógicas que busquem articular saber, saber fazer e saber conviver, no intuito de se aprender a fazer, a viver juntos e a conhecer, sendo estes considerados predicados indispensáveis à formação do enfermeiro. Ademais, apontam para o estímulo de dinâmicas de trabalho em grupos, favorecendo a discussão coletiva e as relações interpessoais (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

Para que estas características sejam desenvolvidas e os instrumentos utilizados, deve haver uma efetiva comunicação entre as partes envolvidas. Realizar momentos de interação entre os atores é uma forma de se estimular essa integração, porém sem uma fala única, não ocorrerá na realidade.

Em se tratando de momento de interação, foi abordada pelos discentes a apresentação de estudos de caso no decorrer do estágio e eles foram questionados acerca da condução desta atividade e da participação do professor e do enfermeiro supervisor. Os depoimentos apontam para uma atividade acadêmica, na qual o profissional do serviço era convidado a participar, conforme as falas a seguir:

“Era com o professor. E o profissional era convidado. Alguns iam e outros, não” (E6).

“Mas na prática não aconteceu. Eram só os professores, no caso, com os discentes” (E9).

“Mas foi bom pra gente, porque a gente tava vendo o que tava acontecendo nos outros setores, né?! Compartilhando experiências” (E6).

Surge agora uma noção da intenção ou tentativa de se promover a real integração entre as duas instituições, mas que, efetivamente, não ocorreu.

O motivo da falta desta integração não fica claro nos depoimentos, nem foi o objeto deste estudo, porém pode-se inferir na falta de interesse por parte dos profissionais do serviço? Falta de tempo/oportunidade? Comunicação ineficaz? Construção da programação não compartilhada? Não se pode esquecer que o SUS tem necessitado de mudanças na condução de sua prática e requer transformações na formação do novo profissional de saúde, o que significa dizer que para se modificar a forma como cuidar e conduzir a saúde, deve-se mudar a maneira como se ensina e se aprende, deve-se rever as práticas educativas e a forma como estas influenciam as ações e os serviços de saúde (COLLISELLI et al., 2009).

Embora não tenha ocorrido uma efetiva participação do enfermeiro do serviço durante estes momentos de trocas de experiência, os discentes consideraram um como positivo e válido na construção do conhecimento.

Outro aspecto apontado pelos discentes foi o desejo de um estágio curricular supervisionado por um período mais prolongado, por acharem que poderiam adquirir mais habilidades, melhorar o desempenho, ter mais oportunidades de acompanhar e rever situações frente ao paciente.

A maioria dos discentes relata ser necessário e engrandecedor ter mais tempo para conquistar mais experiência. Acreditam ser necessário mais tempo em contato com a prática para sentirem-se mais seguros, confiantes. O coordenador do

grupo focal questiona se é fundamental para o profissional que eles se propõem a ser, e todos concordam.

“Maior (tempo), com certeza” (E5).

“Com certeza” (E4).

“A gente pode passar um ano tendo aula de uma área, como saúde do adulto, por exemplo. Mas nada se compara a você passar um mês numa clínica. Se passar um mês numa clínica. Acho que já dá um ‘banho’” (E9).

Essas colocações nos remetem às, as quais citam que o ECS deve ocorrer nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem, parecendo deixar amarrado que este tempo é suficiente para o desenvolvimento das atividades necessárias ao aprendizado prático. Porém citam, também, que a carga horária mínima deste estágio deve totalizar vinte por cento (20%) da carga horária total do curso, dando margem a uma reavaliação deste tempo.

Os discentes acreditam que é no estágio que eles conseguem unir conhecimento científico e prática para desempenhar suas atividades na realidade em que vivem. Porém questionam a condução da aprendizagem baseada em realidades distintas e com materiais desconhecidos, como livros estrangeiros e equipamentos não utilizados no SUS.

“É muito diferente. O que a gente vê no livro. Ainda mais na realidade da gente. Passa uma sonda utilizando campos... você chega na prática, não tem. É muito diferente. Ainda tem isso: você desenvolve habilidades e tem que desenvolver em cima do improviso” (E9).

“E muitos livros que a gente utiliza são de fora” (E6).

Caetano, Diniz e Soares (2009) reforçam a ideia de que a prática profissional envolve diversas ações, as quais ratificam um saber que se dá no fazer, ou seja, um aprendizado que se conquista fazendo, treinando, indicando que o conhecimento está na ação do profissional. Portanto há necessidade de se reforçar a importância desta prática, deste aprender a fazer, voltada a atender às necessidades da nossa sociedade. Este é o perfil do enfermeiro preconizado pelas DCNs, a qual aponta, dentre outros aspectos, para um egresso “capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões

biopsicossociais dos seus determinantes” (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001, p.1).

É o que parecem questionar os discentes, situações que permitam atuar em consonância com a realidade de nosso país. Além disso, referem necessitar de mais organização na condução do estágio curricular integrado, incluindo uma maior comunicação entre os atores envolvidos (profissionais do serviço, docentes, preceptores, alunos), na busca de uma excelência no ensino superior em enfermagem. Assim, vale ressaltar que a realidade vivida pelos estudantes nos serviços de saúde não deve ser o indicativo para críticas taxativas a esses serviços, nem a seus profissionais. Deve, antes disso, ser motivo para estimular uma prática problematizadora para uma melhor aprendizagem e reflexão sobre a assistência prestada (ALBUQUERQUE, 2008).

Lembrando, também, que neste processo, os profissionais de saúde devem ser facilitadores, ou seja, aquele que torna fácil ou menos difícil uma tarefa a ser realizada, tendo um significado, para o discente, de alguém representativo no processo ensino-aprendizagem. Não devendo esquecer que o professor também faz parte desse processo, sendo o mediador da construção do conhecimento e que é a integração docente-assistencial/ensino-serviço ocorre, justamente, nos campos de estágio (CAETANO; DINIZ; SOARES, 2009).

2.4 Conclusão

Os resultados sugerem que, sob a percepção dos discentes do último período do curso de graduação em enfermagem, ocorre integração ensino e serviço positiva no tocante ao estágio curricular supervisionado. Os discentes reconhecem a essencialidade do estágio para a sua formação e aceitam determinadas situações do cotidiano das atividades como naturais.

No entanto os depoimentos são contraditórios nos quesitos planejamento das ações em conjunto com o serviço e participação do enfermeiro do serviço nas atividades de ensino, sugerindo uma falha na condução das mesmas e uma integração deficiente entre docentes e profissionais do serviço; além de indicar divergências no tocante valorização da relação entre discente e docente, fator primordial para uma boa condução do processo ensino-aprendizagem.

Ademais, os resultados apontam para um desconhecimento, por parte dos discentes, acerca dos pontos-chaves para uma boa condução da formação acadêmica do profissional enfermeiro, preconizados pelas DCNs e discutidas em diversos estudos atualmente, como a importância do professor como facilitador do processo ensino-aprendizagem e a participação do enfermeiro do serviço de forma ativa neste processo. Ao mesmo tempo demonstram acreditar que determinadas condutas dentro dos estágios são consideradas esperadas e normais e que contribuem para o aprendizado, como substituir ou dividir as tarefas entre os integrantes da equipe, sugerindo que a contrapartida do estudante seja aumentar o número de pessoas atuando, e não a de levar novos conhecimentos e novas oportunidades para reconstruí-los.

Assim, observa-se que estes pontos precisam ser ajustados e trabalhados no sentido de contribuir positivamente para a formação de melhores profissionais da área, além de estimular a corresponsabilidade de todos os envolvidos (enfermeiros docentes, enfermeiros do serviço e discentes) no processo de ensino-aprendizagem, pois não poderá haver mudança na formação de profissionais enfermeiros se não houver uma efetiva articulação entre o ensino e o serviço.

2.5 Referências

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A Integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356–362; 2008. Disponível em: <http://SUwww.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2013.

ARAUJO, M. B. de S.; ROCHA, P. de M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 455-464, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a22v12n2.pdf> . Acesso em: 3 jan. 2013.

BACKES, D. S. et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438-442, 2011. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/88/10_GrupoFocal.pdf . Acesso em: 3 jan. 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BECCARIA, L. M.; TREVIZAN, M. A.. Ações do processo de integração docente-assistencial entre um curso de graduação em enfermagem e um hospital de ensino. **Arquivos de Ciência da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 13, n. 2, p. 87-94, 2006. Disponível em http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-13-2/06-ID%20185.pdfAcesso em: 3 jan. 2013.

BECCARIA, L. M.; TREVIZAN; M. A.; JANUCCI, M. Z. Integração docente-assistencial entre um curso de enfermagem e um hospital de ensino: concepção do processo sob a ótica de docentes, discentes e enfermeiros. **Arquivos de Ciência da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 13, n. 3, p. 61-69, 2006. Acesso em 18 de maio de 2014. Disponível em http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-13-3/ID%20177.pdf.Acesso em: 3 jan. 2013.

BRASIL. Portaria Interministerial n. 1.000, de 15 de abril. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 abr. 2004. Disponível em:<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1005.htm>Acesso em: 25 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Pró-saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0323_M.pdf Acesso em: 25 maio 2014.

CAETANO, J. A.; DINIZ, R. de C. M.; SOARES, E. Integração docente-assistencial sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 638-644, 2009. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/16376/10857>Acesso em: 27 abr. 2014.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso *versus* análise de conteúdo. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, out./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2013.

CHIRELLI, M. Q.; MISHIMA, S. M.A formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da Faculdade De Medicina de Marília – FAMEMA. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 574-584, set.-out. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a03.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2013.

COLLISELLI, L. et al. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 62, n. 6, p. 932-937, nov.-dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a23v62n6.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2013.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2013.

DIAS, C. A. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. **Informação e Sociedade**: estudos João Pessoa, v. 10, n. 2, p. 1-12, 2000. Disponível em: <http://www.ies.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/330/252> . Acesso em: 3 jan. 2013.

DYNIEWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2. ed. São Caetano do Sul: Difusora Editora, 2009.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Integração "ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1053-1067, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n39/aop2011.pdf> . Acesso em: 11 nov. 2012.

HARTZ, Z. M. de A.; CONTANDRIOPOULOS, A-P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, S331-S336, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s2/26.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2012.

ITO, E. E. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n.4, p. 570-575, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a16.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2012.

KAISER, D. E.; SERBIM, A. K. Diretrizes Curriculares Nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.30, n. 4, p. 633-640, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v30n4/a08v30n4.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2012.

LOBO, M. E. de C. et al . Avaliação de desempenho e integração docente-assistencial nos hospitais universitários. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 581-590, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/01.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2012.

MACHADO, S. P.; KUCHENBECKER, R.. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 871-877, ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n4/06.pdf> Acesso em: 18 maio 2014.

MEDICI, A. C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 47, n. 2, p.149-156, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n2/a34v47n2> .Acesso em: 25 maio, 2014.

MENDES, I. A. C. et al. Contribuição das disciplinas da organização de aprendizagem ao processo de parceria docente-assistencial na enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 47-52, abr.2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12417.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2014.

- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- OLSCHOWSKY, A.; SILVA, G. B. da. Integração docente-assistencial: um estudo de caso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 128-137, jun. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n2/v34n2a02> . Acesso em: 27 nov.2012.
- ROSSONI, N; LAMPERT, J. Formação de profissionais para o sistema único de saúde e as diretrizes curriculares. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 87-98, jan./jun. 2004. Disponível em: www.bvseps.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=1340. Acesso em: 27 nov. 2012.
- SHIMIZU, H. E. A percepção de docentes do curso de graduação em enfermagem e obstetrícia de uma universidade pública federal sobre a integração docente assistencial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 51-57, dez. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n5/13504.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2012.
- SOMERVILLE, I.; MROZ, J. E. Novas competências para um novo mundo. In; HESSELBEIN, F.; GOLDSMITH, M.; BECKHARD, R. (Ed.). **A organização do futuro**: como preparar hoje as empresas de amanhã. Tradução Nova Assessoria. São Paulo: Futura, 1997.
- SOUZA, A. L. de; CARCERERI, D. L.. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1071-1082, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n39/aop2411.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2012.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Escola de Enfermagem e Farmácia. Curso de Graduação em Enfermagem. Gestão 2007/2009. **Projeto Político Pedagógico**. Maceió, 2007.
- YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

3 PRODUTO DE INTERVENÇÃO: RELATÓRIO TÉCNICO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)
FACULDADE DE MEDICINA (FAMED)
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)**

GISELLE MAMEDE TENÓRIO

RELATÓRIO TÉCNICO

MACEIÓ

2014

GISELLE MAMEDE TENÓRIO

RELATÓRIO TÉCNICO

Orientadora: Profa. Dra Maria Viviane
Lisboa de Vasconcelos.

MACEIÓ-AL

2014

RESUMO

Este relatório técnico foi produzido com o objetivo de compartilhar as informações obtidas no estudo desenvolvido no Mestrado em Ensino na Saúde – FAMED/UFAL, o qual buscou conhecer a percepção dos discentes em enfermagem sobre a integração entre ensino e serviço durante o estágio curricular supervisionado em Hospital Universitário. Ademais, sugerir uma proposta de intervenção, visando contribuir na identificação e soluções dos problemas ou falhas encontrados, ou mesmo melhorar os pontos positivos.

Palavras Chaves: Enfermagem. Estagio Curricular Supervisionado – Hospitais Universitários. Enfermagem – Estudo e ensino.

ABSTRACT

This technical report was produced on the purpose of sharing information obtained in the study developed in the Master on Health Education - FAMED / UFAL, which sought to know the perception of nursing students on the integration between teaching and service during the supervised internship in University Hospital. Moreover, suggesting a proposal of intervention in order to contribute in identifying and solutions of problems or fails found, or even improve the positive aspects.

Keywords: Nursing. Teaching Care Integration Services. Hospitals University
- Supervised Internship.

SUMÁRIO

3.1	Introdução	51
3.2	Justificativa	53
3.3	A Pesquisa	54
3.4	Conclusão	56
3.5	Referências.....	57
	APÊNDICE	58

3.1 Introdução

Têm sido exigidas, nos últimos anos, diversas mudanças no que se diz respeito à formação dos profissionais de saúde. As Diretrizes Curriculares Nacionais DCNs trazem as orientações acerca da condução dos cursos superiores em saúde, inclusive o de Enfermagem. Dentre as suas orientações, consta a formação integral do profissional, articulando-se ensino, pesquisa e assistência, aproximando o curso das necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001). Além disso, muitos estudos também abordam o tema e indicam que a integração entre as ações de ensino e as atividades de assistência proporciona o acordo de objetivos comuns de trabalho entre as instituições envolvidas, levando a uma melhor formação profissional e um maior aproveitamento dos recursos humanos (CROSSETTI et al., 1985; OLIVEIRA, 1987; PADILHA, 1991; EGRY; FONSECA, 1994 apud OLSCHOWSKY; SILVA, 2000). Todos esses aspectos melhoram a condução da assistência, do ensino e da pesquisa, como orientam as DCNs.

Alguns estudos definem a integração ensino e serviço como parte do processo pedagógico, a qual integra a universidade aos serviços de saúde, onde o estudante poderá unir os seus conhecimentos ao desenvolvimento da prática do serviço de saúde, refletindo acerca do seu papel e de suas ações junto à comunidade (MORITA; HADDAD, 2008; PEREIRA; RAMOS, 2006; YODER, 2006, apud SOUZA; CARCERERI, 2011). Ou seja, indica ações desenvolvidas conjuntamente entre as duas instituições: a de ensino superior em saúde e as instituições que prestam assistência à saúde (MEC/SESU, 1981 apud SHIMIZU, 1999).

As DCNs também orientam acerca da articulação entre o ensino e o serviço como necessária na condução do Estágio Curricular Supervisionado (ECS), o qual ocorre no último ano do curso de graduação em enfermagem (COLLISELLI et al., 2009). Durante o ECS o discente terá a oportunidade de vivenciar, entre outras coisas, o processo de trabalho de enfermagem desenvolvido em um hospital geral, podendo aplicar os conhecimentos adquiridos durante o curso (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2007).

Em seu Projeto Político Pedagógico (PPP), o curso de enfermagem da UFAL cita que 50% Estágio Supervisionado será realizado no Hospital Universitário da UFAL ou outros hospitais (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2007). Assim, é importante ressaltar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) cita que os hospitais universitários proporcionam grande desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa (LOBO et al., 2010). Além disso, a presença do discente no hospital pode contribuir para a prática de enfermagem hospitalar, abrandando dificuldades, como a falta de prestígio e de autonomia dos enfermeiros assistenciais, porém existem outros problemas nesta relação entre a instituição de ensino e a do serviço assistencial (OLSCHOWSKY; SILVA, 2000), os quais devem ser identificados e solucionados.

Sendo a integração entre as equipes de profissionais e os docentes e discentes dos estágios curriculares considerada fator determinante para um melhor aproveitamento e aprendizado dos estudantes, assim como para a reciclagem de conhecimento dos próprios profissionais, objetivou-se realizar um estudo acerca da percepção dos discentes em enfermagem sobre a integração entre ensino e serviço durante o estágio curricular supervisionado em Hospital Universitário. A partir desse estudo, originou-se este relatório técnico com o objetivo de compartilhar as informações obtidas na pesquisa acima referida, além de sugerir uma proposta de intervenção, visando contribuir na identificação e soluções dos problemas ou falhas encontrados, ou mesmo melhorar os aspectos positivos.

3.2 Justificativa

Como requisito para obtenção do título de mestre do programa de pós-graduação Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas foi realizado um estudo acerca do tema integração entre ensino e serviço. Além disso, uma segunda atividade foi solicitada, sendo esta a elaboração de um produto de intervenção, no intuito de contribuir na identificação e soluções dos problemas ou falhas encontrados, ou mesmo melhorar os pontos positivos.

Sendo assim, foi elaborado este relatório técnico com a finalidade de compartilhar as informações encontradas na pesquisa, além de sugerir uma proposta de intervenção.

3.3 A Pesquisa

As orientações observadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais, nos objetivos do Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de graduação em enfermagem da UFAL e nas experiências vivenciadas enquanto discente e docente do referido curso, levaram ao objeto de estudo da referida pesquisa.

Delineou-se um Estudo de Caso com abordagem qualitativa, sendo os dados construídos a partir de um grupo focal, o qual tem como objetivo central identificar percepções, sentimentos, atitudes e ideias dos participantes a respeito de um tema proposto (DIAS, 2000), dando aos participantes a oportunidade de considerar o seu ponto de vista e o ponto de vista do outro (DYNIEWICZ, 2009). Os sujeitos foram os discentes do último período do curso de graduação em enfermagem do ano de 2013. Dos 21 alunos concluintes, nove aceitaram participar da pesquisa, sendo todos do gênero feminino e com faixa etária entre 20 e 30 anos.

Foi utilizada a análise de conteúdo temática segundo Bardin (2011) no processo de análise e interpretação dos dados. Esse tipo de análise se caracteriza como um conjunto de técnicas para analisar comunicações, onde o texto é considerado um meio pelo qual o sujeito se expressa, onde quem analisa busca organizar em categorias as unidades do texto que se repetem indicando uma expressão que represente essas unidades (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Assim, emergiram dos dados as seguintes categorias de análise: planejamento (atividades); supervisão; importância do estágio curricular supervisionado; acolhimento em hospital universitário; postura do profissional de enfermagem; e aspectos positivos e negativos do estágio curricular supervisionado.

Os resultados sugeriram que, sob a percepção dos discentes do último período do curso de graduação em enfermagem, ocorre integração ensino e serviço positiva no tocante ao estágio curricular supervisionado. Os discentes reconhecem a essencialidade do estágio para a sua formação e aceitam determinadas situações do cotidiano das atividades.

No entanto observou-se que os depoimentos são contraditórios nos quesitos planejamento das ações em conjunto com o serviço e participação do enfermeiro do serviço nas atividades de ensino, sugerindo uma falha na condução das mesmas e uma integração deficiente entre docentes e profissionais do serviço; além de indicar

divergências em relação à valorização da relação entre discente e docente como fator primordial para uma boa condução do processo ensino-aprendizagem.

Ademais, os resultados apontam para um desconhecimento, por parte dos discentes, acerca dos pontos-chaves para uma boa condução da formação acadêmica do profissional enfermeiro, preconizados pelas) e discutidas em diversos estudos atualmente, como a importância do professor como facilitador do processo ensino-aprendizagem e a participação do enfermeiro do serviço de forma ativa neste processo. Ao mesmo tempo os discentes parecem acreditar que determinadas condutas dentro dos estágios são consideradas esperadas e normais e que contribuem para o aprendizado, como substituir ou dividir as tarefas entre os integrantes da equipe, sugerindo que a contrapartida do estudante seja aumentar o número de pessoas atuando, e não a de levar novos conhecimentos e novas oportunidades para reconstruí-los.

Assim, observou-se com a pesquisa que estes pontos precisam ser ajustados e trabalhados no sentido de contribuir positivamente para a formação de melhores profissionais da área, além de estimular a corresponsabilidade de todos os atores envolvidos, sejam eles os enfermeiros docentes, os enfermeiros do serviço ou, até mesmo, os discentes, no processo de ensino-aprendizagem, pois não poderá haver mudança na formação de profissionais enfermeiros se não houver uma efetiva articulação entre o ensino e o serviço.

3.4 Conclusão

Na pesquisa realizada, evidenciou-se que os discentes participantes acreditam que existe integração entre o ensino e o serviço de forma positiva. Acreditam, também, que a forma como as atividades são conduzidas traduz a idealidade do momento do estágio curricular supervisionado. Porém, seus depoimentos se contradizem, sugerindo que falta conhecimento acerca do que se preconiza hoje como necessário a uma formação superior em saúde de qualidade.

Os resultados desta pesquisa apontaram para a necessidade de uma maior abordagem sobre o tema na academia, estimulando uma maior participação dos atores envolvidos neste processo de formar para a saúde.

Partindo desta premissa, foi elaborada a proposta de um encontro semestral entre discentes, professores e enfermeiros do hospital universitário, no intuito de estimular o encontro, a melhoria da comunicação, a discussão das atividades a serem desenvolvidas no estágio, a construção de uma proposta de planejamento destas atividades, além de levantar as situações positivas e negativas das experiências anteriores, na perspectiva de se (re)construir o ECS em hospital universitário.

3.5 Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso *versus* análise de conteúdo. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, out./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2013.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2013.

DIAS, C. A. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. **Informação e Sociedade: estudos João Pessoa**, v. 10, n. 2, p. 1-12, 2000. Disponível em: <http://www.ies.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/330/252>. Acesso em: 3 jan. 2013.

LOBO, M. E. de C. et al. Avaliação de desempenho e integração docente-assistencial nos hospitais universitários. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 581-590, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/01.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2012.

OLSCHOWSKY, A.; SILVA, G. B. da. Integração docente-assistencial: um estudo de caso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 128-137, jun. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n2/v34n2a02>. Acesso em: 27 nov. 2012.

SOUZA, A. L. de; CARCERERI, D. L.. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1071-1082, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n39/aop2411.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Escola de Enfermagem e Farmácia. Curso de Graduação em Enfermagem. Gestão 2007/2009. **Projeto Político Pedagógico**. Maceió, 2007.

APÊNDICE

APÊNDICE A – PROJETO DE INTERVENÇÃO

3.1 Identificação

Encontro para interação entre os atores do Estágio Curricular Supervisionado: discentes, professores e enfermeiros do serviço.

3.2 Justificativa:

A intervenção proposta será de relevância, pois visa estimular a integração entre os atores envolvidos, revisar conceitos acerca das atividades de enfermagem desenvolvidas por enfermeiros gerentes e assistenciais e, conseqüentemente, pelos discentes do último ano do curso de enfermagem, os quais estarão no ECS, além de promover um momento para que se conheçam, troquem informações e construam o planejamento destas atividades, uma vez que o estudo desenvolvido mostrou que alguns estudantes não compreendem bem o que é integração ensino e serviço, apontam falhas na condução dos estágios pelos profissionais do serviço, sentem receio de não serem bem recebidos, além de indicarem uma comunicação deficiente entre as partes envolvidas. Situações essas que atrapalham o bom andamento do estágio e a aprendizagem, mas que podem ser amenizadas ou reconstruídas com um momento em conjunto.

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo geral

Promover oficinas para promover a integração entre os atores envolvidos no ECS: discentes, docentes e enfermeiros do serviço, antes do início do ECS hospitalar de cada turma de discentes.

3.3.2 Objetivos específicos

- Estimular a conhecer uns aos outros;
- Melhorar a comunicação entre os atores envolvidos;
- Discutir em conjunto as atividades que serão desenvolvidas durante o ECS;

- Construir a proposta de planejamento das atividades em conjunto.
- Levantar situações positivas e negativas de estágios anteriores no intuito de melhorar o atual.

3.4 Metodologia proposta

- Dinâmica de apresentação;
- Discussão inicial acerca do que é integração entre ensino e serviço: seus conceitos e objetivos;
- Aproximação dos atores com as DCN da enfermagem;
- Discussão do PPP da escola;
- Levantamento das atividades de enfermagem a serem desenvolvidas: assistência e gerência;
- Construção coletiva do planejamento das atividades do ECS através de trabalhos em pequenos grupos:
 - ✓ O que os discentes esperam dos docentes e dos enfermeiros do serviço;
 - ✓ O que os docentes esperam dos discentes e dos enfermeiros do serviço;
 - ✓ O que os enfermeiros do serviço esperam dos discentes e dos docentes.

3.5 Recursos humanos e financeiros

Serão responsáveis pela condução do Momento de interação os docentes supervisores do ECS, além de docentes convidados e que os tiverem interesse, além do coordenador de enfermagem do hospital universitário e enfermeiros do serviço.

Os custos serão planejados e executados pela instituição/curso de enfermagem/UFAL.

3.6 Resultados esperados

- Maior interação entre os atores, promovendo um momento de diminuição de arestas;

- Apresentação dos atores envolvidos antes do início do estágio;
- Comunicação única entre as partes;
- Conhecimento das atividades que devem ser desenvolvidas durante o estágio, tendo como base as DCNs e o PPP do curso de enfermagem da UFAL;
- Planejamento das atividades de forma coletiva e harmônica;
- Melhoria do ECS.

4 CONCLUSÃO GERAL

O objetivo deste estudo foi conhecer a percepção dos discentes em enfermagem sobre a integração entre ensino e serviço durante o estágio curricular supervisionado em Hospital Universitário. Na pesquisa, evidenciou-se que os discentes participantes acreditam que existe integração entre o ensino e o serviço de forma positiva. Acreditam, também, que a forma como as atividades são conduzidas traduz a idealidade do momento do estágio curricular supervisionado. Porém, seus depoimentos se contradizem, sugerindo que falta conhecimento acerca do que se preconiza hoje como necessário a uma formação superior em saúde de qualidade.

Os resultados desta pesquisa apontam para a necessidade de uma maior abordagem sobre o tema na academia, estimulando uma maior participação dos atores envolvidos neste processo de formar para a saúde.

Partindo desta premissa, foi elaborada a proposta de um encontro semestral entre discentes e docentes do curso de enfermagem e enfermeiros do hospital universitário, no intuito de estimular o encontro, a melhoria da comunicação, a discussão das atividades a serem desenvolvidas no estágio, a construção de uma proposta de planejamento destas atividades, além de levantar as situações positivas e negativas das experiências anteriores, na perspectiva de se (re)construir o ECS em hospital universitário.

REFERÊNCIAS GERAIS

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A Integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356–362; 2008. Disponível em: <http://SUwww.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2013.

ARAUJO, M. B. de S.; ROCHA, P. de M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 455-464, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a22v12n2.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2013.

BACKES, D. S. et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438-442, 2011. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/88/10_GrupoFocal.pdf. Acesso em: 3 jan. 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BECCARIA; L. M.; TREVIZAN, M. A.. Ações do processo de integração docente-assistencial entre um curso de graduação em enfermagem e um hospital de ensino. **Arquivos de Ciência da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 13, n. 2, p. 87-94, 2006. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-13-2/06-ID%20185.pdf. Acesso em: 3 jan. 2013.

BECCARIA; L. M.; TREVIZAN; M. A.; JANUCCI, M. Z. Integração docente-assistencial entre um curso de enfermagem e um hospital de ensino: concepção do processo sob a ótica de docentes, discentes e enfermeiros. **Arquivos de Ciência da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 13, n. 3, p. 61-69, 2006. Acesso em: 18 maio 2014. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-13-3/ID%20177.pdf. Acesso em: 3 jan. 2013.

BRASIL. Portaria Interministerial n. 1.000, de 15 de abril. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 abr. 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1005.htm>. Acesso em: 25 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Pró-saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0323_M.pdf. Acesso em: 25 maio 2014.

CAETANO, J. A.; DINIZ, R. de C. M.; SOARES, E. Integração docente-assistencial sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 638-44, 2009. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/16376/10857>. Acesso em: 27 abr. 2014.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso *versus* análise de conteúdo. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, out./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2013.

CHIRELLI, M. Q. MISHIMA, S. M.A formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da Faculdade De Medicina de Marília – FAMEMA. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 574-584, set.-out. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a03.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2013.

COLLISELLI, L. et al. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 62, n. 6, p. 932-937, nov.-dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a23v62n6.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2013.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2013.

DIAS, C. A. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. **Informação e Sociedade: estudos João Pessoa**, v. 10, n. 2, p. 1-12, 2000. Disponível em: <http://www.ies.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/330/252> . Acesso em: 3 jan. 2013.

DYNIWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2.ed. São Caetano do Sul: Difusora Editora, 2009.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Integração "ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1053-1067, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n39/aop2011.pdf> . Acesso em: 11 nov. 2012.

HARTZ, Z. M. de A.; CONTANDRIOPOULOS, A-P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, S331-S336, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s2/26.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2012.

- ITO, E. E. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n.4, p. 570-575, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a16.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2012.
- KAISER, D. E.; SERBIM, A. K. Diretrizes Curriculares Nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.30, n. 4, p. 633-640, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v30n4/a08v30n4.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2012.
- LOBO, M. E. de C. et al . Avaliação de desempenho e integração docente-assistencial nos hospitais universitários. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 581-590, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/01.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2012.
- MACHADO, S. P.; KUCHENBECKER, R.. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 871-877, ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n4/06.pdf> Acesso em: 18 maio 2014.
- MEDICI, A. C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 47, n. 2, p.149-156, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n2/a34v47n2>. Acesso em: 25 maio, 2014.
- MENDES, I. A. C.et al. Contribuição das disciplinas da organização de aprendizagem ao processo de parceria docente-assistencial na enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 47-52, abr. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12417.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2014.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- OLSCHOWSKY, A.; SILVA, G. B. da. Integração docente-assistencial: um estudo de caso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 128-137, jun. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n2/v34n2a02> . Acesso em: 27 nov.2012.
- ROSSONI, N; LAMPERT, J. Formação de profissionais para o sistema único de saúde e as diretrizes curriculares. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 87-98, jan./jun. 2004. Disponível em: www.bvseps.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=1340. Acesso em: 27 nov. 2012.
- SHIMIZU, H. E. A percepção de docentes do curso de graduação em enfermagem e obstetrícia de uma universidade pública federal sobre a integração docente assistencial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 51-57, dez. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n5/13504.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2012.

SOMERVILLE, I.; MROZ, J. E. Novas competências para um novo mundo. In; HESSELBEIN, F.; GOLDSMITH, M.; BECKHARD, R. (Ed.). **A organização do futuro**: como preparar hoje as empresas de amanhã. Tradução Nova Assessoria. São Paulo: Futura, 1997.

SOUZA, A. L. de; CARCERERI, D. L.. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1071-1082, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n39/aop2411.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Escola de Enfermagem e Farmácia. Curso de Graduação em Enfermagem. Gestão 2007/2009. **Projeto Político Pedagógico**. Maceió, 2007.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ANEXO

ANEXO A – RESOLUÇÃO CNE/CES N. 3, de 7 DE NOVEMBRO DE 2001

continua

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO^(*) CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001.

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CES 1.133, de 7 de agosto de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 1º de outubro de 2001,

RESOLVE:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional:

I - Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e

II - Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

Art. 4º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - **Atenção à saúde**: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que

^(*) CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - **Tomada de decisões:** o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - **Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - **Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - **Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI - **Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;

II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;

III – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;

IV – desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;

V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;

VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;

VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;

IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;

X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;

XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;

XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;

XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.

XIV – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;

XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;

XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;

XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;

XVIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;

XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;

XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;

XXI – compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;

XXII – integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;

XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;

XXIV – planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;

XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;

XXVI – desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;

XXVII – respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;

XXVIII – interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;

XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;

XXX – participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;

XXXI – assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;

XXXII – cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro; e

XXXIII – reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

Parágrafo Único. A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Os conteúdos devem contemplar:

I - **Ciências Biológicas e da Saúde** – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Enfermagem;

II - **Ciências Humanas e Sociais** – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

III - **Ciências da Enfermagem** - neste tópico de estudo, incluem-se:

- a) **Fundamentos de Enfermagem:** os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo;
- b) **Assistência de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem;
- c) **Administração de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem; e
- d) **Ensino de Enfermagem:** os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem.

§ 1º Os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos no nível de graduação do enfermeiro devem conferir-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico do país/região.

§ 2º Este conjunto de competências, conteúdos e habilidades deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.

Art. 7º Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.

Parágrafo Único. Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem deve incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Enfermagem deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A Formação de Professores por meio de Licenciatura Plena segue Pareceres e Resoluções específicos da Câmara de Educação Superior e do Pleno do Conselho Nacional de Educação.

Art. 14. A estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar:

I - a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença;

II - as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar;

III - a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;

IV - os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo;

V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;

VI - a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber, o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro;

VII - o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais;

VIII - a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade; e

IX - a articulação da Graduação em Enfermagem com a Licenciatura em Enfermagem.

Art. 15. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Enfermagem deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 16. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Arthur Roquete de Macedo
Presidente da Câmara de Educação Superior