

Integração ensino-serviço no âmbito do Sistema Único de Saúde: perspectivas de acadêmicos de enfermagem

Teaching-service integration within the Unified Health System: perspectives of nursing students

Integración enseñanza-servicio en el ámbito del Sistema Único de Salud: perspectivas de los estudiantes de enfermería

Anne Caroline Rodrigues Queiroz¹, Fabíola Afonso Fagundes Pereira¹, Andra Aparecida da Silva Dionízio¹

¹ Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) - Montes Claros - Minas Gerais

Resumo

Introdução: A integração ensino serviço faz parte do processo de formação dos acadêmicos de enfermagem, mediante os estágios curriculares, e atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Objetivos: Compreender a perspectiva dos acadêmicos de enfermagem, sobre a integração ensino-serviço no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo que incluiu 15 acadêmicos matriculados no 7º e 8º período, do segundo semestre letivo de 2017. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temático. Emergiram-se três categorias: a inserção precoce do acadêmico no serviço; os preceptores como facilitadores do processo ensino aprendizagem; e os fatores que dificultam a atividade prática na atenção primária à saúde. **Resultados:** Os discentes valorizaram a territorialização, como processo essencial para a elaboração de intervenções frente as fragilidades identificadas na comunidade, além de oportunizar o amadurecimento acadêmico. Enfatizaram como satisfatória, a presença do preceptor para o aperfeiçoamento das suas habilidades, principalmente quando se sentem receosos para realizarem algum procedimento. Porém, salientaram as precariedades estruturais das unidades, a ausência de demanda, o número de pessoas em um grupo de estágio, e a resistência dos funcionários como condições que dificultam a inclusão deles no campo de prática. **Conclusão:** Na perspectiva dos acadêmicos a integração ensino-serviço é positiva. Entretanto, as unidades requerem intervenções dos responsáveis pela sua estrutura física, e o plano pedagógico do curso de novas propostas que possibilitem práticas mais integradas com a teoria e a comunidade.

Palavras-chave: Assistência Centrada no Paciente; Centros de Saúde; Programa de Estímulos e Incentivos.

Autor correspondente:

Anne Caroline Rodrigues Queiroz.
E-mail: carolineane1@hotmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

Nº 1.988.355 29

TCLE:

Assinado pelos participantes.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 05/04/2020.

Aprovado em: 09/05/2021.

Editora Associada: Márcia Silveira Ney.

Como citar: Queiroz ACR, Pereira FAF, Dionízio AAS. Integração ensino-serviço no âmbito do Sistema Único de Saúde: perspectivas de acadêmicos de enfermagem. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2021;16(43):2512. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2512](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2512)



Abstract

Introduction: Teaching-service integration is part of the training process of nursing students, through curricular internships, teaching, research, and extension activities. **Objectives:** To understand the perspective of nursing students about the teaching-service integration within the Unified Health System. **Methods:** This is a descriptive and qualitative study, which included 15 students enrolled in the 7th and 8th periods in the second semester of 2017. The data were submitted to content analysis thematic. Three categories emerged: the early insertion of the student in the service; preceptors as facilitators of the teaching-learning process; and factors that hinder the practical activity in primary health care. **Results:** The students valued territorialization as an essential process for the development of interventions in the face of the weaknesses identified in the community, in addition to providing opportunities for academic maturation. They emphasized that the presence of the preceptor to improve their skills was satisfactory, especially when they felt afraid to perform some procedure. However, they pointed out the structural precariousness of the units, the lack of demand, the number of people in an internship group, and the resistance of the employees as conditions that hinder their inclusion in the practice field. **Conclusion:** From the academics' perspective, the teaching-service integration is positive. However, the units require interventions from those responsible for their physical structure, and the pedagogical plan of the course for new proposals that enable practices more integrated with theory and the community.

Keywords: Patient-Centered Care; Health Centers; Program for Incentives and Benefits.

Resumen

Introducción: La integración de la docencia y el servicio es parte del proceso de formación de los estudiantes de enfermería, a través de pasantías curriculares y actividades de docencia, investigación y extensión. **Objetivo:** Comprender la perspectiva de los estudiantes de enfermería sobre la integración de la docencia y el servicio en el ámbito del Sistema Único de Salud. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo y cualitativo que incluyó a 15 estudiantes matriculados en el 7° y 8° períodos del segundo semestre académico de 2017. Los datos se enviaron para Análisis de contenido temático. Surgieron tres categorías: la inserción temprana del estudiante en el servicio; los preceptores como facilitadores del proceso de enseñanza-aprendizaje; y los factores que dificultan la actividad práctica en atención primaria de salud. **Resultados:** Los estudiantes valoraron la territorialización, como un proceso fundamental para la elaboración de las intervenciones ante las debilidades identificadas en la comunidad, además de brindar oportunidades para la maduración académica. Destacaron como satisfactoria, la presencia del preceptor para la mejora de sus habilidades, especialmente cuando sienten miedo de realizar cualquier procedimiento. Sin embargo, destacaron la precariedad estructural de las unidades, la ausencia de demanda, el número de personas en un grupo de prácticas y la resistencia de los empleados como condiciones que dificultan su inclusión en el ámbito de la práctica. **Conclusión:** Desde la perspectiva de los académicos, la integración enseñanza-servicio es positiva. Sin embargo, las unidades requieren la intervención de los responsables de su estructura física, y el plan pedagógico para el rumbo de nuevas propuestas que posibiliten prácticas más integradas con la teoría y la comunidad.

Palabras clave: Atención Dirigida al Paciente; Centros de Salud; Programa de Estímulos e Incentivos.

INTRODUÇÃO

A reorganização dos sistemas de saúde tem contribuído para alterações conceituais que impactam na formação de acadêmicos e profissionais da saúde, de modo que essas mudanças visam atender as necessidades do usuário.¹

Os cursos de ensino superior em enfermagem estão inseridos nessas modificações por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais para Graduação em Enfermagem (DCN/ENF).

Essas diretrizes enfatizam a construção do projeto pedagógico em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e propõem novas práticas de cuidar, pautadas na formação de profissionais capazes de identificar e intervir de forma eficaz nos problemas e/ou doenças mais comuns da sua região de abrangência, tendo uma visão holística do indivíduo como ser biopsicossocial. Para tanto, as DCN/ENF salientam que os acadêmicos devem ser inseridos no contexto da integração ensino-serviço mediante aos estágios curriculares.^{2,3}

Estudos^{1,4,5} evidenciam a importância dessa integração para a formação dos graduandos em enfermagem, e salientam que essa conjuntura deve ser indissociável, visto que dessa forma os saberes são elencados e as disjunções entre teoria e prática são superadas.

O vínculo entre as universidades e as estratégias saúde da família (ESF) é um dos meios de integrar o ensino e serviço. A articulação desses universos é assegurada pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 que confere aos discentes esse e outros serviços públicos integrantes do SUS, como locais para as práticas de ensino.⁶

Contudo, mesmo com os estágios curriculares, ainda existem fragilidades na vida acadêmica como a formação pautada na racionalidade técnica, a interdisciplinaridade e a transversalidade^{2,5}. Diante dessa realidade, justifica-se a importância do presente estudo para contribuir com informações pertinentes que possam colaborar para a identificação dessas fragilidades, e possibilitar benefícios destinados a parceria das universidades com os serviços de saúde, buscando integrar ensino-pesquisa-extensão, bem como melhorar a assistência oferecida à comunidade, com a inserção de estudantes nas ESF.

Nesse contexto, objetiva-se compreender a perspectiva dos acadêmicos de enfermagem sobre a integração ensino serviço no âmbito do SUS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os sujeitos foram os acadêmicos matriculados no 7º e 8º período, do segundo semestre letivo de 2017, do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes.

A Unimontes oferece aos acadêmicos de enfermagem do primeiro ao oitavo período atividades práticas na atenção primária à saúde e nos serviços de referência, com uma carga horária variando de 40h a 80h no semestre. E, no décimo período, o estágio curricular supervisionado em saúde da família, com uma carga horária de 480h no semestre. Todas as atividades desenvolvidas pelos acadêmicos são supervisionadas ou acompanhadas por um docente enfermeiro da universidade.⁷

Além dos estágios, existem outras propostas de ensino e aprendizagem como o programa de educação para o trabalho em saúde (PET-Saúde) que proporciona uma experiência extra para os estudantes no âmbito da ESF. O PET-saúde, consolida-se como educação interprofissional, e tem como objetivo fazer a integração ensino-serviço-comunidade, através de atividades voltadas para o ensino, pesquisa e extensão. As atividades de ensino são direcionadas para o aprendizado do aluno, as pesquisas decorrem da produção de trabalhos científicos, e a extensão por meio de envolvimento e atendimentos oferecidos à população.^{8,9}

A graduação em enfermagem foi implantada na Unimontes em agosto de 1996, por meio da Resolução nº 11-CEPEX/94, de 18/08/94, e da Resolução nº 10-Conselho Universitário/94, de 01/09/94. O curso dispõe do regime de matrícula anual, as vagas são distribuídas em dois semestres, cada um com 20 vagas para o processo seletivo tradicional e oito para o Programa de Avaliação Seriada para Acesso ao Ensino Superior (PAES).

Em 2015, o plano pedagógico do curso de enfermagem da Unimontes foi atualizado para atender a evolução das DCN/ENF para adequar o perfil do egresso à demanda dos campos de trabalho e de pesquisa. Essa atualização, além de abordar sobre a formação do enfermeiro generalista e do profissional capaz de participar da equipe de saúde, traz também discussões como empreendedorismo na enfermagem, segurança do paciente, cuidados paliativos e dá ênfase na integração ensino, pesquisa e extensão.⁷

Os participantes do presente estudo atenderam todos os critérios de inclusão, com a participação voluntária, idade superior a 18 anos e cursavam o sétimo e oitavo período. A escolha desses, se deu pela experiência que já tinham de terem passado pela maioria das disciplinas e campos de estágios.

Foram excluídos aqueles que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e não tiveram disponibilidade para participar da entrevista.

As entrevistas foram realizadas por três acadêmicas de enfermagem inseridas no PET-Saúde, do período de novembro de 2017 a janeiro de 2018, no total de 15 entrevistas, e esse número foi determinado

pela saturação dos dados, que consiste na recorrência das respostas dadas pelos participantes. Estas ocorreram na Unimontes, em local privado, preparado para garantir a privacidade do participante, tendo duas perguntas norteadoras: como é o estágio na ESF?; o que muda na graduação ou na sua formação com o estágio na ESF?

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra para garantir à veracidade das informações.

A análise dos dados foi direcionada por meio das etapas da análise de conteúdo e modalidade temática, que segundo Minayo (2016)¹⁰ compõem em: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Posteriormente emergiram três categorias: a inserção precoce do acadêmico no serviço; os preceptores como facilitadores do processo ensino aprendizagem; e fatores que dificultam a atividade prática na atenção primária à saúde.

O desenvolvimento do estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Montes Claros sob parecer nº 1.988.355, 29 de março de 2017. Foram respeitadas todas as diretrizes previstas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que preconiza as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos.

Para garantir o sigilo e anonimato, os acadêmicos estão identificados pelas letras (AC) seguida de uma numeração sequencial. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A inserção precoce do acadêmico no serviço

A inserção dos acadêmicos do curso de graduação em enfermagem na ESF, desde o primeiro período faz parte do processo de formação, que deve ser direcionado por meio das DCN/ENF em consonância com o SUS, que ressalta a integralidade na atenção, qualidade e humanização no atendimento.³ Essa inserção precoce, permite que eles contemplem a realidade do SUS, tendo a experiência de integrar teoria e prática, a qual tem sido apontada como método favorável para o aprendizado acadêmico, conforme desvelam os discursos.

“Então, a proposta é muito boa! Pois é o momento que o acadêmico está interagindo com o meio no qual ele terá que trabalhar durante os próximos períodos. Além de poder conhecer a realidade estrutural, ambiental e de recursos humanos presentes no serviço.” (AC3)

“Acho de suma importância, porque a gente tem o primeiro contato ali com o paciente. Apesar que no primeiro período é aquela questão da territorialização, mas a gente vai reconhecendo, vai familiarizando com o ambiente que a gente vai percorrer no decorrer do curso.” (AC5)

Esses achados mostram que os universitários julgam como positiva essa aproximação precoce com o serviço público de saúde. Os acadêmicos de enfermagem no primeiro período, realizam o processo de territorialização como mecanismo de apropriação do território adscrito e diagnóstico local. Essas atividades, consistem em identificar dados relacionados a geografia e limites do território, realizar o mapeamento da área, além de identificar o perfil sociodemográfico, epidemiológico e as **áreas de riscos**.

Por meio da territorialização, também é possível conhecer como a equipe está distribuída no território. Os dados obtidos através desse processo permitem aos acadêmicos uma observação crítica científica sobre a saúde da população assistida, viabilizando à elaboração de intervenções frente as fragilidades identificadas.^{11,12}

Embora os discentes não façam atendimento clínico no primeiro período, a inserção desses no contexto da ESF desde o começo da graduação, possibilita-os por meio da aproximação com a realidade, observar e mensurar as demandas que o serviço recebe, assim como as suas complexidades.

“Eu acho importante que os estágios comecem desde o primeiro período, porque nos possibilita colocar em prática aquilo a gente aprende em sala de aula desde o começo da graduação, e aproxima a gente desde cedo da realidade da estratégia saúde da família.” (AC6)

O discurso de AC6 demonstra que esse contato precoce com o campo de prática, contribui para o amadurecimento acadêmico, visto que, eles são incorporados através do estágio na proposta de aprendizado ensino, serviço e comunidade, além de serem estimulados a procurarem informações que proporcionem uma visão ampliada acerca do processo de investigação dos fatores que colaboram para o adoecimento da população e sobre o cuidar da saúde⁹.

Os preceptores como facilitadores do processo ensino aprendizagem.

Apesar de terem a mesma finalidade de ensinar, existem distinções entre professor e preceptor. O professor **é que** tem o primeiro contato com o acadêmico dentro da sala de aula, sendo responsável por ensinar o conhecimento teórico, estimular o raciocínio crítico, argumentativo e de questionamento.¹³ Em contrapartida, o preceptor ensina o discente no campo de estágio a conhecer, desenvolver e aprimorar suas habilidades clínicas, sendo ele o intermediador da aplicação do conhecimento teórico nas atividades práticas. Ambos são responsáveis pelo processo de aprendizagem dos acadêmicos, e juntos possuem a competência pedagógica de sanar possíveis fragilidades que o aluno apresente.¹⁴

Para que a formação dos graduandos em enfermagem seja efetiva, é preciso que os professores e preceptores, ofertem uma educação pautada na Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018, a qual aborda que os discentes devem receber uma educação crítica, reflexiva e humanista.¹⁵

“[...] alguns procedimentos, como curativos, fazemos com muito mais [pausa] cautela porque a gente ainda tem muito medo de errar e ainda tem o professor olhando [risos], aí eu acho que acaba sendo melhor do que quando é outro profissional.” (AC2)

“[...] a gente se atenta mais para a realização de um exame físico bem feito, sinais vitais [pausa], porque isso é cobrado da gente.” (AC8)

A cautela mencionada por AC2, denota que os acadêmicos vivenciam nos estágios uma experiência que corrobora com os atributos da Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018, pois eles com o auxílio do preceptor possuem o olhar crítico de avaliar as suas condutas, e reflexivo quando ponderam essas condutas de forma cautelosa, o que contribui para a assertividade dos seus procedimentos, quando comparado aos que são realizados por profissionais já atuantes na área. Além disso, possuem o cuidado em prestar a assistência com mais atenção e de forma bem-feita, conforme afirma AC8.

As falas também demonstram que os participantes, por estarem em processo de aprendizagem, se sentem receosos para realizarem alguns procedimentos, mas avaliam a presença do preceptor como um diferencial para a qualidade da assistência que eles oferecem.

Um estudo reflexivo sobre as contribuições dos preceptores de graduação em enfermagem, aponta que em outros países a supervisão clínica desses profissionais sobre os acadêmicos, é vista como positiva para o desenvolvimento das habilidades teóricas e práticas dos estudantes.¹⁶

O estágio supervisionado trata-se de um momento pedagógico, que além de ser utilizado como critério de avaliação do processo de aprendizado, oportuniza aos acadêmicos o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades técnicas, certificando a eles o empoderamento do atendimento que oferecem e possibilitando o vínculo com a comunidade assistida.³ O preceptor também é beneficiado com esse momento, pois ensinando também se aprende, e ele como mediador da teoria e prática, precisa manter seus conhecimentos pedagógicos e didáticos atualizados, para conseguir repassar seus ensinamentos.¹⁴

Fatores que dificultam à atividade prática na atenção primária à saúde

As ESF, apesar de dispor dos meios técnicos e científicos que auxiliam a intervir nos problemas de saúde da população, possuem condições que dificultam o aprendizado, o desenvolvimento dos estágios, assim como o atendimento ao usuário.

“[...] desde quando eu comecei a participar dos estágios na ESF eu percebi que falta material, falta demanda também, mas de uma maneira geral é *ótimo*.” (AC10)

“De certa forma faltou um pouco de tudo, as estruturas acabam sendo um pouco falhas [...] muitas vezes não tem recursos para a gente utilizar, então nessa questão faltou bastante.” (AC7)

Ambas as falas enfatizam a falta de recursos materiais. O discurso de AC10 denota que esse é um problema recorrente, visto que foi algo observado desde a inserção do participante no campo de prática. A insuficiência de recursos entra em contradição com os princípios que são defendidos pelos SUS, pois diante dessa fragilidade o acesso universal e equitativo à saúde, ficam comprometidos.¹⁷

O participante AC7 também denuncia as precariedades estruturais como dificultadoras para o aprendizado. Esse ponto de vista, corrobora com o de outros acadêmicos.

“[...] tem muitos ESFs ainda que estão precárias, a estrutura, não tem como receber a comunidade de maneira mais adequada [...]” (AC11)

“Sim, primeiramente a estrutura né? Tem PSF que a estrutura é muito ruim, em um estágio que eu fui, houve a falta de salas para a equipe de enfermagem realizar os procedimentos, as consultas.” (AC9)

O discurso de AC9, sugere que além da vulnerabilidade estrutural, existe a falta de planejamento por parte dos gestores que escolhem os campos de práticas, pois se falta consultórios para a equipe, também terá uma escassez de espaço para os preceptores e seus universitários.

Essa realidade, corrobora com os achados de um estudo desenvolvido com equipes de saúde da família do Rio de Janeiro, que enfatizou o tamanho das unidades como pequenas para comportar as equipes e os residentes que nelas atuam, e isso compromete o desenvolvimento das atividades laborais, pois foi ressaltado até a escassez de computadores para registro dos atendimentos.¹⁸ O resultado desse estudo, demonstra a importância de analisar a estrutura, o tamanho da unidade e das suas equipes, se elas estão ou não recebendo outros grupos de estudantes, antes de selecioná-las para os estágios.

A falta de planejamento e diálogo entre a gestão local, as universidades e os profissionais de saúde, foram colocados em um estudo como dificultadores para o desenvolvimento dos estágios, pois foi pontuado por um profissional que a coordenação do serviço não passa saber se aquela unidade tem ou não espaço

para receber os acadêmicos. Foi ressaltado que a escassez de comunicação acaba interferindo na receptividade dos profissionais para com os universitários e preceptores, de modo que a chegada deles é vista como uma determinação da gestão e não como um diferencial para o atendimento à população.¹⁹

O achado dessa pesquisa corrobora com o discurso de um participante do presente estudo.

“[...] Existe também uma resistência por parte da população e dos funcionários das ESF [...]” (AC3)

A resistência dos funcionários também foi apontada como desafio em outros estudos, no qual os discentes mencionaram que os profissionais das ESF possuem um distanciamento deles, e que não sabem ou não são estimulados a trabalhar em equipe com os acadêmicos, não levando a sério as ações desenvolvidas por eles.^{9,20}

Estudo aponta que é primordial o preceptor viabilizar a comunicação entre universitários e profissionais, visto que ele é o principal intermediador e promotor da integração ensino, serviço e comunidade.¹⁹

Diante dessa problematização, é notório que só os conhecimentos teóricos e práticos não são suficientes para dominar todos os desafios da coletividade. Ultrapassar a falta de diálogo e de integração dos discentes com os profissionais é preciso. Para tanto, faz-se necessário colocar o usuário como foco, com o intuito de lembrá-los o motivo de estarem ali, de modo que seja reconhecido a importância dessa integração, sendo os acadêmicos portadores de informações atualizadas, e os profissionais promotores de vínculo com a comunidade e detentores de saberes e práticas.^{1,20}

Quando a gestão responsável pela distribuição das unidades se organiza e estuda a melhor dinâmica de como e onde acontecerão as atividades práticas dos acadêmicos, evita-se situações que inviabilizam o aprendizado acadêmico.

“Ah, eu acho que em algum período que eu não me recordo qual é [pausa], mandaram a gente para uma estratégia saúde da família, que estava em reforma. Então, isso foi uma coisa que poderia ter sido evitada. Porque a unidade estava em reforma, não tinha os pacientes; eles estavam sendo deslocados para outra estratégia [pausa], então isso foi o que atrapalhou.” (AC14)

A fala de AC14, vem reforçando a falta planejamento por parte dos gestores, visto que o participante foi encaminhado para uma ESF em que não estava tendo atendimento, em virtude de uma reforma.

É notório que as dificuldades estruturais e materiais estão entrelaçadas com a gestão do serviço, e que essas interferem negativamente para o aprendizado acadêmico, desenvolvimento das atividades dos profissionais e, conseqüentemente, para a produção do cuidado.

Outros aspectos também interferem no desenvolvimento dos estágios, entre eles pode-se destacar a baixa adesão da população.

“Acredito que por parte da população também deixou a desejar... quanto aos atendimentos que a gente proporcionava, nem sempre eles correspondiam, nem sempre eles estavam querendo esse atendimento ou procurando por ser, como diz eles, um atendimento fácil, que depois se desmarcasse e eles não fossem, eles conseguem marcar de novo.” (AC12)

“Acho que o que faltou mesmo foi uma procura maior da comunidade. Muitas vezes, a gente agendava determinado atendimentos e esses pacientes não iam. Por quê? Devido à facilidade que eles têm de marcar, eles sabem que eles faltando poderiam estar indo na unidade novamente e estar remarcando, então um dos problemas maior foi isso. Assim, como eu te falei, a gente agendava os procedimentos e o paciente não ia. No caso das gestantes mesmo, as gestantes

costumavam faltar muito, eu hoje se eu assumisse uma estratégia saúde da família eu não estaria totalmente segura para fazer um pré-natal, devido não ter tido tanta prática no estágio de saúde da família.” (AC13)

“[...] tem certos estágios que ocorre a falta de demanda, então a gente fica sem fazer aquele procedimento e isso vai acontecendo ao longo dos períodos.” (AC1)

Observa-se que a baixa demanda é um fator que se destaca em todos os depoimentos. Essa ausência de demanda foi atribuída, nos discursos de AC12 e AC13, à falta de interesse por parte dos usuários, associada à disponibilidade da unidade em estar remarcando os atendimentos. Entretanto, essa interpretação pode estar equivocada como pode ser observado no discurso:

“Demanda! Tem ESF que tem muita demanda, já tem ESF que não tem demanda ou por exemplo todas as consultas são marcadas para o período da manhã, só que o estágio é de tarde. Então você vai de tarde, mas não vai ninguém consultar. Se não for aqueles procedimentos agendados como troca de curativo na casa de alguém, alguma visita, educação em saúde, fica [pausa] sem fazer nada.” (AC4)

Por meio da fala de AC4, é notório que não são todas as ESF que possuem baixa adesão da comunidade, mas que a questão de horários dos atendimentos pode influenciar. Com isso surge a indagação: por que algumas unidades possuem baixa procura do serviço de saúde por parte da população?

Um estudo desenvolvido com os usuários de uma ESF em São Paulo, aponta que os participantes reclamam da demora dos atendimentos, até mesmo para procedimentos como aferir a pressão. Outra insatisfação manifestada é com relação à burocracia das ações para se conseguir um encaminhamento, pedido ou resultado de exames. Os resultados mostraram que os usuários em alguns momentos colocam em questão o conhecimento e capacidade de resolutividade dos seus problemas de saúde por parte dos profissionais, e que acham mais fácil ir ao hospital.²¹

É importante refletir essa questão de demanda nas ESF, pois essas unidades são consideradas como primeiro nível de atenção, e com isso deveriam ser a primeira opção de procura dos usuários para solucionar as suas doenças e agravos.²²

Em conformidade com os discursos acerca da baixa demanda, outros participantes apontaram que os grupos de acadêmicos são grandes para estagiarem em uma ESF, e isso compromete a disponibilidade de oportunidades dentro do campo de prática.

“Acho que tem muitos acadêmicos dentro de um grupo e isso acaba diminuindo o número de oportunidades [pausa] para um acadêmico só. Por exemplo, eu só fiz um PCCU no quarto período [pausa] porque tinha muitos acadêmicos, então eu acho que falta isso, mais oportunidades para realizar procedimentos.” (AC2)

“O que faltou no estágio? Foi mais a questão da demanda de atendimento, pelo fato dos grupos geralmente serem grandes, a gente não tem a possibilidade de ver todos os procedimentos. Por exemplo [pausa], assistência ao pré-natal e consulta puerperal.” (AC8)

Esses achados demonstram que é preciso reavaliar os turnos em que os estágios são desenvolvidos, pois foi supracitado em falas anteriores que os horários dos atendimentos podem influenciar na demanda de pacientes, assim como a quantidade de alunos em cada grupo. Para isso, é apontado na literatura que as universidades devem adequar a organização curricular sempre que necessário, para atender as

necessidades dos seus discentes, de modo que garanta uma educação de qualidade por meio da integração ensino-serviço.²³

O excesso de alunos nos grupos de estágios e a incompatibilidade de horários entre a instituição de ensino e o serviço de saúde, também foram apontados em uma pesquisa com docentes de enfermagem, como impasses para o aprendizado acadêmico, e diferente da maioria dos discursos do presente estudo, enfatizaram que existe uma grande demanda de pacientes.²⁴

Estudo desenvolvido com acadêmicos de enfermagem mostra a importância da oferta de serviço e demanda de pacientes para o aprendizado dos universitários, quando esses conseguem executar os seus conhecimentos teóricos e práticos, se sentem mais preparados e resolutivos para os problemas de saúde da população. A partir dessa resolutividade, eles conseguem estabelecer vínculo com a comunidade que passa a confiar nos atendimentos oferecidos por eles.²⁵

Além dos obstáculos para o andamento dos estágios, os discentes apontaram a divergência do que é ministrado na teoria e aplicado na prática, como outro dificultador do processo de aprendizado.

“Porque nem sempre o professor acompanha o que está escrito para acontecer no período né, e nem sempre tem a oportunidade também de no PSF você achar aquilo que é prescrito, se nesse período nós vamos estudar hipertensão e você achou gestante, aí vai fazer com gestante e não com hipertenso, então vai muito da demanda do que é encontrado para ajudar na contribuição *para a formação do acadêmico.*” (AC15)

“O que falta? É em questão de demanda, e [pausa] nem sempre aquilo a gente está cursando no período, vendo na teoria, vem na prática para a gente realizar, então é mais a questão da demanda mesmo.” (AC5)

É explicitado nas falas que nem sempre a teoria que está sendo trabalhada em sala de aula consegue ser aplicada na prática, em virtude da demanda que a unidade recebe e da comunicação insuficiente entre os âmbitos envolvidos, que poderiam se organizar para agendar os atendimentos. Isso demonstra que ainda existem dificuldades a serem superadas, para que a articulação entre ensino e serviço aconteça de forma efetiva. Com isso, é importante que os professores, preceptores e discentes estimulem e façam debates no interior do SUS e das universidades, para que se possa identificar as fragilidades e encontrar intervenções que minimizem esse lapso entre o que se aprende em um período, e do que está sendo vivenciado na prática.⁵

CONCLUSÃO

A formação dos discentes em enfermagem da Unimontes, está conforme os princípios do SUS e as DCN/ENF, posto que a integração ensino-serviço no âmbito das ESF, está presente desde o começo da graduação.

Na perspectiva dos acadêmicos, essa integração é positiva, pois eles aprendem e aprimoram suas habilidades técnicas. Entretanto, ainda é notório algumas fragilidades que vão desde a estrutura física das unidades, até os métodos pedagógicos que são executados.

Com isso, é fundamental a elaboração de novas propostas que possibilitem práticas mais integradas com a teoria e a comunidade, e ações dos gestores responsáveis pelas estruturas das ESF e seus insumos.

Contribuição dos autores

Coleta de dados, concepção do trabalho: ACRQ; concepção, aquisição, análise e interpretação dos dados: ACRQ, FAFP, AASD. Revisão crítica da versão preliminar: FAFP, AASD. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.

Conflito de interesses

Declararam não haver.

REFERÊNCIAS

1. Tangi S, Silva CMSLMD, Albuquerque VS, Viana LO, Santos NMP. Integração- ensino-trabalho-cidadania na formação de enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010 Set;31(3):483-90.
2. Winters JRF, Prado ML, Heidemann ITSB. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. *Esc Anna Nery.* 2016 Apr/Jun;20(2):248-53.
3. Conselho Nacional de Educação (BR). Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2001 set 07; Seção 1:1.*
4. Franco ECD, Soares NA, Bethony MFG. Currículo integrado no ensino superior em enfermagem: o que dizem os enfermeiros docentes. *Enferm Foco.* 2016;7(1):33-6. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.662>
5. Lima CA, Rocha JFD, Leite MTS, Santos AGP, Rodrigues BG, Lafetá AFM. A teoria em prática: interlocução ensino-serviço no contexto da atenção primária à saúde na formação do(a) enfermeiro(a). *R Pesq Cuid Fundam.* 2016 Out;8(4):5002-9.
6. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BR). 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 da União, Brasília (DF), 1990 set 19; Seção 1: 1.*
7. Universidade Estadual de Montes Claros (Unimonte). Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem. Montes Claros (MG): Unimonte; 2015.
8. Ministério da Saúde (BR). Pró-Saúde, Pet-Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
9. Marin MJS, Oliveira MAC, Cardoso CP, Otani MAP, Moravcik MYAD, Conterno LO, et al. Aspectos da integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos. *Rev Bras Educ Med.* 2013 Dez;37(4):501-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000400005>
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2016.
11. Araújo GB, Filho FWPA, Santos RS, Lira RCM. Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência. *SANARE.* 2017;16(1):124-9.
12. Sena JS, Alves SL, Santos MSA. Um relato de experiência do estágio curricular supervisionado realizado na estratégia de saúde da família (ESF). *REVASF.* 2016;6(10):147-58.
13. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Núcleo Docente Assistencial Estruturante, Corpo Docente Assistencial SIG Residências. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2015.
14. Ferreira FC, Dantas FC, Valente GSC. Nurses' knowledge and competencies for preceptorship in the basic health unit. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Supl 4):1564-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0533>
15. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018. Recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
16. Esteves LAF, Cunha ICKO, Bohomol E, Santos MR. Clinical supervision and preceptorship/tutorship: contributions to the supervised curricular internship in nursing education. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(6):1730-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0785>
17. Evangelista DL, Ivo OP. Contribuições do estágio supervisionado para a formação do profissional de enfermagem. *Rev Enferm Contemp.* 2014;3(2):123-30.
18. Agonig RC, Carvalho SM, Freire MAM, Goncalves LF. The production of care in the routine of Family Health Teams. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Supl 6):2659-65. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0595>

19. Khalaf DK, Reibnitz KS, Vendruscolo C, Lima MM, Oliveira VBCA. Integração ensino-serviço sob a percepção dos seus protagonistas. *Rev Enferm UFSM*. 2019;9(1):1-20.
20. Santos RCA, Miranda FAN. Articulação ensino-serviço na perspectiva dos profissionais de Saúde da Família. *Rev APS*. 2016;19(1):7-13.
21. Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAP, Campos GWS, Trapé TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na Atenção Primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde Debate*. 2014 Out;38(esp):252-64. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S019>
22. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(esp):158-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>
23. Magalhães SMF, Gabrielloni MC, Sanna MC, Barbieri M. Educação em enfermagem conceituando projeto pedagógico na visão dos professores. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(3):247-53. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700038>
24. Mendes TMC, Ferreira TLS, Carvalho YM, Silva LG, Souza CMCL, Andrade FB. Contributions and challenges of teaching-service-community integration. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20180333. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0333>
25. Noronha MLF, et al. Multicampi Saúde: experiences of nursing students in the municipality of Castanhal – Pará. *Res Soc Dev*. 2021;10(1):1-11.