



REVRENE
REVISTA DA REDE DE ENFERMAGEM DO NORDESTE

ISSN ON LINE 2175-6783

Artigo Original

ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: O PLANEJAMENTO DIALÓGICO COMO DISPOSITIVO DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

NURSING SUPERVISED PRACTICE IN PRIMARY HEALTH CARE: DIALOGICAL PLANNING AS A DEVICE OF THE TEACHING-LEARNING PROCESS

ESTAGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: LA PLANIFICACIÓN DIALÓGICA COMO DISPOSITIVO DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

Lília Marques Simões Rodrigues¹, Cláudia Mara de Melo Tavares²

O estudo visa analisar o planejamento dialógico do Estágio Supervisionado de Enfermagem na Atenção Básica como dispositivo de mudança na formação do enfermeiro. Estima-se, com base nas diretrizes curriculares e nas políticas de incentivo à formação em saúde, que o estágio na atenção básica contribua para a formação do perfil crítico-reflexivo do enfermeiro. Estudo descritivo-qualitativo cujos dados foram obtidos mediante questionário aplicados a dez docentes e dez preceptores da atenção básica, no período de setembro a outubro de 2011. Os dados foram organizados pelo método de análise temática de conteúdo e descrevem que o estágio ocorre a partir de um planejamento dialógico, contempla os projetos assistências, de ensino e as demandas dos usuários. Verificou-se desempenho pouco ativo dos docentes e preceptores para engendrar processos inovadores. Conclui-se que o planejamento dialógico favorece a interação ensino-serviço e que a escassez de processos de inovação dificulta a formação do profissional crítico-reflexivo.

Descritores: Ensino de Enfermagem; Estágio; Atenção Primária à Saúde; Currículo.

The study aims to analyze the dialogical planning of the Nursing Supervised Practice in Primary Care as a change device in nursing education. Based on the curriculum guidelines and the policies of health training promotion, it is estimated that the apprenticeship in primary care contributes to the formation of the critical-reflective profile of nurses. A qualitative descriptive study whose data collection happened through a questionnaire applied to ten teachers and ten primary care preceptors, from September to October 2011. Data were organized by the method of thematic content analysis and describe the practice occurs from a dialogical planning, includes assistance and educational projects and user demands. We verified little active performance of teachers and preceptors to design innovative processes. We conclude that dialogical planning promotes interaction between teaching and service and that the lack of innovative processes hinders the formation of the critical-reflective professional.

Descriptors: Nursery Teaching; Practice; Primary Health Care, Curriculum.

El estudio pretende analizar la planificación dialógica del Estagio Supervisado de Enfermería en la Atención Primaria como dispositivo de cambio en la formación del enfermero. Según las directrices curriculares y las políticas de incentivo a la formación en salud, el estagio contribuye para la formación del perfil crítico-reflexivo del enfermero. Estudio cualitativo, descriptivo, cuyos datos fueron obtenidos por cuestionario aplicado a diez profesores y diez preceptores de atención primaria, de septiembre a octubre de 2011. Los datos fueron organizados por el método de análisis de contenido temático y describen que el estagio se produce a partir de planificación dialógica, incluye proyectos de asistencias y demandas de usuarios. Se ha verificado poco desarrollo activo de docentes y preceptores para generar procesos innovadores. Se concluye que la planificación dialógica favorece a la interacción enseñanza-servicio y la escasez de procesos de innovación dificulta la formación del profesional crítico-reflexivo.

Descritores: Enseñanza en Enfermería; Estagio; Atención Primaria de Salud; Currículo.

*Artigo extraído da dissertação O planejamento do estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica: avaliação da ação dialógica ensino-serviço, apresentada à Universidade Federal Fluminense – Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial, em 2012.

¹ Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela UFF, Niterói. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade Severino Sombra. Valença, RJ, Brasil. E-mail: liliastrodrigues21@gmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Professora do MPEA-UFF. Coordenadora do Mestrado Profissional Ensino na Saúde. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: claumara@vr.microlink.com.br

INTRODUÇÃO

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN-E), o estágio supervisionado é um componente curricular obrigatório na formação profissional do enfermeiro, o qual é oferecido nos dois últimos semestres do curso e com uma carga horária mínima de 500 horas. As atividades do estágio devem ser desenvolvidas em diferentes espaços, tais como hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços etc. Na elaboração da programação e do processo de supervisão do estagiário, deverá ser assegurada a efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde envolvidos no estágio⁽¹⁾.

Porém, em muitas Instituições de Ensino Superior (IES), o estágio supervisionado não ocorre em todos os espaços previstos, havendo predominância do setor hospitalar. Assim como nem sempre o estágio é acompanhado por preceptores com autonomia para participar do planejamento, e muitos até mesmo desconhecem o Projeto Político-pedagógico do Curso⁽²⁾. De um modo geral, a negociação para realização do estágio na rede de saúde é tensionada pelo embate entre forças que envolvem o saber e o poder.

Apesar da obrigatoriedade do estágio curricular já constar na história da formação em enfermagem no Brasil, a dimensão do estágio como espaço de interseção de saber-poder é pouco discutida, e muitas vezes o estudante fica alheio a todo o processo de negociação do estágio e por vezes os próprios docentes não engendram processos de negociação com os profissionais do serviço para a realização do estágio. Portanto, para que a inserção do estudante no cotidiano de trabalho dos serviços e na vida das comunidades seja produtiva e coerente, é indispensável a construção de parcerias entre universidades, serviços de saúde e comunidade⁽²⁾.

Entendemos que, no âmbito do estágio curricular, o planejamento deve ser considerado um fator primordial para a construção de um processo de ensino-aprendizagem concatenado com as exigências de atenção à saúde da sociedade. Para tanto, o planejamento deve ter como característica a dialogicidade - valorização dos conhecimentos acadêmicos, respeito à experiência concreta advinda do mundo do trabalho e atenção às demandas dos usuários dos serviços de saúde.

O ato de planejar envolve sempre um processo de reflexão, de tomada de decisão sobre a ação, de previsão de necessidades e de racionalização no emprego dos meios (materiais) e profissionais disponíveis, visando a concretização de objetivos dentro de prazos e etapas definidas a partir do resultado das avaliações⁽³⁾. E, no contexto das políticas públicas atuais de educação na saúde, deve colaborar para a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

O planejamento dialógico do Estágio Supervisionado de Enfermagem na Atenção Básica (ESEAB) permite que a imersão do estudante nos serviços de saúde contemple diferentes dimensões da realidade (social, econômica, política, cultural etc.). O cenário real é sempre desafiador, assim como a prática desenvolvida pelos profissionais de saúde é sempre cercada de admiração e desafios para os estudantes. Entretanto, é preciso indagar a pertinência e abrangência das práticas adotadas a partir da problematização das experiências vividas no processo de ensino-aprendizagem, abrindo-se à construção de novos sentidos e inovações da prática.

O estágio supervisionado curricular trata-se de um momento pedagógico capaz de enfrentar de maneira positiva os desafios instituídos pelas DCN-E para os cursos da área de saúde. Sua proposta foi idealizada

para transformar as práticas de ensino, permitindo a integração entre docentes e profissionais da assistência ao receber os alunos para cumprir o estágio, numa constante busca na formação de um profissional com coerência crítica e capacidade de compreender a realidade e intervir nela, sempre trabalhando em consonância com as políticas públicas de saúde⁽⁴⁾.

Durante o processo de ensino-aprendizagem na graduação em enfermagem, o grande desafio é construir, sem abrir mão das dimensões político-educativas, os conhecimentos teórico-práticos capazes de dar ao aluno condições de aprender durante o estágio supervisionado curricular. Compreende-se que esse suporte seja imprescindível durante a prática profissional dos futuros enfermeiros⁽⁵⁾.

O confronto entre teoria e prática resulta em novas formas de agir e pensar o ambiente de trabalho. As relações estabelecidas entre os diversos atores em um mesmo campo de conhecimento, ou em vários, pode acarretar num emergir de conhecimentos⁽⁶⁾.

No momento em que o aluno inicia sua atuação no estágio supervisionado, deve haver discussões mais profundas acerca do planejamento, articulando as necessidades do serviço e os da academia, deixando que aqueles paradigmas pedagógicos tradicionais saiam de cena, dando lugar para a interação entre os sujeitos envolvidos neste processo⁽⁵⁾. É no momento do estágio curricular que pode ocorrer uma maior interação entre ensino e serviço, em que os saberes distintos se unem de forma coerente e responsável a favor do aprendizado do aluno e do bem-estar da população.

O estágio deve englobar as competências adquiridas no decorrer do processo de ensino-aprendizagem na graduação. É durante o estágio que o estudante entra em contato direto com a realidade de saúde da população e do mundo do trabalho, o que possibilita o seu desenvolvimento pessoal e profissional,

além da consolidação dos conhecimentos construídos mediante a relação teoria-prática⁽⁷⁾.

Desse modo, vale lembrar a importância do diálogo entre a instituição formadora e o serviço, pois ambos devem ter em comum o objetivo de formar profissionais com competências direcionadas a atender aos princípios do SUS, que visam à promoção da saúde, prevenção de doenças e o cuidado da saúde do indivíduo. É decisiva para a boa formação do enfermeiro a inserção do acadêmico de enfermagem nas práticas profissionais e na realidade cotidiana antes da conclusão da graduação, pois assim ele se insere no serviço e atua concretamente sob a supervisão do docente e do enfermeiro em serviço, se desenvolvendo como profissional dentro de uma perspectiva de integralidade do cuidado⁽⁸⁾.

É no momento do estágio supervisionado que o educando coloca em prática todo seu poder de crítica e reflexão desenvolvido ao longo do curso, e passa a tomar decisões de acordo com a situação-problema que lhe é apresentada. Tanto o docente como o discente devem estar preparados para criar possibilidades para a sua produção ou a sua construção⁽⁹⁾.

Considerando que o planejamento dialógico é imprescindível para o fortalecimento de conceitos que favorecem a boa prática em saúde, e que o seu desenvolvimento favorece a mudança de paradigma na formação e na atuação do enfermeiro, nos propomos a investigar a sua dinâmica em uma situação concreta. Para tanto, traçou-se neste estudo o seguinte objetivo: analisar o planejamento dialógico do ESEAB como dispositivo promotor da aprendizagem e da formação do enfermeiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativo que teve como fonte de coleta de dados um ambiente natural. O pesquisador que trabalha com

estratégias qualitativas atua com uma matéria-prima composta por vivências e experiências cotidianas e analisa as estruturas e as instituições como ações humanas objetivadas.

O cenário da pesquisa foi o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Severino Sombra (USS) e a Rede Básica de Saúde, ambas situadas no município de Vassouras, na Região Centro-Sul Fluminense, constituído de quatro distritos e com população estimada de 34.259 habitantes⁽¹⁰⁾.

A pesquisa foi realizada com dez docentes do Curso de Graduação em Enfermagem envolvidos com o Estágio Supervisionado de Enfermagem na Atenção Básica e dez preceptores da Rede Municipal de Saúde. Os critérios de inclusão dos sujeitos no estudo foram: ser docente ou enfermeiro, estar acompanhando estudantes de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família no ano de 2011 (ano de realização da coleta de dados) e ter participado de alguma das atividades de capacitação pedagógica promovida pelo Curso de Enfermagem. Como critério de exclusão foi não estar acompanhando alunos de enfermagem no período de coleta de dados.

Para coletar os dados, utilizamos um questionário com questões abertas, contemplando as seguintes questões: Como ocorre o planejamento do Estágio Supervisionado de Enfermagem na Atenção Básica? Como você participa deste planejamento? Que aspectos você leva em consideração? Como interagem os projetos assistenciais e de ensino (princípios, conceitos, habilidades, competências e estratégias) no setor onde atua? Quais as principais demandas de cuidados dos usuários do setor onde desenvolve o estágio?

Os dados foram organizados pelo método de análise temática de conteúdo segundo Bardin. A análise de conteúdo seguiu as seguintes fases: pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos

resultados mediante inferência e interpretação dos dados⁽¹¹⁾.

Atendendo às exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Severino Sombra - Processo nº 0137/2010. Para participação no estudo, os sujeitos foram consultados quanto ao interesse e disponibilidade, e assinaram o termo de consentimento informado. Para preservar o anonimato dos sujeitos da pesquisa na apresentação dos resultados, cada participante docente recebeu o código de D1a D10 e cada preceptor, de P1 a P10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O planejamento dialógico do estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica

Os principais elementos considerados no planejamento do estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica por docentes e preceptores são: construção cooperativa, políticas de saúde, objetivos do processo de ensino-aprendizagem, quantidade de alunos no módulo de ensino, rotina/atividades do serviço, perfil epidemiológico, necessidades específicas de aprendizagem do aluno e necessidade da clientela.

O planejamento dialógico leva em consideração a participação ativa e permanente de todas as pessoas envolvidas no processo educacional, envolvendo conhecimento e emoções, de forma problematizadora, crítica, reflexiva e criativa⁽³⁾.

O planejamento focado nos objetivos do processo de ensino-aprendizagem e na demanda do serviço foi destacado por docentes e preceptores, conforme os seguintes depoimentos: *O estágio é planejado através de um cronograma junto à enfermeira da unidade (D1). Primeiramente minhas atividades são planejadas em consonância com a equipe do PSF (D5). Planejo em consonância com o processo de trabalho dos*

componentes da unidade (D6). O estágio supervisionado de enfermagem é planejado em conjunto com o professor (P6).

Outro aspecto apontado como elemento prioritário no processo de planejamento foi o objetivo estabelecido para o processo de ensino-aprendizagem expressos no currículo do curso. *O planejamento ocorre de acordo com o período e a disciplina que o aluno esteja cursando (P1). Levando em consideração os objetivos das disciplinas (P6). De acordo com o planejamento das disciplinas, podemos programar as atividades a serem desenvolvidas no estágio saúde da família e leva-se em consideração o período acadêmico que o mesmo se encontra (P9). O planejamento leva em conta a ementa da disciplina e seus objetivos (D3). O planejamento tem como objetivo de proporcionar ao discente, competências e habilidades voltadas para o diagnóstico de enfermagem (D7). O planejamento da minha disciplina proporciona ao aluno habilidades e competências, afirm de que possam planejar e implementar ações de enfermagem (D10).*

Com base nos resultados apresentados, percebe-se que a interação ensino-serviço é expressa na realização do planejamento dialógico. Esse planejamento tem levado em conta aspectos referidos tanto pela academia quanto pelo serviço, demonstrando uma integração entre docentes e preceptores responsáveis pelo Estágio Supervisionado de Enfermagem na Atenção Básica, conforme preconiza as DCN-E⁽¹⁾.

Quando realizado de forma integrada com o serviço o planejamento do estágio poderá oferecer ao aluno maiores possibilidades de aprendizagem prática e conceitual. De fato, o estágio é uma oportunidade de exercitar a síntese dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso de graduação⁽¹²⁾.

As demandas do serviço sejam elas retratadas pela clientela, pelo quadro epidemiológico, pela prevenção e promoção da saúde ou pelas rotinas do serviço, assumem a centralidade no ato de planejar, o que podemos considerar um avanço na formação do enfermeiro.

Contudo, para melhoria do planejamento é importante considerar as seguintes etapas: definição de metas; determinação dos objetivos do plano; coleta e avaliação de dados; desenvolvimento de um plano de

previsões; determinação dos passos da ação; desenvolvimento dos planos de contingência; implementação do plano e verificação com frequência do progresso do seu plano⁽¹³⁾.

Não é simples desenvolver a interação docente-preceptor frente aos inúmeros fatores de resistência decorrente do modelo tradicional, a disputa de diversos interesses postos em contato, ensino-trabalho, diferenças culturais em confronto, bagagens diversificadas e principalmente democratização das relações de saber-poder entre academia e serviço⁽¹⁴⁾.

Para promover avanços significativos na profissão é preciso estabelecer objetivos de formação baseado numa abordagem de ensino mais libertadora, criativa e reflexiva, capaz de propiciar aos enfermeiros, conhecimentos, habilidade e atitudes condizentes com as expectativas da profissão e da sociedade. O que pode se dar a partir de estratégias de aprendizagem ativa que inclua a integração entre teoria e prática⁽¹⁵⁾.

Compreendemos que contribuiu para o alcance do planejamento dialógico o fato de a instituição em análise realizar capacitações pedagógicas frequentes, integrando preceptores e docentes e a prática do Curso de Enfermagem em realizar reuniões preparatórias para o estágio com a participação dos representantes da rede. Contudo, embora haja um reconhecimento das instituições de ensino sobre a necessidade de os preceptores assumirem um papel mais ativo nas políticas pedagógicas, são poucos os cursos onde essa participação esteja presente desde o planejamento até a avaliação⁽¹⁶⁾.

O Estágio Curricular Supervisionado como um meio de operar a formação articulada ao perfil epidemiológico e realidade profissional de cada região, numa perspectiva dialética, possibilita a aprendizagem significativa, algo essencial na formação de recursos humanos para o SUS⁽⁷⁾.

O diálogo entre projetos assistenciais e de ensino no estágio supervisionado de enfermagem

Na formação do profissional de enfermagem faz-se necessário a interação ensino-serviço, pois é no serviço que emergem as demandas de saúde da população. Acredita-se que teremos uma transformação na formação de profissionais de saúde quando houver interseção de conhecimentos entre instituições de ensino e de serviço de saúde no intuito de prestar uma assistência integral com qualidade e humanizada ao indivíduo e à população⁽¹⁷⁾.

Docentes e preceptores são apontados como fatores impulsionadores do diálogo entre os projetos assistenciais e de ensino: uso da metodologia da problematização, planejamento coletivo ensino-serviço, multidisciplinaridade na ação, valorização das necessidades assistenciais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e discussões diárias em equipe sobre as necessidades de saúde dos usuários.

Constatou-se que no diálogo dos planejamentos de assistências há um equilíbrio no número de fatores referidos ao serviço e ensino, tanto pelos docentes quanto pelos preceptores. *As estratégias, habilidades e competências são bem desenvolvidas diante dos problemas relacionados (D1). Interessante que no projeto assistencial, discutimos os princípios da formação do enfermeiro e a aplicação dos conhecimentos adquiridos na prática. Esta apreensão é facilitada pela pedagogia da problematização (D4). Os acadêmicos trazem os problemas observados junto aos usuários e as suas dúvidas, então ocorre a troca de experiências do profissional com o aluno (P5). A interação entre os projetos ocorre nas reuniões com a equipe e em momentos de atenção específica junto à instituição de ensino (D5). O diálogo é simultâneo, isto porque existe uma parceria entre o serviço e a instituição de ensino (D8). Realizamos reuniões com os profissionais inseridos no projeto, para trocar propostas de atendimento à comunidade (D9). São realizados com a equipe (P3). Nos encontros semanais junto à professora (P4). A articulação é contínua, uma vez que o docente acompanha estes acadêmicos juntamente com o preceptor (P10).*

Os dados obtidos demonstram existir interação ensino-serviço no curso de graduação em estudo,

facilitado pela realização conjunta do planejamento do estágio supervisionado por docentes e preceptores. Contudo, a participação da maioria dos preceptores é pouco ativa se comparada à dos docentes revelando um processo de participação ainda em construção.

Segundo a pedagogia da problematização, a educação deve estar numa construção contínua, respeitando os saberes já existentes num determinado grupo e problematizando este conhecimento para construir um novo aprendizado⁽⁹⁾.

A percepção de docentes e preceptores acerca das ações de enfermagem demandadas pelos usuários da rede básica de saúde

A forma como são apreendidas as demandas dos usuários dos serviços de saúde por docentes e preceptores reflete o conceito que se tem de modelo assistencial e processo de trabalho em saúde.

Conforme preconiza o SUS, a formação de profissionais de saúde para atuar na atual política de saúde ainda precisa superar o modelo biomédico, centrado na doença e na assistência curativa, a fim de formar profissionais para atender as demandas de atenção integral à saúde da população. Neste sentido, é preciso estabelecer estratégias de ensino-aprendizagem que favoreçam o diálogo, o trabalho em equipe, a transdisciplinaridade – considerando os saberes formais e não-formais, tendo em vista o conjunto de competências requeridas no processo de trabalho em saúde para a construção de projetos coletivos⁽¹⁸⁾. Os dados obtidos no presente estudo demonstram uma mudança apenas parcial de perspectiva dos sujeitos envolvidos com a formação de enfermeiros.

As ações de enfermagem demandadas pelos usuários da Estratégia Saúde da família (ESF) apontadas por docentes e preceptores foram: educação em saúde; ações assistenciais; promoção da saúde; prevenção de

doenças; diagnóstico de enfermagem e integralidade da assistência em saúde. A de maior deferência foi educação em saúde, demonstrando coerência com o tipo de serviço referido - ESF. Contudo, é preciso observar que o conceito de educação em saúde referido não aponta para uma perspectiva crítica.

Dessa forma, o discurso dos docentes e preceptores reflete a limitação da prática cotidiana desta ação. Isso pode ser visto nos depoimentos a seguir: *É por meio da educação em saúde que fornecemos as orientações necessárias aos usuários (D1). Os usuários demandam ações de educação em saúde e promoção da cidadania. Realização de atividades educativas (D7). Educação/orientação sobre os aspectos pertinentes à saúde da mulher no seu ciclo vital e gravídico-puerperal e demandas sociais (D8). Muito pouco de demandas coletivas, mais associadas à participação e a ações educativas (D9). Visitas domiciliares e orientações aos pacientes diabetes, hipertensão e cuidados com idosos, crianças, gestantes e orientações aos adolescentes (P3). As atividades educativas são elaboradas para conscientizar sobre a doença, suas complicações e riscos que podem ocorrer com a saúde do paciente (P5). Cuidados gerais, orientação, educação em saúde (P9).*

Destaca-se a necessidade de trabalharmos com um conceito mais ampliado de educação em saúde, haja vista o perfil desejado para o enfermeiro: ser crítico-reflexivo. Esta ação não deve se restringir ao fornecimento de informações à população sobre o comportamento individual adequado para obtenção de saúde, devendo considerar a articulação de práticas sociais a fim de que possam participar ativamente das decisões políticas e sociais com vistas a atender suas necessidades e de acordo com o interesse coletivo. Para tanto, é necessário promover mudanças no próprio ensino de enfermagem, superando modelos hegemônicos de educação, de gestão e de atenção à saúde, passando a considerar os enfoques, comunitário e político como determinantes das respostas efetivas em saúde, adotando-se o conceito ampliado do processo saúde-doença⁽¹⁹⁾.

Ações envolvendo prevenção de doenças e agravos à saúde e programas de promoção de saúde

também assumem relevo. Observa-se que tais ações estão diretamente atreladas às políticas públicas de saúde, cujo foco ainda reside nas doenças prevalentes na população: diabetes, hipertensão, doenças imunopreveníveis. Constata-se, contudo, uma performance pouco ativa por parte do docente e do preceptor no sentido de engendrar processos criativos e inovadores como parte da ação profissional de enfermagem. São citadas as seguintes ações: *verificar pressão arterial, realizar curativo, aferir glicemia, realizar visita domiciliar e educação em saúde (D1). Higiene, controle de escabiose, piolho, realização de imunizações, doenças respiratórias, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, incentivo à amamentação e a inserção da alimentação complementar (D5). Acompanhamento do desenvolvimento e crescimento infantil, aplicação de imunobiológico, realização do teste do pezinho, diagnóstico de enfermagem (D7). Controle e acompanhamento da hipertensão arterial e diabetes, assistência pré-natal, coleta de preventivo de câncer de colo de útero, curativo, imunização, promoção da saúde da criança e puericultura (P2). Atendimento das demandas programadas e espontâneas, visitas domiciliares, orientações aos pacientes diabéticos e hipertensos, cuidados com idosos, crianças, gestantes e orientações aos adolescentes (P3). Pré-natal, puericultura, preventivo, curativo, imunização, acompanhamento de hipertensos e diabéticos (P7). Pré-natal de baixo risco, hiperdia, puericultura, saúde da mulher, saúde do idoso, visita domiciliar (P8). Cuidados gerais, orientação, educação em saúde, assistência básico-preventiva (P9). Atendimento ao hipertenso e diabético (P10). Promoção da saúde, prevenção, educação em saúde, promoção da cidadania, integralidade da assistência (D3).*

As ações citadas revelam um agir profissional pouco crítico e reflexivo, haja vista que as demandas referidas como próprias dos usuários refletem as ações ofertadas pelos próprios enfermeiros, estando pautadas numa lógica tradicional, biológica e relacionadas exclusivamente aos programas propostos pelo Ministério da Saúde. Pouco se observa ações que envolvem criação/inovação ou até mesmo uma ação profissional autônoma diante de uma demanda singular do usuário do serviço. Confirmando que as políticas e ações de promoção da saúde são ainda incipientes e tem demonstrado pouca capacidade de mudança nas práticas de atenção e de educação em enfermagem⁽¹⁹⁾.

A percepção da integralidade como um princípio central do SUS, reorientador da formação do enfermeiro é descrito por apenas um docente, o que demonstra pouco acúmulo de reflexões sobre o tema no ESEAB. A integralidade requer do profissional a capacidade de praticar um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos em cada caso em todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se o valor do planejamento dialógico na prática investigada. Ele possibilitou aos sujeitos responsáveis pelo ensino no ESEAB adequar objetos acadêmicos com os demandados pelo serviço, interação positiva entre docentes e preceptores, acolhimento de demandas de estudantes e usuários. Contudo, não foi suficiente para gerar processos reflexivos significativos no ensino da prática profissional. Para tanto seria necessário investigar como ocorre o próprio processo de acompanhamento do estágio, como é que o estudante aprende em estágio, o que aprende e qual o papel do professor e do tutor nesse processo. Como potencializar um estágio que garanta a aprendizagem do estudante e a segurança e a qualidade dos cuidados? Novos conhecimentos ou processos inovadores não foram apontados por ambos os seguimentos analisados, demonstrando que a promoção em saúde, embora reconhecida como importante estratégia de mudança das práticas em saúde, não emerge como um marco conceitual no ensino e na prática de enfermagem.

Na experiência analisada, o estudante e o usuário não participam do planejamento e esta ausência não é referida nos depoimentos de docentes e preceptores. Este aspecto produz efeitos visíveis no relato de ações de enfermagem engendradas nos serviços pelos estudantes durante o estágio supervisionado, podendo gerar conflito entre as demandas de aprendizagem dos

estudantes e as apresentadas pelos usuários. Entendemos que os discentes, como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem, são os mais indicados para arguirem acerca de suas reais necessidades de aprendizagem prática no estágio curricular de enfermagem.

O planejamento dialogado contribui para a interação ensino-serviço, ampliando a experiência de formação do enfermeiro. Todavia para que a realidade atual seja transformada, com profissionais capazes de gerar a devida atenção às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, precisamos romper com comodismos e práticas tradicionalistas. Nesse sentido, o aprimoramento constante de docentes e preceptores é requerido, assim como dos planos de estudo e dos objetivos de cada atividade, cabendo à academia a sua instrumentalização.

Apontamos como principais limitações do estudo: a coleta de dados em uma única instituição de ensino, restrição do estudo a etapa de planejamento do estágio e o não aprofundamento do papel do professor e do preceptor no estágio supervisionado.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37.
2. Coselli L, Tombini LHT, Leba ME, Reibnitz KS. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. Rev Bras Enferm. 2009; 62(6):932-7.
3. Padilha RP. Planejamento dialógico: como construir o projeto político-pedagógico da escola. São Paulo: Cortez; 2001.

4. Werneck MAF, Senna MIB, Drumond MM, Lucas DS. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(1):221-31.
5. Correia AL, Silva CC, Silva ATM, Braga JEP. Necessidades dos serviços e exigências da academia: uma articulação possível. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2009; 13(1):7-12.
6. Rosa IM, Cestari ME. The relationship with learning of nursing students and nurses. *Online Braz J Nurs*. [periodico na Internet]. 2007 [citado 2009 mai 28]; 6(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.802>.
7. Costa LM, Germano RM. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(6):706-10.
8. Gonze GG, Silva AG. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. *Physis*. 2011; 21(1):129-46.
9. Miranda KCL, Barroso MGT. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2004; 12(4):631-5.
- 10- Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas populacionais dos municípios. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.
12. Silva CC, Silva ATMC, Oliveira, AKS. Processo avaliativo em estágios supervisionados: uma contribuição para o estudo. *Cogitare Enferm*. 2008; 12(4):428-38.
13. Carvalho CM. Planejamento: habilidades e competências na formação do cidadão. *Rev Marcas Educ*. 2011; 1(1):58-69.
14. Tavares CMM. Integração curricular no curso de graduação em enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2003; 56(4):401-4.
15. Fontes WD, Leadebal ODCP, Ferreira JA. Competências para aplicação do processo de enfermagem: autoavaliação de discentes concluintes do curso de graduação. *Rev Rene*. 2010; 11(3):86-94.
16. Macedo MCS, Romano RAT, Henrique RLM, Pinheiro R. Cenários de aprendizagem: inserção entre os mundos do trabalho e da formação. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2005. p. 229-50.
17. Gonze GG, Silva AG. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. *Rev Saúde Coletiva*. 2011; 21(1):129-46.
18. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(2):335-42.
19. Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC, Prado PMC. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(1):86-91.
20. Saupe R, Budó MLD. Pedagogia Interdisciplinar "educare"(educação e cuidado) como objetivo fronteiriço em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(2):104-7.

Recebido: 13/02/2012
Aceito: 04/09/2012