



ORIGINAL ARTICLE

**PERCEPTION OF NURSING STUDENTS ON TEACHING-CARE INTEGRATION
PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE A INTEGRAÇÃO DOCENTE-
ASSISTENCIAL****LA PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA INTEGRACIÓN DOCENTE-ASISTENCIAL***Marlene Gomes Terra¹, Taís Vicari², Annie Jeanninne Bisso Lacchini³, Helena Carolina Noal⁴, Carolina Fajardo Valente Pagliarin Brüggemann⁵***ABSTRACT**

Objective: to analyze the way nursing undergraduate students perceive teaching-care integration and its relation with the process of Professional formation. **Methodology:** this is a qualitative research conducted from September to October 2009 with nine students, male and female, attending the seventh and eighth semester of the Nursing School of a university in southern Brazil. An open and recorded survey has been used. For data analysis, Content Theme analysis has been applied. The study was approved by the Ethics Committee of the *Universidade Federal de Santa Maria*, by accreditation number 0113.0.243.000-09. **Results:** the interviews led to two theme categories: perception of the students on teaching-care integration in nursing and perception of curricular practical classes and supervised internship. The students perceive integration among professors and care nurses as not effective yet, being, many times, inexistent. The also pointed the importance of the role of the educator as a facilitator of the relationship and integration with the nursing team. **Conclusions:** Teaching-care integration is not a vivid reality; however there are principles of change that indicate the possibility of establishing relationships that optimize professional formation. Descriptors: service of teaching-care integration; nursing; nursing students.

RESUMO

Objetivo: analisar como os estudantes de graduação em enfermagem percebem a integração docente-enfermeiro assistencial e sua relação com o processo de formação profissional. **Metodologia:** pesquisa qualitativa realizada de setembro a outubro de 2009 com nove estudantes, de ambos os sexos, do sétimo e oitavo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, de uma universidade da região sul do Brasil. Utilizou-se a entrevista aberta e gravada. Para analisar os dados, aplicou-se a Análise de Conteúdo Temática. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria, pelo Parecer Nº 0113.0.243.000-09. **Resultados:** dos depoimentos emergiram duas categorias temáticas: percepção dos estudantes sobre a integração docente-assistencial na enfermagem e percepção das aulas práticas curriculares e dos estágios supervisionados. Os estudantes percebem que a integração entre enfermeiros docentes e assistenciais ainda não é efetiva, sendo, muitas vezes, inexistente. Apontaram a importância do papel de educador do enfermeiro assistencial e do docente como facilitador da integração e do relacionamento com a equipe de enfermagem. **Conclusão:** a Integração Docente- Assistencial ainda não é uma realidade vivenciada, porém há princípios de mudanças que indicam a possibilidade do estabelecimento de relações que otimizem a formação profissional. **Descritores:** serviço de integração docente-assistencial; enfermagem; estudantes de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: analizar como los estudiantes de la carrera de enfermería perciben la integración docente-enfermero asistencial y su relación con el proceso de formación profesional. **Metodología:** investigación cualitativa realizada de septiembre hasta octubre de 2009 con 9 estudiantes, de ambos sexos, del séptimo y octavo semestres de la carrera de grado en enfermería de una universidad de la región sur de Brasil. Se utilizó la entrevista abierta y grabada. Para el análisis de los datos, se empleó el Análisis de Contenido Temático. El estudio lo aprobó el Comité de Ética de la *Universidade Federal de Santa Maria* por el Parecer Nº 0113.0.243.000-09. **Resultados:** de los testimonios, surgieron dos categorías temáticas: percepción de los estudiantes sobre la integración docente-asistencial en enfermería y percepción de las clases prácticas curriculares y prácticas supervisadas. Los estudiantes perciben que la integración entre enfermeros docentes y asistenciales todavía no es efectiva, siendo, muchas veces, inexistente. Señalaron la importancia del rol de educador del enfermero asistencial y del docente como facilitador de la integración y del relacionamiento con el equipo de enfermería. **Conclusion:** la integración docente asistencial todavía no es una realidad vivida, pero hay señales de cambios que indican la posibilidad del establecimiento de relaciones que optimicen la formación profesional. **Descriptores:** servicio de integración docente-asistencial; enfermería; estudiantes de enfermería.

^{1,2,3,4,5}Universidade Federal de Santa Maria./UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mails: taisvicari@yahoo.com.br; martesm@terra.com.br; anniejbl@hotmail.com; hcn2@pop.com.br; carolpagliarin@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, a expressão Integração Docente-Assistencial (IDA) foi introduzida em 1973, pelo Ministério do Trabalho e da Previdência. Em 1981, o Ministério da Educação e Cultura instituiu o Programa de Integração Docente-Assistencial (PIDA), que exigia mudanças estruturais, estratégicas e conceituais, tais como, mudanças curriculares, que decorreriam das necessidades educacionais e dos serviços de saúde e promoção de atividades de pesquisas voltadas para o interesse da comunidade.¹ Mas, foi somente em 1988, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), que a IDA obteve maior destaque, quando foi proposta a articulação do sistema formador com o prestador de serviços, assegurando a participação de ambos como membros das Comissões Interinstitucionais de Saúde.²

A IDA abrange todas as áreas do ensino, visando à formação interdisciplinar. Propõe que os conhecimentos científicos e as habilidades adquiridas através da aprendizagem teórica (do ensino formal) se transformem em competências profissionais à medida que são confrontados com a realidade da prática profissional.

Desse modo, contribui para a formação de profissionais com competências gerais comuns e portadores de um olhar crítico sobre a realidade sócio-política em que estão inseridos. Nessa perspectiva, vem ao encontro a Lei das Diretrizes e Bases (LDB) da Educação Nacional que dispõe sobre a educação superior quando assinala como finalidade a formação de profissionais aptos, nas diferentes áreas do conhecimento, para a inserção profissional e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira.³

A formação do enfermeiro necessita estar fundamentada no desenvolvimento do estudante, no seu preparo para o exercício da cidadania e na sua qualificação para o trabalho. Para tanto, o ensino deve vincular a educação formal, o serviço e as práticas sociais. Em consonância, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), para os Cursos de Enfermagem, fazem menção a profissionais que sejam capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação quanto na sua prática. Profissionais que tenham responsabilidade e compromisso não somente com a sua educação, mas também com as capacitações e com os estágios das futuras gerações de profissionais.⁴

Dessa forma, os profissionais da enfermagem, sejam docentes ou enfermeiros

assistenciais, necessitam favorecer o benefício mútuo entre os graduandos e os profissionais dos serviços, inclusive estimulando e desenvolvendo a mobilidade estudante/profissional, a formação e a cooperação, atuando como sujeitos no processo de formação profissional. Com isso, os cursos de enfermagem precisam exercer o seu papel de permitir o estudante a aproximação com a realidade concreta das práticas de saúde que acontece nos serviços, estimulando o exercício da ação reflexiva.⁵ O ensino, então, passa a ser compreendido não mais como uma seqüência rígida de conteúdos, mas como um processo de desenvolvimento dialógico permeado pela investigação a partir da vivência do sujeito inserido na realidade.⁶

Concordamos que o docente tem um papel fundamental na formação do estudante. Para tanto, ele precisa criar oportunidades e experiências de ensino fundamentadas na criatividade, dinamicidade, reflexividade, levando o estudante a despertar um espírito investigativo a partir da realidade em que está inserido.⁵

Desse modo, o estudante passa a ser o centro da formação, o docente como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem e o enfermeiro(a) assistencial como um parceiro na elaboração da programação e sistematização das atividades e da aquisição dos conhecimentos.⁴ As atuais políticas nacionais de saúde necessitam de profissionais éticos, críticos, que sejam capazes de refletir sobre a sua prática e sobre as condições de saúde da população. Para tanto, é necessário uma formação integral, que contextualize a assistência, que vincule teoria e prática. Necessita-se, também, uma formação integral que se baseie em um currículo o qual privilegie a abordagem centrada no ser humano, a valorização do enfoque sócio-político e preventivo, a valorização da pesquisa, a atividade prática e criativa, a elevação do padrão de qualidade e o compromisso social do ensino na área da saúde.²

Para isso, é fundamental que haja integração docente-assistencial, pois dessa maneira as Instituições de Ensino Superior (IES) poderão formar profissionais com habilidades e competências para atuarem de forma resolutiva junto à população.

Diante desse contexto, direcionamos o desenvolvimento deste estudo para o estudante de enfermagem, pois percebemos que a IDA pode contribuir para a superação da dicotomia existente entre a teoria e a prática, ou seja, uma aproximação do docente-

assistente para uma melhor articulação ensino-serviço.

Assim, este estudo apresenta a seguinte questão norteadora: como o estudante de enfermagem percebe a integração entre docentes e enfermeiros assistenciais e qual a importância dessa na sua formação profissional? E objetiva analisar como os estudantes de enfermagem percebem a integração entre docente e enfermeiros assistenciais e sua relação com o processo de formação profissional.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa realizada em um Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade da região sul do Brasil com nove acadêmicos (três do sétimo semestre e seis do oitavo semestre). Foram estabelecidos como critérios de inclusão: estudantes que estavam matriculados no 2º semestre letivo de 2009, formandos do referido curso no período de realização desta pesquisa. Isso se deve por estarem prestes a ingressar no mercado profissional e poderiam ter uma vivência maior das relações de trabalho na enfermagem. Também por já terem desenvolvido a maior parte das aulas práticas curriculares do curso. Foram excluídos do estudo os estudantes que não se adequaram aos critérios estabelecidos.

Os sujeitos foram convidados pela pesquisadora de maneira intencional, sendo esclarecidos quanto ao objetivo do estudo, e assegurado o anonimato e sigilo dos dados. O princípio de intencionalidade é adequado porque há um tratamento qualitativo da interpretação dos dados.⁷ Após concordarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo a todos os princípios éticos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.⁸ Para preservar o anonimato, os sujeitos foram identificados pela letra E (E1, E2, E3...), pois é a letra que inicia a palavra estudante.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2009 mediante entrevista utilizando um gravador, em áudio MP3, com a seguinte questão orientadora: como você percebe a integração entre docentes e enfermeiros assistenciais e qual a importância na sua formação profissional?

Para a análise dos depoimentos individuais, primeiramente, realizamos a transcrição das gravações, a releitura do material e organização do seu conteúdo e, posteriormente, analisamos conforme a Análise de Conteúdo Temática para as pesquisas qualitativas em saúde.⁹ Dessa

análise resultaram duas categorias temáticas: percepção dos estudantes sobre a integração docente-assistencial na enfermagem e percepção das aulas práticas curriculares e dos estágios supervisionados.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Santa Maria, em 14/07/2009, pelo Parecer Nº 0113.0.243.000-09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Percepção dos estudantes sobre a integração docente-assistencial na enfermagem

A IDA mostra-se como uma forma de integração ensino-serviço, que visa à melhoria da assistência aos indivíduos e coletividade, à melhor qualificação profissional e desenvolvimento das unidades prestadoras de serviço e de sua equipe de trabalho. É uma relação de caráter contínuo e prolongado, com o estabelecimento de trabalho coletivo e integrado entre docentes e estudantes das instituições de formação e trabalhadores dos serviços na área da saúde.

Não se apresenta como um tema novo, pois suas primeiras menções, aqui em especial as na área da enfermagem, datam a partir da década de 70, tendo maior destaque na década de 80. Apesar disso, representa um desafio na atualidade, pois ainda se mostra de forma incipiente devido a diversos fatores que dificultam sua efetivação.

As dificuldades no estabelecimento dessa relação compreendem os aspectos organizacionais, a filosofia e os objetivos das instituições prestadoras de serviços e das instituições de ensino, a dicotomia teoria-prática, a sobrecarga de trabalho, a desatualização dos enfermeiros assistenciais. Também compreendem a pouca vivência prática dos enfermeiros docentes e, principalmente, as relações e os conflitos de valores e interesses entre os mesmos.² Tais entraves resultam no comprometimento da relação ensino-serviço e na falta de integração entre enfermeiros assistenciais e docentes.

Assim, o estudante de enfermagem encontra esse cenário como pano de fundo de sua graduação. E os resultados dessa integração refletem de maneira significativa em sua formação profissional.

[...]pelas diversas aulas práticas do curso, eu percebo que essa integração, não sei se não há ou é muito pouca, a integração, muito deficiente [...] então não tem

integração, e eu identifiquei comigo e a gente continua identificando [...].(E1)

No depoimento, E1 expressa que essa situação se perpetua no transcorrer dos semestres do curso de graduação em enfermagem. Isso se deve ao fato de a IDA ser um processo histórico de tentativas de estabelecimento de relações que se constroem no cotidiano dos serviços de saúde.¹⁰ Logo, está em constante mudança, dependendo, principalmente, da disposição dos atores envolvidos na sua concretização.²

Porém, em alguns depoimentos, foi possível perceber algumas tentativas, embora ainda não tão expressivas, de efetivação dessa estratégia, que se apresentam como um ponto positivo na formação.

[...]mas, teve porque eles eram mestrandos, porque eles iam com o professor, deram aula e tudo e acabavam levando a vivência deles... Eu também fiquei sabendo que, agora, eles estão tendo esse contato, antes de entrar para aulas práticas. E, isso já é bem bom sabe, de cada enfermeiro ir lá e compartilhar um pouco da vivência [...].(E3)

[...]a professora esteve no campo. Eu acho que isso contribuiu bastante, pois foi aonde a gente aprendeu. A gente teve tempo de convivência. A professora esteve ali, com os enfermeiros, teve essa relação. Mas em outros, em outras áreas não teve nunca. (E7)

Já E6 e E8 mencionam a falta de relação, muitas vezes, existente entre enfermeiro docente e assistencial:

Às vezes, a gente mal sabe quem é o enfermeiro da unidade, e muito menos qual é a sua devida prática. E, eu acredito que na verdade isso é um verdadeiro ato falho porque na verdade, às vezes, a gente está com o professor que não sabe qual é a prioridade do local.(E6)

[...]não há muito essa relação, assim, porque a gente vai ter aula práticas nas unidades e, às vezes, o enfermeiro nem conhece o professor e muito menos os alunos[...]. (E8)

Uma das competências mais valorizadas pelos estudantes nos enfermeiros, seja docente seja assistencial, é a capacidade de desenvolver um bom relacionamento pessoal. Porém, muitas vezes, as possibilidades de integração e estabelecimento de relações não são perceptíveis nem para os docentes, nem para enfermeiros da assistência.¹¹

Isso pode estar relacionado ao fato de os docentes encararem as instituições prestadoras de serviços de saúde, exclusivamente, como campo de aulas práticas curriculares. Também, por terem como meta principal o ensino ao estudante, e

muitas vezes, não reconhecerem a sua responsabilidade com a qualidade de vida e cuidado aos usuários que ali se encontram. Além disso, não reconhecerem, também, a importância da sua presença na qualificação da equipe de enfermagem e na unidade na qual desenvolvem suas atividades.¹¹

Já os enfermeiros assistenciais nem sempre reconhecem o seu envolvimento e responsabilidade na formação profissional do estudante e de recursos humanos para o sistema de saúde vigente. E, não vislumbram a possibilidade de melhorar sua qualificação profissional, por meio da integração docente-assistencial, e de sua equipe, bem como da assistência de enfermagem e dos cuidados prestados.²

Outro ponto considerado, nos depoimentos, foi a influência da ausência da IDA no ensino superior de enfermagem:

[...]e eu considero que isso prejudica a nossa formação [...]. (E1)

Assim, a gente chega para fazer aula prática e o professor nem sabe o quê que a unidade necessita, não sabe o diagnóstico situacional [...] acho que isso falta bastante e interfere bastante assim, na formação. (E8)

O ambiente em que os estudantes estão inseridos, assim como as relações que nele se estabelecem influenciam sobremaneira na qualificação das práticas assistenciais, na percepção que esses têm das relações de trabalho na área da saúde e na forma de desempenhar suas funções.¹²

O estudante encontra diversos desafios durante o processo de formação e continua a enfrentá-los após a graduação devido à dificuldade de compreender suas funções profissionais. Uma das causas é o distanciamento existente entre teoria e prática dentro da academia e das instituições de saúde, que é evidenciado pela precariedade da IDA instituída. Isso faz com que os profissionais formados por essas instituições tenham dificuldades para atender as exigências do sistema de saúde atual, tendo suas condutas alicerçadas em vivências acadêmicas que separam o ensino e o serviço, a teoria e a prática.¹³

É importante assinalar que as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Enfermagem mostram que a proposta curricular dos Cursos de graduação significa uma possibilidade de mudança de paradigma no ensino tradicional para um modo de vivenciar uma nova experiência pautada na aproximação ensino-serviço, ou seja, teoria e prática.¹⁴

• Percepção das aulas práticas curriculares e estágios supervisionados

O atual currículo dos Cursos de Graduação em Enfermagem, enfatizado pela Lei de Diretrizes e Bases e pelas Diretrizes Curriculares Nacional, prevê a formação que capacite o enfermeiro para atuar não somente na assistência, como também na gerência, ensino e pesquisa.¹⁵ Serão profissionais que, além do domínio técnico, possuam uma visão global da promoção e da reabilitação da saúde, que reconheçam a necessidade de capacitação e atualização constante e seu compromisso e responsabilidade com a qualidade de saúde da sociedade.

Porém, ainda é predominante o modelo de educação tradicional que se baseia no repasse de informações e que enfatiza o conhecimento e as habilidades técnicas.¹⁵¹⁶ Dessa forma, o estudante não é instigado a refletir sobre suas práticas, nem sobre o papel do enfermeiro que vai muito além do simples fazer técnico.

Ainda acontece a fragmentação e a transferência do conhecimento ao estudante, com a referida ênfase técnica e com modelos de avaliação que não privilegiam a reflexão, mas sim a memorização dos conteúdos para um bom resultado final nas provas teóricas.¹⁶

O reflexo dessa formação, ainda tecnicista, está nos depoimentos dos entrevistados quando se referem à percepção das aulas práticas curriculares.

[...]nos passam aula teórica de integralidade, integralidade tanto do cuidado, quanto do olhar, mas na verdade a gente não tem isso na prática. E quem nos dá isso na prática é o próprio enfermeiro da unidade. [...] então, é muito difícil, porque parte daí, do aluno no sétimo semestre ter esse olhar integral e a gente é cobrado por isso, só que na verdade a gente não vivencia [...].(E6)

[...] acaba se prendendo numa sondagem, num acesso. E, por exemplo, paciente que está internando, tipo a parte administrativa, gerencial e coisa assim. (E7)

Não se quer, assim, negar a importância do conhecimento técnico-científico. O desafio da enfermagem, na atualidade, é aliar teoria e prática para uma formação profissional de qualidade, que não seja somente a de um especialista técnico, mas um profissional cidadão, comprometido com a sociedade e com suas transformações.

E para que os profissionais de enfermagem possam suprir as carências do sistema de saúde e atuar com competência, há necessidade de uma formação contextualizada e de profissionais críticos que sejam capazes

de refletir sobre suas ações e de revê-las para melhorar a qualidade da enfermagem atual.

Dessa forma, se faz necessário a superação da dicotomia teoria-prática existente na academia, pois, assim, os profissionais formados terão mais segurança de suas práticas e competência para atuarem no mercado profissional de maneira irrestrita.¹⁵

Os depoimentos, a seguir, expressam a opinião sobre a distância existente entre as instituições de ensino e as da assistência.

[...] a gente poderia acrescentar muito mais para as unidades, porque a gente não dá retorno nenhum. A graduação em si, eu vejo pouco o retorno que a gente dá para as unidades, para assistência.(E1)

[...]os professores do nosso Departamento, eles tem... um ótimo currículo... doutorado, especialização, participam de um monte de eventos e coisas. Só que eles não dão retorno para os alunos, não dão retorno para o hospital [...].(E2)

Isso demonstra que os estudantes têm consciência de que o problema da falta de integração e da dicotomia teoria-prática não reflete somente na sua formação profissional. Também influencia na qualidade da assistência prestada pelas instituições de serviço e, conseqüentemente, na saúde dos indivíduos.

Outro assunto muito freqüente nos depoimentos foi a relação existente com a equipe de enfermagem como um todo. Essa relação caracteriza-se, na maioria das vezes, por um distanciamento entre profissionais, estudantes e docentes.

Na verdade o que existe são os alunos do quarto semestre, quinto semestre, sexto semestre e seu professor. Na verdade não existe essa aproximação, ... as poucas vezes que eu vivenciei isso foi de partida do próprio enfermeiro da unidade.(E6)

[...]a gente ficava mais na sala de procedimentos, fazendo os procedimentos, verificando PA, temperatura, fazia um pseudo-acolhimento. Mas... daí seria a salinha das técnicas de enfermagem, daí elas saíam da sala e a gente ficava ali [...] e nós ficávamos a manhã inteira ali. Não tinha integração nenhuma [...].(E9)

Nessa perspectiva, a maior parte das interações existentes ocorre no sentido do acompanhamento dos procedimentos na forma de supervisão, que, muitas vezes, acaba sendo um controle do que está sendo realizado pelos estudantes, ou esclarecimentos de dúvidas pontuais que surgem durante os cuidados.¹¹⁻¹⁷ Isso revela a fragilidade das relações no processo de ensino-aprendizado dentro do ambiente de trabalho.

Nessa unidade aqui eu vejo uma boa relação... a equipe aqui foi bem receptiva, e continua sendo [...] em outro andar[...] não senti toda essa boa relação assim[...]. (E7)

Dessa maneira, é possível constatar que o estabelecimento de boas relações no ambiente de ensino depende, principalmente, da disposição dos sujeitos envolvidos, visto que em alguns locais há interação entre estudantes e trabalhadores. E, ainda que, quando essa relação é concreta resulta em um processo dinâmico de aprendizado.

Quando não há o estabelecimento desse vínculo com a equipe de enfermagem, ou até mesmo quando ele é tênue, os estudantes ficam expostos a situações que despertam diversos sentimentos. Esses podem ser expressos na forma de medo, frustração, angústia, insegurança, desamparo.¹⁸ Esses sentimentos foram expressos por E1, E8 e E9.

[...]a gente se sentia mal assim, porque eu sempre me via como intrusa nos campos, porque a equipe às vezes não tinha uma boa aceitação da gente, pelo menos eu. Foi o que eu senti. (E1)

[...]então, a gente sempre ficava meio perdido assim [...]. (E8)

[...]a gente chega no lugar e não sabe nem o que vai fazer, nem o... nem os funcionários sabem, menos o professor ainda. Ficam bem perdidos, se está tudo programado e tem uma comunicação boa: ta!... os alunos vão fazer isso. As professoras, geralmente, chegam a unidade e ficam perdidas[...]. (E9)

Isso demonstra que, quando não há integração entre os estudantes, os docentes e a equipe de enfermagem, essa equipe não consegue ser receptiva. E o estudante não se sente parte integrante do ambiente do serviço, nem do processo de cuidado.

Também resulta em desorganização das aulas práticas, pois a falta de comunicação, devido à fragilidade das relações, interfere no planejamento do processo ensino-aprendizado.

Em consonância, os entrevistados também traçaram comentários de como se sentem em relação aos estágios supervisionados de sétimo e oitavo semestres. Nos depoimentos de E2, E5 e E6, é possível perceber que há um contraste entre as realidades vividas nas aulas práticas que ocorrem até o sexto semestre e os estágios supervisionados do final do curso de graduação

[...] a gente é largado nas unidades sozinhos para assumir o papel do enfermeiro. Aí que a gente acaba levando um choque porque a gente não sabe o que o enfermeiro faz. E então, a gente tem que correr atrás em pouco tempo. Então, quando a gente

começa a se acostumar e a entender bem, já está terminando o estágio. E aí, dali tu vai ser enfermeiro formado, e daí tu vai ter que se virar... (E2)

[...]tem o professor junto contigo. Tu conversas com o professor para toda a hora [...]no sétimo semestre a gente tem que ir sozinho conversar com a equipe, que a gente nunca tinha conversado. E aí, a equipe tenta te ver como o enfermeiro, mas sabe, tu não te sente como o enfermeiro, dá uma crise. (E5)

[...]tu mal sabe o que o enfermeiro faz, até o sétimo semestre. No sétimo tu começa a descobrir, e ainda tem um semestre e tu te encontras perdido. (E6)

Com isso, é possível observar que, quando o estudante não vivencia o trabalho do enfermeiro e as rotinas da unidade e da equipe de saúde, ele tem dificuldades em reconhecer os seus papéis e as suas atribuições. Fato que não é percebido pelos estudantes durante as aulas práticas, pois esses estão sempre em companhia do docente que lhe é referência. Porém, nos estágios supervisionados, eles se desvinculam do docente e passam a ser estudantes, mas supervisionados pelo enfermeiro assistencial.

Nesse momento, o curso lhes cobra que assumam o papel do enfermeiro, mas eles ainda não se sentem como tal. Isso porque, até então, eles não tinham contato com a realidade do trabalho do enfermeiro em uma unidade de saúde. Conseqüentemente, cria-se um sentimento de frustração e crise, pois o próprio estudante não se reconhece como parte do sistema, além de não saber as funções que lhe cabem. E, muitas vezes, isso é desconsiderado pela instituição de ensino. Assim, essa lacuna se perpetua, comprometendo a formação profissional do enfermeiro.¹⁸

CONCLUSÃO

A IDA é uma estratégia de integração ensino-serviço que deve ser construída no cotidiano das unidades envolvidas nesse processo. Isso porque, para que seja efetiva, envolve a disposição dos sujeitos envolvidos e, principalmente, a revisão de suas crenças e de seus valores.

Assim, como construída precisa ser, continuamente, renovada para que haja uma formação profissional de qualidade, que corresponda ao perfil profissional almejado pela atual política de saúde e pelo mercado de trabalho. E assim, colabore na superação dos paradigmas, otimizando o ensino-aprendizagem na área da saúde.

Através do desvelado neste estudo, constatamos que os estudantes apresentam a percepção de que a integração entre enfermeiros docentes e assistenciais ainda não é efetiva, sendo, muitas vezes, inexistente. Essa integração, em sua maioria, se mostra como um contato entre os envolvidos para a resolução de problemas pontuais e como uma troca de informações técnicas e organizacionais.

Observamos, nos depoimentos, a existência de uma relação que se estabelece por necessidade do desenvolvimento das aulas práticas curriculares no campo. E, no caso do ensino teórico ser por parte dos enfermeiros assistenciais ocorre, na maioria das vezes, devido à realização da disciplina de Docência Orientada, quando esses são, também, alunos da pós-graduação.

Dessa forma, se perpetua na enfermagem o distanciamento entre o ensino e o serviço, a teoria e a prática, que se reflete no predomínio do modelo tecnicista de ensino e na dificuldade de sua ruptura, interferindo de maneira significativa no perfil de profissional formado pelas instituições de graduação.

Dessa maneira, compreendemos pelos depoimentos que a consequência da fragilidade da IDA é a perda na qualidade da formação profissional, pois, quando não há integração, o estudante não consegue perceber o papel e as funções do enfermeiro. Fica restrita a assistência técnica e não acompanha a parte gerencial e administrativa do processo de cuidado inerente ao enfermeiro.

Assim, a formação corre o risco de cair no tecnicismo, não incentivando o aluno a refletir sobre suas ações, formando profissionais acríticos, que não correspondem ao perfil requerido pelo atual sistema de saúde. Ainda, reforça o modelo de ensino-aprendizado que se tenta transpor e não corresponde ao que é preconizado pelas DCN dos Cursos de Graduação em Enfermagem.

Enfim, somente através do reconhecimento da importância de uma formação integral e integrada e da co-responsabilização dos profissionais da enfermagem se conseguirá transpor o modelo tradicional de ensino. E, assim, garantir a qualidade da formação profissional em enfermagem, correspondendo às atuais necessidades da sociedade brasileira e do sistema de saúde nacional.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria do ensino superior. Programa de integração docente-assistencial (IDA). Caderno de ciências da saúde. Brasília (DF); 1981. (3), 32p.
2. Ojeda BS, Santos BRL, Eidt OR. A integração ensino e assistência na enfermagem: delineando possibilidades para uma prática contextualizada. *Acta Paul Enferm.* 2004; 17(4):432-38.
3. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília (DF); 1996.
4. Brasil, Ministério da Educação e Cultura (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. Parecer nº 3, de 7 de novembro de 2001 - Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001.
5. Reibnitz KS. Profissional crítico-criativo em enfermagem: a construção do espaço interseção na relação pedagógica. [tese] Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
6. Reibnitz KS, Horr L, Souza ML. Currículo integrado e flexibilização. In: Aspectos operacionais do processo de ensinar-aprender. Florianópolis: NFR/SPB, UFSC/CCS; 2000. p.41-61
7. Thiollent M. Metodologia de pesquisa-ação. 4ª ed. São Paulo: Cortez; 1988.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº/196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
10. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio M X, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Méd.* 2008; 32(3):356-362.
11. Beccaria LM, Trevisan MA, Janucci MZ. Integração docente assistencial entre um curso de enfermagem e um hospital de ensino: concepção do processo sob a ótica de docentes, alunos e enfermeiros. *Arq Ciênc Saúde.* 2006; 13(3):137-145.
12. Barros S, Lopérgolo ALA, Pitta AMF. Tentativas inovadoras na prática de ensino e assistência na de saúde mental. *Rev Esc Enferm USP.* 1999; 33(2):192-99.
13. Pegas RRS. Os desafios da formação: o enfermeiro no contexto hospitalar [dissertação]. Santos (SP): Universidade Católica de Santos; 2006.

14. Martins JT, Bobroff MC, Robazzi MLCC. Implementando uma nova proposta curricular: significados para docentes de enfermagem. Rev Enferm UFPE on line. [periódico na internet]. 2009 jul/set [acesso em 2009 Dez 10];3(3):190-196. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/173>.
15. Ito, EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(4):570-75.
16. Backes VMS, Lino MM, Prado ML, Reibnitz KS, Canaver BP. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. Rev Bras Enferm. 2008; 61(6):858-865.
17. Faustino RLH, Egry EY. A formação da enfermeira na perspectiva da educação reflexões e desafios para o futuro. Rev Esc de Enferm USP. 2002; 36(4):332-37.
18. Esperidião E, Munari DB. Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre a formação. Rev Esc Enferm USP. 2004; 38(3):332-340.

Sources of funding: Capes

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/06/01

Last received: 2010/08/24

Accepted: 2010/08/28

Publishing: 2010/10/01

Address for correspondence

Tais Vicari

Rua Nossa Senhora do Rosário, 401

CEP: 97590-000 – Rosário do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil