

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: PRINCIPAIS DESAFIOS NA RELAÇÃO
ACADEMIA-SERVIÇO.**

CLEUSIMAR VIANA JACOBINA DE JESUS

Brasília/DF

2020

CLEUSIMAR VIANA JACOBINA DE JESUS

**INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: PRINCIPAIS DESAFIOS NA RELAÇÃO
ACADEMIA-SERVIÇO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde. Orientador(a): Prof. Ramon Evangelista dos Anjos Paiva

Brasília/DF

2020

RESUMO

Este Projeto de Intervenção é uma proposta que visa identificar os principais desafios apresentados na relação academia-serviço, em um hospital de ensino, na visão dos docentes, preceptores, discentes e egressos. Utilizou-se como tipo de intervenção o Plano de Preceptoria, com uma abordagem qualitativa. O projeto de intervenção apresenta como proposta Oficinas de Integração Ensino-Serviço, atividade que será realizada em uma roda de conversa com todos os atores envolvidos, dentro do cenário de prática, na primeira etapa os docentes apresentarão o Projeto Pedagógico, os preceptores farão a apresentação do projeto de educação continuada institucional, dos protocolos institucionais e da unidade. Como resultados buscamos elencar os principais desafios, em busca de proporcionar um espaço para sugestões e contribuições para serem desenvolvidas durante o estágio supervisionado, com avaliações previstas durante e no término da intervenção. Busca-se a ampliação do conhecimento nas discussões, acrescida das buscas conceituais que embasam a ação de todos os atores envolvidos, para uma inserção dos discentes no cenário de prática que atenda as demandas hoje existentes. A institucionalização dessa interação se faz necessária, como também a valorização de iniciativas que promovam e flexibilizem o ensino e o compromisso das instituições envolvidas em busca do fortalecimento dessa integração.

Palavras-chave: integração ensino-serviço; preceptoria, enfermagem.

INTRODUÇÃO

Diante do cenário atual a capacitação dos recursos humanos para atender as necessidades de saúde da população brasileira cada dia mais diversificada, deixou em maior evidência a necessidade de se fazer valer a integração ensino-serviço. A dicotomia existente entre esses dois atores é um desafio no cenário da prática.

A desarticulação entre teoria e prática suscita a reflexão crítica onde a prática se torna uma exigência, sem a qual a teoria pode virar falácia, e a prática, ativismo. Quando acontece de fato a integração ensino-serviço unindo professores, discentes e profissionais de saúde com foco no usuário, esta dicotomia se ameniza (FREIRE, 2005).

Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando a qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, além da qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE *et al*, 2008).

No contexto de acentuado avanço tecnológico e científico das últimas décadas, se partirmos do princípio de que a atenção a saúde é essencialmente pautada no trabalho humano, a formação dos profissionais torna-se o principal aspecto a ser considerado (SALES; MARIN; FILHO, 2015).

Segundo Pessoa *et al.*, (2018) a mudança na formação precisa ser pensada a partir da discussão da articulação entre a academia e o cenário da prática. A partir dessa articulação é possível compreender as necessidades de saúde da população que será beneficiada com a formação de profissionais na rede de serviços, direcionados para uma formação em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Do ponto de vista legal, compete a gestão do SUS o ordenamento da formação de recursos humanos da área da saúde, bem como o incremento, na sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico (CF, art.200, III e IV). Além disso, a Constituição Federal concebe como essencial para a implementação do sistema, a definição de uma política relacionada aos trabalhadores. O art.27 da Lei 8080/90 reconhece que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de pesquisa, de modo a articular os interesses das instituições de Ensino e do SUS, com vistas a melhoria da qualidade do atendimento a população (BRASIL, 1988).

As Diretrizes Curriculares Nacionais, nos últimos anos vieram estabelecer mudanças curriculares dos cursos de saúde, visando estimular o conhecimento através da

construção e desenvolvimento da integração dos dois atores supracitados, objetivando o estabelecimento de uma relação de reciprocidade dos serviços com a população assistida, visualizando suas necessidades sociais. Contribuindo para o fortalecimento da formação do estudante para que possa atuar nos diferentes cenários de atenção à saúde. BRASIL (2001, 2002, 2014).

Elas apontam para dois objetivos essenciais: O fortalecimento da articulação entre as instituições formadoras e os serviços e sistemas de saúde, e fortalecimento e ampliação dos processos de mudança da graduação de modo a formar profissionais com perfil adequado às necessidades da saúde da população e do sistema único de saúde.

Porém, embora a definição destas políticas voltadas para a formação dos recursos humanos para o SUS represente avanço significativo, sua implementação enfrenta enormes desafios, relacionados a diversos fatores. Como aponta Oliveira (2003), estamos vivendo mudanças na academia e nos serviços de saúde, decorrente de transformações sociais, vinculadas a estrutura demográfica e epidemiológica da população, que tem impacto nas necessidades e demandas de saúde. Segundo a autora, apesar das dificuldades enfrentadas, os serviços respondem mais rapidamente a este novo cenário, pois a pressão da sociedade se faz sentir diretamente no espaço das práticas.

Segundo Ceccim (2004, p.20) as novas propostas de ensino e aprendizagem têm como finalidade a formação de um profissional crítico, cidadão, preparado para aprender, criar, propor e participar da construção do novo modelo de atenção à saúde. É necessário que o processo formativo ocorra de forma articulada com o mercado de trabalho, buscando desenvolver um olhar crítico, visando transformar as práticas assistenciais. (Apud MARIN *et al*, 2013).

A relevância deste estudo decorre, portanto, da possibilidade de sua contribuição para o desenvolvimento de sugestões e contribuições que possam melhorar a articulação ensino-serviço, subsidiando a melhoria da formação dos profissionais de saúde inseridos nesse cenário.

2 OBJETIVO

O presente estudo objetiva identificar os principais desafios apresentados na relação academia-serviço, em um hospital de ensino, na visão dos docentes, preceptores, discentes (do décimo período e residentes de enfermagem) e egressos.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1.1 Identificar as principais dificuldades e potencialidades no cenário de prática;

2.1.2 Estimular a construção coletiva de quais atividades serão desenvolvidas no cenário de prática;

2.1.3 Contribuir para despertar nos atores envolvidos no processo, uma nova forma de agir num contexto de grande complexidade e diversidade.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O Projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria, com uma abordagem qualitativa. Denzin e Lincoln (2011) afirmam que a pesquisa qualitativa consiste em “um conjunto de práticas interpretativas que faz o mundo visível”. Esse tipo de pesquisa busca a obtenção de dados descritivos de pessoas, lugares e processos interativos que acontece através do contato direto do pesquisador com aquilo que está sendo estudado, sendo que a compreensão dos fenômenos se dá segundo a perspectiva dos sujeitos participantes.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB) foi inaugurado em 1972, como Unidade do Instituto de Pensões e Aposentadorias dos Servidores do Estado (IPASE), recebendo o nome de Hospital do Distrito Federal Presidente Médici. Em dezembro de 1979 passou a ser administrado pela Universidade de Brasília (UnB).

Em 1987, foi integrado a rede de serviços do Distrito Federal (DF) por meio de convênio assinado pela UnB com quatro ministérios, passando a se chamar Hospital Docente Assistencial e sendo reconhecido como 38º Hospital Universitário Brasileiro. Em 3 de abril de 1990 o estabelecimento foi cedido à UnB quando recebeu o nome Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB).

A partir de 2005 foi credenciado como Hospital de ensino. Em 2008 o Regimento Interno do Hospital foi aprovado e o HUB-UnB passou a oferecer 100% de sua capacidade de

atendimento ao SUS. Em 17 de Janeiro de 2013, a Universidade de Brasília transferiu a administração do Hub-UnB para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), empresa pública vinculada ao Ministério da Educação.

Iniciou-se então uma nova era não só para o HUB-UnB, mas para toda a complexa rede de hospitais federais do país. Atualmente, funciona como um importante cenário de prática, para cumprir seu propósito organizacional, oferece serviços de média e alta complexidade, exclusivamente por meio do SUS e atendendo ao contrato com a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, desde janeiro de 2017.

Atualmente o HUB-UnB possui 203 leitos operacionais ativos e 335 globais e realiza em média, 19 mil consultas ambulatoriais por mês, em mais de 40 especialidades. De acordo com os critérios da Rede Ebserh, ele é classificado como uma unidade de médio porte, com pronto-socorro, adulto e pediátrico referenciados, centro cirúrgico central e ambulatorial, centro obstétrico, áreas de internação em clínica médica, cirúrgica, pediatria, maternidade, transplantes e cuidados intensivos e semi-intensivos neonatal e adultos. A área ambulatorial dispõe de 152 consultórios nos quais são realizados atendimentos de média e alta complexidade.

Como parte integrante da Universidade de Brasília, o HUB-UnB é cenário de prática estratégico para o desenvolvimento de processos de ensino-aprendizagem que contribuem para a qualificação da atenção a saúde e a formação de egressos condizentes as necessidades sociais.

A unidade onde será desenvolvido o Projeto de Intervenção apresenta algumas dificuldades estruturais, que tem influência direta na inserção dos estudantes no serviço pela inadequação dos espaços físicos.

Levando em conta o cenário descrito e reconhecendo que o momento atual estimula cada vez mais a reflexão sobre a necessidade de integração do processo ensino-aprendizagem, apresentamos como proposta de intervenção **Oficinas de Integração Ensino-Servico**: que dispõe numa roda a equipe executora: docentes, preceptores, discentes do décimo período e residentes de enfermagem e os egressos do curso de enfermagem que desenvolveram atividades nesse cenário de prática.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Apresentamos como proposta uma roda de conversa com os principais atores envolvidos: docentes, preceptores, discentes e egressos, como um espaço de reflexão do processo de trabalho e autoavaliação de cada ator envolvido na atividade, realizando de forma coletiva o planejamento e a definição de prioridades, a proposta apresentada é para que a

intervenção aconteça no início e término de cada semestre. No início para as proposições e no término para a avaliação da aplicabilidade das atividades propostas.

Será realizada dentro do cenário de prática, em sala específica, com todos os equipamentos necessários, destinada para as atividades acadêmicas, como proposta inicial para abertura dos trabalhos, será realizada a apresentação por parte dos docentes do Projeto Pedagógico, apresentação do Projeto de Educação continuada da Unidade, dos protocolos Institucionais e da unidade, pelos preceptores da unidade.

Após a primeira etapa, abriremos para o grupo de trabalho, expor dúvidas e apresentar proposições. Serão elencados os principais desafios apresentados, dessa forma esse espaço de fala poderá emanar sugestões e contribuições para serem desenvolvidas durante o estágio supervisionado. Esse será o momento para reflexão do que queremos construir coletivamente.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A desvalorização do preceptor, falta de capacitação pedagógica permanente para integrar teoria e prática no cenário de atuação. Para Boti (2008) a preparação do profissional preceptor é uma preocupação constante na história da humanidade, por ser esse o orientador, quem oferece o suporte, compartilha experiências visando melhorar a competência clínica, promovendo para o graduando um ambiente adequado para se adaptar ao exercício da profissão.

A infraestrutura inadequada tem impacto direto no processo de ensino/aprendizagem; rotina intensa na assistência diminui o interesse para elaboração da pesquisa científica e aumenta a resistência de alguns profissionais da rede de serviços de saúde; é perceptível que a falta de um planejamento prévio dificulta o processo de avaliação de desempenho do discente.

Como pontos positivos boa interação com os docentes, discentes e egressos, o que viabiliza o desenvolvimento da proposta de intervenção, avançamos na elaboração e implantação de diversos protocolos institucionais, o que tem nos impulsionado cada vez mais para qualificar nossa assistência por apresentar um cenário de prática mais seguro.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Para o processo de avaliação apresentamos uma tabela (Anexo) com as propostas acordadas, que deverá ser reavaliada no primeiro momento quando cumprido 50% da carga horária/estágio, permitindo com isso, novas adequações, definidas pelos atores envolvidos.

No segundo momento, ao término da carga horária/estágio, juntamente com a avaliação do discente, no fechamento do semestre. Nela deve conter todos os pontos abordados: as facilidades, as dificuldades na realização do projeto e os resultados obtidos. Desse modo, realiza-se um diálogo entre os diversos olhares dos atores envolvidos no projeto acerca da integração ensino-serviço.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta exposta ressalta a importância de um esforço robusto para que os atores envolvidos caminhem no sentido de fazer acontecer essa interlocução. Dessa forma, há que se corrigir o descompasso entre a formação dos profissionais de saúde e os princípios, as diretrizes e as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Muitos são os desafios decorrentes da interseção desses dois mundos e é para conhecê-los que estamos apresentando nosso projeto. Quando vivenciamos um cenário que os objetivos acadêmicos são definidos a priori sem a participação dos principais atores, de modo assistemático, sem uma discussão efetiva, percebemos que estamos deixando de atualizar novas visões.

Possibilitar o deslocamento da disputa para uma produção científica norteada por uma gama de cuidados que supere essa fragmentação das práticas, que estão presentes no acompanhamento dos discentes, visa levar a novas formas de pensar e agir no contexto da atenção à saúde, favorecendo as trocas entre todos os atores envolvidos.

As Instituições de ensino devem compreender o currículo como algo em constante desenvolvimento, que influencia e é influenciado pelos atores que colocam em prática diariamente em uma determinada realidade social, em um determinado mundo de apegos e significados e que investem o melhor de si em busca de seus desejos, metas e valores (DELLAROZA, 2005).

Segundo Pereira (2013) a integração ensino-serviço configura-se como uma estratégia capaz de potencializar mudanças na formação profissional, pois se apresenta como um elemento central do processo de reestruturação da formação, encaminhando reflexões que buscam cooperar com os atuais desafios, a formação de um novo perfil profissional.

Apesar das resistências existentes no cenário da prática e as importantes fragilidades, as mudanças se fazem necessárias porque elas favorecem a capacidade crítica e reflexiva dos atores, permitindo que os serviços de saúde propiciem condições para uma formação de um profissional apto a assumir responsabilidades frente a consolidação do SUS.

Esta transformação pressupõe um trabalho árduo de todos, em busca de um objetivo comum, através da produção de vínculo, responsabilização com a saúde individual e coletiva, com resolubilidade dos problemas, tendo em vista a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

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**. [online]. 2008, vol.32, n.3, pp.356-362. ISSN 1981-5271. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>. Acesso em 12 abril de 2020

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer no 1.133 de 7 de outubro de 2001**. Brasília: Ministério da Educação, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em 12 abril 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília: Ministério da Educação, 2002. Disponível em: (<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>). Acesso em abril 12 de 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer 116 de 03 de abril de 2014**. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/infdex.php?option=com_docman&view=download&alias=15_874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em 12 de abril 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 12 de abril de 2017.

BOTTI, S. H. O. REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. **Revista Brasileira de Educação Médica**. [online]. 2008, vol.32, n.3, pp.363-373. ISSN 1981-5271. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>. Acesso em 10 de julho de 2020.

DELLAROSA, M.S.G.; VANNUCHI, M.T.O. **O currículo integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade**. ed. São Paulo: Hucitec, 2005. p.172.

DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. **Handbook of Qualitative Research**. Thousand Oaks: Sage, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. 31. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2005.

MARIN, M.J.S. et al. Aspectos da Integração Ensino-Serviço na formação de Enfermeiros e Médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**. [online]. vol.37, no.4. Rio de Janeiro, dezembro de 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000400005>. Acesso em 01 de julho de 2020.

OLIVEIRA, M. S. O papel dos profissionais de saúde na formação acadêmica. **Olho Mágico**. 2003. vol.10, n.2, pp.37-39.

PEREIRA, A.F. **Integração ensino-serviço em Porto Alegre: a construção do distrito docente-assistencial Glória – Cruzeiro – Cristal**. 2013. Monografia (Especialização Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

PESSOA, T.R.R.F, et al. Formação em odontologia e os estágios supervisionados em serviços públicos de saúde: percepções e vivências de estudantes. **Revista da ABENO**. vol.18, n.2, pp.44-55, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v.18i2.477>. Acesso em 12 de abril de 2020.

SALES, P.R.S, MARIN, M.J.S, FILHO, C.R.S. Integração acadêmica - serviço na formação de enfermeiros em um hospital de ensino. **Revista Trabalho Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, vol.13, n.3, pp.675-693, dezembro de 2015.

VIEIRA, L.M. et al. Formação profissional e integração com a rede básica de saúde. **Revista Trabalho Educação e Saúde**. vol.14, n.1, pp.293-304. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00093>. Acesso em 10 de maio de 2020.

ANEXO

Tabela para implementação, adequação e avaliação.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PROCESSAMENTOS DA INTERVENÇÃO PROPOSTAS	AÇÕES REALIZADAS	INDICADORES QUANTITATIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANÇADOS; INDICADORES QUALITATIVOS
1. Identificar as principais dificuldades e potencialidades no cenário de prática;					
2. Estimular a construção coletiva de quais atividades serão desenvolvidas no cenário de prática;					
3. Contribuir para despertar nos atores envolvidos no processo, uma nova forma de agir num contexto de grande complexidade e diversidade.					

Tabela1: Constar no compilado final as principais fragilidades e oportunidades que de alguma forma influenciaram no resultado final do projeto de intervenção.