



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Colliselli, Liane; Tombini, Larissa H. T.; Leba, Maria Elisabeth; Schmidt Reibnitz, Kenya Schmidt
Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 62, núm. 6, novembro-diciembre, 2009, pp. 932-937
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019596022>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço

*Supervised curricular clinical clerkship:
diversifying settings and strengthening teaching-service interaction*

*Práctica curricular supervisionada:
diversificando escenarios y fortaleciendo la interacción enseñanza-servicio*

Liane Colliselli^I, Larissa H. T. Tombini^I, Maria Elisabeth Leba^I, Kenya Schmidt Reibnitz^{II}

^IUniversidade Comunitária Regional de Chapecó. Curso de Enfermagem. Chapecó, SC

^{II}Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis. SC

Submissão: 05/09/2008

Aprovação: 22/07/2009

RESUMO

Relato de experiência do Curso de Graduação em Enfermagem da Unochapecó, apresentando a trajetória de implantação do estágio curricular supervisionado, visando destacar as contribuições referentes à ampliação do papel do enfermeiro através da diversificação dos cenários de prática e as possibilidades de fortalecimento da integração ensino-serviço. A partir de 2006 houve uma ampliação significativa da inserção dos estudantes com ações de cuidado, gerência e educação nos cenários da rede de atenção básica, escolas e espaços da comunidade. Isso viabilizou maior inserção dos estudantes no contexto social, possibilitando seu aprimoramento nas habilidades requeridas ao profissional enfermeiro. Por outro lado, fortaleceu relações de parceria entre a instituição formadora, profissionais, gestores e usuários, ampliando as possibilidades de integração ensino-serviço.

Descritores: Estágio clínico; Educação em enfermagem; Programas de graduação em enfermagem.

ABSTRACT

Experience report of the Unochapecó Graduation Nursing Course presenting the implantation trajectory of the supervised curricular practical professional training, striving for the stand out of the contributions referring to the enlargement of the nurse role through the diversification of the practical settings and the possibilities of strengthening of the integration teaching-service. From 2006 on, there was a meaningful enlargement on the insertion of the students with care actions, management and education in the settings of the basic attention system, schools, and community spaces. This made a greater insertion of the students in the social context possible, making feasible its improvement in the abilities required to the professional nurse. On the other hand, it fortified the partnership relations among the graduating institution, professionals, managers and users, enlarging the possibilities of integration education service.

Describers: Clinical clerkship; Education, nursing; Education, nursing, diploma programs.

RESUMEN

Relato de la experiencia del Curso de Graduación en Enfermería de la Unochapecó, presentando la trayectoria de implantación de la práctica curricular supervisada, buscando señalar las contribuciones referentes a la ampliación del papel del enfermero a través de la diversificación de los Escenarios de la Práctica y las posibilidades de fortalecimiento de la integración enseñanza-servicio. A partir del 2006 hubo una ampliación significativa en la inserción de los estudiantes con acciones de cuidado, gerencia y educación en los escenarios de la red de atención básica, escuelas y espacios de la comunidad. Eso permitió una mayor inserción de los mismos en el contexto social, posibilitando su perfeccionamiento en las habilidades que le son requeridas al profesional enfermero. Por otro lado, fortaleció las relaciones de cooperación entre la institución formadora, profesionales, gestores y usuarios, ampliando así, las posibilidades de integración enseñanza-servicio.

Descriptores: Prácticas clínicas; Educación en enfermería; Programas de graduación en enfermería.

INTRODUÇÃO

A legislação que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), criado após a promulgação da Constituição Federal de 1988, vem promovendo movimentos de reorientação no modelo assistencial, com ênfase na organização da atenção básica. Por um lado, princípios como a universalidade de acesso, a igualdade da assistência à saúde, a descentralização político-administrativa e a capacidade de resolução dos serviços trouxeram desafios especialmente aos gestores, os quais devem garantir à todos atenção à saúde, organizada de forma otimizada, hierarquizada e integrada⁽¹⁾.

Por outro lado, outros princípios e diretrizes da Lei Orgânica requerem não apenas dos gestores, mas também dos profissionais mudanças na organização e na implementação do cuidado, em especial a Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade do sistema. Estas ações envolvem a preservação da autonomia das pessoas, na defesa de sua integridade física e moral; o direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; a participação da comunidade; e a utilização da epidemiologia no estabelecimento de prioridades, na alocação de recursos e na orientação programática⁽¹⁾.

O modelo assistencial praticado até então e que permanece presente na formação e nos serviços de saúde no Brasil revela um descompasso frente aos princípios e diretrizes do SUS, pois privilegia a organização da assistência com prioridade à consulta médica e ao atendimento da demanda espontânea dos usuários. Isso exige dos profissionais de saúde a capacidade de participar da produção de uma saúde integral, trabalhando com um conceito ampliado de saúde e de cuidado, atuando em equipe multiprofissional, e assumindo o compromisso de centrar suas ações nos usuários⁽²⁾. As mudanças nas práticas de atenção à saúde provocadas pelo SUS requerem, nesse sentido, profundas transformações na formação dos profissionais da área; ou seja, para mudar a forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde, é necessário mudar os modos de ensinar e aprender, rever as práticas educativas e seus reflexos sobre as ações e serviços de saúde⁽³⁾.

Em 2001 são aprovadas as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que prevêem como competências gerais na formação dos profissionais de saúde a atenção à saúde, coerente com o princípio da integralidade, a tomada de decisões, a comunicação, a liderança, a administração e o gerenciamento, e a educação permanente. Para os cursos de enfermagem, ressaltam que a formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, e assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento⁽⁴⁾. As DCN estabelecem como perfil do egresso em Enfermagem, o profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano⁽⁴⁾.

Parte fundamental da matriz curricular, o Estágio Curricular Supervisionado (ECS) – previsto nas DCN com no mínimo 20% da carga horária total do Curso – deve possibilitar a consolidação de conhecimentos adquiridos no transcorrer do curso. O estágio apresenta-se como uma estratégia pedagógica que precisa ir além da relação professor-aluno. Sua efetivação requer a ampliação das

relações humanas, envolvendo outros atores que participam do contexto da prática, ou seja, do mundo do trabalho. Esse momento tem um significado especial na formação profissional, pois o estudante exerce maior autonomia no contato direto com a realidade de saúde da população e do mundo do trabalho, possibilitando o desenvolvimento pessoal e profissional, e a intensificação da relação entre teoria e prática⁽⁵⁾.

Este texto tem por finalidade destacar as contribuições referentes à ampliação do papel do enfermeiro por meio da diversificação dos cenários de prática e as possibilidades de fortalecimento da integração ensino-serviço, a partir do relato da trajetória de implantação do ECS na experiência do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Comunitária Regional de Chapecó (Unochapecó).

INSERÇÃO DO ECS NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

O estágio curricular supervisionado está inserido na disciplina denominada Enfermagem Assistencial Aplicada I e II, momento em que o estudante desenvolve o seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). O ECS desenvolve-se em dois semestres: na 8ª fase ocorre o reconhecimento da realidade com a elaboração do projeto e na 9ª fase a implementação da prática assistencial sistematizada concluindo com a elaboração do TCC – na 9ª fase.

A necessária articulação entre ensino e serviço para a realização do estágio está prevista nas DCN para o Curso de Enfermagem, que preconizam a efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio na elaboração de sua programação e no processo de supervisão do estudante. No entanto, essa atividade nem sempre tem sido compartilhada. Se por um lado o serviço restringe muitas vezes sua participação à cedência dos espaços e à definição do número de vagas para estagiários, por outro lado, o ensino tem sido acusado de não oferecer suporte adequado ao acompanhamento dos estudantes e por não definir sua contra-partida ao serviço, no tocante à promoção de atividades de educação permanente e à assessoria técnico-científica⁽⁵⁾.

Em um processo de reorientação do ensino, de maneira a formar profissionais que atendam as demandas do SUS, as mudanças apenas poderão se consolidar se houver uma ligação intrínseca entre o processo educativo e o mundo do trabalho e da vida, com a incorporação e participação ativa de todos os sujeitos envolvidos: professores, estudantes, gestores, profissionais dos serviços e comunidades⁽²⁾.

Nesse sentido, o ECS 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 social da saúde, com reflexos na consolidação do SUS.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde, em conjunto com o Ministério da Educação, tem promovido algumas iniciativas como o Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde. O documento lançado pelo Ministério da Saúde sobre o Pró-Saúde enfatiza a necessidade do estudante interagir com a população e com os profissionais da saúde desde o início de sua

formação. Através de uma interação ativa, o estudante poderá “trabalhar sobre problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados compatíveis com seu grau de autonomia”. Além disso, o documento salienta que os cenários de ensino devem ser diversificados, “agregando-se ao processo, além dos equipamentos de saúde, os equipamentos educacionais e comunitários”⁽⁷⁾.

CENÁRIO DE PRÁTICAS E O ESTÁGIO DE ENFERMAGEM

O Curso de Enfermagem da Unochapecó prevê, desde o início de sua implantação em 2000, cenários de prática diversificados não apenas para a realização do ECS no final do curso, mas também para o desenvolvimento das atividades teórico-práticas ao longo do curso,

pois acredita-se que as competências profissionais são promovidas, fortalecidas e ampliadas em todo o processo de formação.

Em relação ao local de prática, O ECS ocorre no município de Chapecó, sede da Unochapecó, e em municípios da região relacionados à procedência dos estudantes do curso. Os estudantes são estimulados a desenvolver o ECS nos diferentes serviços da rede assistencial do SUS, em espaços de outros setores governamentais e espaços não governamentais.

Desde 2004, ano em que a primeira turma de estudantes do Curso realizou o ECS, foram desenvolvidas atividades em unidades de saúde da família, centros integrados de saúde, clínicas de especialidades, hospitais, conselhos locais de saúde, escolas, grupos de idosos, ONGs, empresas, presídio e em um centro de convivência de idosos. Em relação aos cenários de práticas registra-se uma diversificação considerável nos três últimos anos, considerando que nos anos anteriores (2004-2005) os espaços encontravam-se restritos à rede de serviços do setor saúde e escolas, conforme apresentado na Figura 1.

Esta ampliação da prática assistencial vem ao encontro do Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de enfermagem da Unochapecó, que prevê a ampliação da inserção dos estudantes nos espaços onde ocorrem os processos de trabalho em saúde, respeitando a concepção ampliada de saúde prevista em documentos como a Carta de Ottawa, a Lei 8080, as DCN e o Pró-Saúde.

Percebe-se atualmente um movimento crescente de des-hospitalização na formação em saúde, com grande parte das práticas assistenciais desenvolvidas de maneira mais eficiente e com menores custos em ambulatorios, na comunidade e nos domicílios. Essa tendência consolida a diversificação dos cenários de ensino, agregando-se ao processo de formação, além dos equipamentos de saúde, os equipamentos educacionais e comunitários⁽⁸⁾.

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⁽⁹⁾. 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 re-significação do papel dos profissionais enquanto co-protagonistas na construção da saúde. Neste momento, é importante destacar o processo educativo que se constrói no ambiente de trabalho, propiciando espaços coletivos de educação permanente, num constante aprender a aprender.

As DCN enfatizam a aprendizagem significativa, na qual o estudante reconhece e assume sua própria responsabilidade na apropriação e na produção do conhecimento cognitivo, procedimental e afetivo, essencial à formação dos trabalhadores para o SUS.

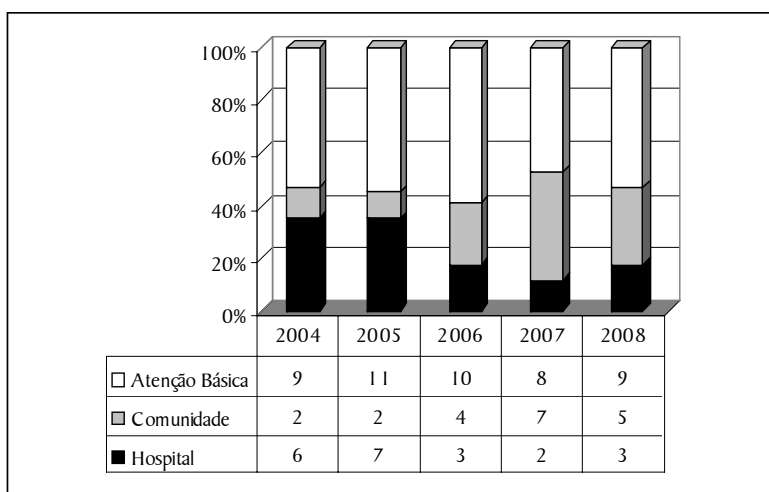


Figura 1. Espaços escolhidos como cenários da prática do Estágio Curricular Supervisionado do Curso de Enfermagem da Unochapecó, no período de 2004 a 2008. Chapecó, 2008.

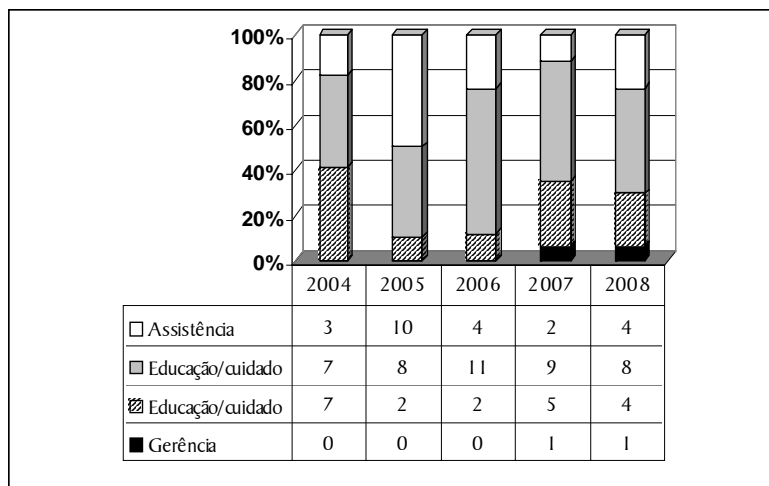


Figura 2. Área de concentração das atividades desenvolvidas no Estágio Curricular Supervisionado do Curso de Enfermagem da Unochapecó, no período de 2004 a 2008. Chapecó, 2008.

O ECS oportuniza uma formação articulada à realidade da região, que considere tanto as necessidades de saúde da população, quanto as fragilidades e potencialidades dos serviços de saúde. Propicia ao estudante desenvolver as ações do enfermeiro: o cuidar, o gerenciar, o educar e a investigação. Além disso, ele vivencia o contexto do mundo do trabalho, o qual “se configura como um estímulo ao desenvolvimento da autonomia, responsabilidade, liberdade, criatividade, compromisso, domínio da prática e de seu papel social, aprofundamento e contextualização dos conhecimentos e à assunção de uma práxis transformadora”⁽⁵⁾. Como afirma Freire, o importante é sempre pensar na prática, promovendo o movimento de ação-reflexão-ação que produz a prática refletida⁽¹⁰⁾.

No período compreendido entre 2004 a 2008 totalizou-se a implantação de 88 práticas de enfermagem vivenciadas como TCC, conforme representa a Figura 2. Em maior número estão as relacionadas às atividades educativas, totalizando 43 (49%), seguidas de atividades de cuidado, com 23 (26%); na sequência, atividades educativas associadas ao cuidado com 19 (23%) e apenas dois (2%) caracterizaram-se como prática gerencial.

Entre as práticas educativas, destacam-se atividades direcionadas à infância e adolescência, com ênfase à promoção do auto-cuidado: orientações relacionadas à sexualidade e gravidez na adolescência; uso de preservativo e adoção de métodos anticoncepcionais; prevenção e combate ao uso de substâncias psicoativas; orientação à famílias na prevenção de acidentes na infância e adolescência.

Na fase adulta, o grupo incluído com maior frequência foram as mulheres, sendo que as práticas envolveram predominantemente temas relacionados à saúde reprodutiva e à prevenção do câncer de mama e de colo de útero. Ainda na fase adulta, foram realizadas atividades voltadas à: indivíduos/grupos que apresentam patologias crônicas não transmissíveis, entre essas a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus, associadas à obesidade; indivíduos colostomizados, doentes e transplantados renais. Os idosos também foram contemplados com práticas educativas, com temáticas envolvendo sexualidade, AIDS, depressão e doenças crônico-degenerativas.

Foram desenvolvidas ainda atividades relacionadas à promoção da participação social no planejamento das políticas públicas na área da saúde, envolvendo usuários, lideranças comunitárias e/ou membros de conselhos locais de saúde, vinculados as unidades de atenção básica.

Um número significativo de trabalhos envolveu ainda trabalhadores dos serviços de saúde em processos de educação permanente, especialmente os agentes comunitários de saúde, visando seu empoderamento como pessoa, como membro de uma equipe e como cidadão morador de uma comunidade. Um dos trabalhos foi realizado com a equipe de um Centro de Terapia Intensiva, visando a humanização do atendimento, mas com enfoque em ações de cuidado ao cuidador.

As atividades compreenderam ações individualizadas – através de consultas de enfermagem – e coletivas, envolvendo grupos nas unidades da atenção básica, nas escolas, em empresas, na comunidade, ou famílias em suas residências. As ações educativas tiveram ênfase na promoção do auto-cuidado, buscando envolver indivíduos e seus familiares.

Pode-se considerar as ações educativas voltadas à promoção da saúde e ao auto-cuidado “ponto alto” na implementação da prática

assistencial desenvolvida pelos estudantes do curso de enfermagem da Unochapecó. Esta realidade vem ao encontro da necessidade de reformulação curricular na graduação, com mudanças de paradigma do enfoque em doenças à ênfase na promoção da saúde; da transmissão de informação à construção de conhecimento; da compartimentalização disciplinar à integralidade; do hospitalo-centrismo à diversidade dos cenários de ensino e aprendizagem; da centralidade no saber docente à escolha de conteúdos baseados nas necessidades sociais, entre outros⁽¹¹⁾.

Como práticas com ênfase no cuidado, destacam-se novamente o cuidado ao binômio mãe/filho. A assistência de enfermagem prevaleceu durante o período do parto e do puerpério imediato, especialmente no cuidado à puérpera e ao recém nascido. A assistência à saúde da mulher foi destaque na detecção precoce do câncer de mamas e de colo uterino, através das consultas de enfermagem. Em relação ao cuidado ao adulto, as práticas contemplaram ações de enfermagem direcionadas a indivíduos no período pré, trans e pós-cirúrgico. As práticas contemplaram ainda o cuidado humanizado ao portador de doença mental e seu familiar, e ações de cuidado ao idoso, em nível hospitalar, domiciliar e asilar. Ressalta-se que o cuidado de enfermagem inclui para classificação nesse estudo, ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade, com foco, porém, na aplicação de conhecimentos e habilidades específicos da enfermagem, visando responder de forma resolutiva e satisfatória às necessidades de indivíduos, grupos ou famílias em processos de adoecer e tornar-se saudável.

As DCN definem como competência de enfermagem prestar cuidados de acordo com as necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade. “Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que 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”⁽⁴⁾.

Enfatizando a capacidade de tomar decisões como uma das competências do enfermeiro, as DCN sinalizam a necessidade de fundamentar as condutas em evidências científicas. Assim, o planejamento e a intervenção de enfermagem sobre o processo saúde doença deverá traduzir o uso apropriado de recursos, de procedimentos e práticas, visando garantir a qualidade da assistência⁽⁴⁾.

As DCN, referendadas pelo Ministério da Saúde através do Pró-Saúde, ressaltam a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação dos profissionais, que “proponham desafios a serem superados pelos estudantes, que lhes possibilitem ocupar o lugar de sujeitos na construção dos conhecimentos e que coloquem o professor como facilitador e orientador desse processo”. A velocidade com que se produzem e disponibilizam conhecimentos e tecnologias no mundo atual, impõe como um dos objetivos fundamentais de aprendizagem na graduação o de aprender a aprender. “Aprender a aprender envolve o desenvolvimento de habilidades de busca, seleção e avaliação crítica de dados e informações disponibilizados em livros, periódicos, bases de dados locais e remotas, além da utilização das fontes pessoais de informação, incluindo a advinda da própria experiência profissional. Outro conceito-chave de um modelo pedagógico inovador é o de aprender fazendo, que pressupõe a inversão da sequência clássica teoria/prática na

produção do conhecimento e assume que ele ocorre de forma dinâmica por intermédio da ação-reflexão-ação. A resolução dos problemas é que orientará a busca da ciência básica que respalde as intervenções para enfrentá-los⁽⁸⁾.

A maneira mais eficiente e duradoura de adquirir conhecimento, habilidade ou atitude é exercitar ações que exijam tal conhecimento, tal habilidade e tal atitude. Aprender fazendo é mais eficiente que receber informações passivamente, daí a importância da prática assistencial nos serviços de saúde, que oportuniza uma aprendizagem ativa que permite experiências significativas e motivadoras⁽¹²⁾.

Como prática gerencial em enfermagem, alguns grupos utilizaram-se de ferramentas como a estimativa rápida, a construção dos mapas inteligentes - para o reconhecimento da realidade de um determinado território - com a equipe de saúde local, na perspectiva de um planejamento focado nas necessidades e potencialidades da área de abrangência.

Um dos eixos integradores do curso de enfermagem da Unochapecó, a gestão e gerência tem sido apontada por diferentes atores institucionais como competência prioritária a ser desenvolvida nos profissionais de enfermagem da região. O enfermeiro tem ocupado crescentemente espaços e funções gerenciais tanto na saúde coletiva, quanto em espaços hospitalares, empresas e outras instituições que prestam serviços de saúde. As DCN reforçam essa competência como requisito dos profissionais de saúde, salientando que esses devem ser capazes de tomar iniciativa e gerenciar, bem como de assumir papel de liderança na equipe de saúde, o que envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões e comunicação.

Entre as competências do enfermeiro, as DCN também ressaltam capacidades relacionadas à gestão e gerência, tais como: "estabelecer novas relações com o contexto social; compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações; identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes; responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente; 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"⁽⁴⁾.

REFLEXÕES A PARTIR DOS MOVIMENTOS PRODUZIDOS PELOS ECS

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 comunidades.

Acreditamos que "O fenômeno da aprendizagem, na relação pedagógica, contempla não só a informação, mas também aprende-se a (re)estabelecer uma relação entre quem ensina e aquilo que é ensinado. Ensina-se e aprende-se a refletir sobre a realidade, colo-

cando-se frente a um conhecimento contextualizado, provocando mudanças nas formas de pensar, sentir e agir"⁽¹³⁾. Essa premissa também diz respeito à realização do ECS, o qual oportuniza uma experiência relevante ao estudante, de autonomia e de interação com diferentes atores sociais na intervenção sobre o processo saúde doença.

O Curso de Enfermagem da Unochapecó tem motivado os estudantes na realização do estágio em espaços diversificados, com ênfase na reorientação do modelo assistencial e na consolidação do SUS. Considera-se que o ECS tem viabilizado:

- Maior inserção dos estudantes no contexto social, com atuação em diferentes espaços, tanto da rede de serviços - rede de atenção básica, hospitais e clínicas, quanto em escolas, empresas e comunidades, reconhecendo nos espaços onde as pessoas vivem, trabalham, ensinam e aprendem, se organizam e se divertem os múltiplos determinantes da saúde.

- Ampliação das oportunidades de desenvolver e aperfeiçoar habilidades de cuidado, educação, gerência e pesquisa, através da realização de práticas assistenciais de enfermagem junto a indivíduos, famílias, grupos e comunidade, vivenciando situações concretas do mundo do trabalho, relacionadas às demandas da população e aos desafios e possibilidades dos serviços do SUS.

- Fortalecimento das relações de parceria entre a Instituição formadora, os profissionais, gestores e usuários, que instituem estratégias dialógicas na proposição, implementação e na avaliação de ações inovadoras, com reflexos favoráveis à ampliação da capacidade crítica e criativa de todos os envolvidos.

Buscando objetivos comuns, a Secretaria Municipal da Saúde de Chapecó, a Instituição de ensino superior Unochapecó e as comunidades envolvidas, realizam parcerias e integram serviços, através do desenvolvimento de projetos de assistência de enfermagem, como as propostas citadas anteriormente. Contudo alguns desafios ainda necessitam ser encarados para a concretização da integração ensino-serviço, dentre os quais destacamos:

- Fortalecimento das ações colaborativas tanto por parte do docente quanto pelo enfermeiro assistencial, no qual ambos necessitam ser atores do processo de aprendizagem, seja na supervisão dos estudantes como no desenvolvimento de atividades de educação permanente;

- Viabilização de maior participação do profissional do serviço no planejamento, no desenvolvimento e na avaliação do ECS, para que esta atividade traduza a necessidade sentida pelo campo de prática associada a necessidade de aprendizagem do estudante.

Estas considerações nos permitem concluir que a diversificação dos cenários de prática amplia as possibilidades de integração ensino serviço. A construção de parcerias que articulam e reforçam a responsabilização do ensino, do serviço e da sociedade na transformação das práticas do cuidado e da formação em saúde favorecem a melhoria do atendimento das necessidades de saúde da população e a efetivação do Sistema Único de Saúde no município de Chapecó em seus princípios e diretrizes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n 8.080, de 19 setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial União 1990 set.
2. Feuerwerker LCM. Educação dos profissionais de Saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério

- da Saúde. Rev Assoc Bras Ensino Odontol 2003; 3(1).
3. Ministério da Saúde (BR). Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: Orientações para o curso. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/FIOCRUZ; 2005.
 4. Ministério da Educação (BR). Resolução CNE/CES nº 1133, de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial União 2001 out; 131.
 5. Costa LM, Germano RM. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. Rev Bras Enferm 2007; 60(6): 706-10.
 6. Moreno-Ruiz L. Trabalho em grupo: experiências inovadoras na área da educação e em saúde. In: Nildo AB, Silva HSB, organizadores. Docência em saúde: temas e experiências. São Paulo: Senac; 2004. p. 85-99.
 7. Ministério da Saúde (BR). Pró-saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
 8. Campos FE, Ferreira RF, Feuerwerker L, Sena RR, Campos JJB, Cordeiro H. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. Rev Bras Educ Médica 2001; 25(2): 53-9.
 9. Rede Unida. Portal Rede Unida Diversificação de cenários de ensino e trabalho sobre necessidades/ problemas da comunidade. Londrina: Rede Unida; 2006. [citado 12 dez 2008]. Disponível em: http://www.redeunida.org.br/produção/div_diversif.asp
 10. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 31ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2005.
 11. Batista AN. Planejamento na prática em saúde. In: Batista NA, Batista SHS, organizadores. Docência em saúde: temas e experiências. São Paulo: Senac; 2004. p. 35-56.
 12. Chaves M, Rosa AR, organizadores. Educação Médica nas Américas: o desafio dos anos 90. São Paulo: Cortez; 1990.
 13. Reibnitz KS. Profissional crítico-criativa em enfermagem: a construção do espaço interseção na relação pedagógica. Rev Bras Enferm 2004; 57(6):698-702.
-