

## INTEGRAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E DO ENSINO DE ENFERMAGEM: CONSIDERAÇÕES SOBRE ASPECTOS ORGANIZACIONAIS E ADMINISTRATIVOS \*

Luiz Cietto \*\*

Dalva M.<sup>a</sup> D. S. Pereira \*\*\*

ReBEn/06

CIETTO, L. e Colaboradora — Integração da Assistência e do Ensino de Enfermagem: Considerações sobre Aspectos Organizacionais e Administrativos. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 34 : 41-47, 1981.

### RESUMO

Admitindo a integração do ensino e da assistência de enfermagem como um "iter" dinâmico, com sentido finalístico, os autores propõem um prévio desarmamento de espírito dos profissionais envolvidos no processo, como condição para o alcance dos objetivos comuns, em benefício do aluno, do paciente e dos enfermeiros assistenciais e docentes. Sugerem um modelo metodológico, como roteiro a ser aperfeiçoado.

### I — INTRODUÇÃO

Embora a idéia da integração da assistência e do ensino de enfermagem possa ser pacificamente aceita como

uma necessidade natural e indispensável em um hospital de ensino<sup>1</sup>, também se deve admitir tratar-se de problema dos mais complexos e de difícil materialização<sup>3</sup>, que persiste em desafiar a argúcia e a criatividade dos educadores e administradores deste campo.

Temos assistido a diversas experiências em nosso País e observado tentativas várias no exterior. Separação total do Serviço de Enfermagem Hospitalar e da Escola de Enfermagem; liderança do corpo docente da Escola de Enfermagem nas atividades assistenciais; atribuição de responsabilidades assistenciais ao corpo docente e discente. Estas são algumas das tentativas experimentadas. Nenhuma delas, entretanto, com sucesso total.

\* Trabalho apresentado no XXXII Congresso Brasileiro de Enfermagem, Brasília, DF, 1980.

\*\* Professor Livre-Docente e Coordenador do Curso Superior de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas — UNICAMP. Membro do Conselho de Administração do Hospital das Clínicas da UNICAMP.

\*\*\* Docente do Curso Superior de Enfermagem da FCM da UNICAMP.

Mas, poder-se-ia perguntar, o que vem a ser integração?

Integração, do latim "integratione", é o ato ou efeito de integrar ou de integrar-se.

Integrar, do latim "integrare", é tornar-se inteiro, completar, inteirar, integrarizar, segundo os dicionaristas.

Observa-se desde logo ser impossível separar o ensino da prática profissional, máxime no campo da saúde, pois ambos se completam com a integração. Aliás, o ideal seria que o mesmo que ensina, também assistisse.

Em nossa Faculdade já há um consenso de que o ensino deve estar inserido no serviço, na prática assistencial.

Então, por que é tão difícil chegar-se a um grau razoável e aceitável de integração docente-assistencial?

Muitas das dificuldades, embora não intransponíveis, decorrem da própria natureza humana. São os conflitos de interesses econômicos, de prestígio, barreiras levantadas pela estrutura organizacional da instituição, de cunho orçamentário, apenas para exemplificar.

Entretanto, devemos atentar para a natureza íntima do problema, se quisermos encontrar uma solução. Observe-se que, enquanto a integração multiprofissional se processa, prevalentemente, em sentido horizontal, isto é, por integração dentro das próprias equipes de saúde, a integração docente-assistencial desenvolve-se no sentido vertical, a saber, da administração superior às unidades operacionais, dependendo, portanto, mais das ações normativas e coordenadoras dos escalões superiores que da liderança dos coordenadores de grupo<sup>1</sup>. Daí o enfoque organizacional e administrativo do presente trabalho, como primeira fase de uma proposta de integração.

Doutrinariamente, já não subsiste dúvida a respeito de uma das mais im-

portantes funções do enfermeiro, ou seja, sobre o seu dever de contribuir e participar, da forma responsável, no programa educativo de qualquer estudante, que esteja adquirindo experiência clínica em sua unidade de trabalho<sup>4</sup>.

Posicionando-nos filosoficamente em torno da idéia-força representada pela integração do ensino e da assistência de enfermagem, alicerçados em princípios e diretrizes fundamentais, procuraremos percorrer as diversas fases deste complexo processo: 1) a fase normativa; 2) a fase de coordenação e, 3) a fase de execução.

Este estudo pretende representar mais uma contribuição ao debate de tão importante tema.

## II — MODELOS DE AÇÃO

1. Nos primórdios da enfermagem científica no Brasil, era comum os docentes e discentes das Escolas de Enfermagem concentrarem sua ação nas tarefas assistenciais. Professores e alunos eram os únicos responsáveis pela assistência dos pacientes dos hospitais-escolas, nas vinte e quatro horas do dia.

Não havia um corpo de profissionais de enfermagem contratados pelo próprio hospital.

2. Com a evolução do ensino de enfermagem, os docentes passaram a assumir incumbências cada vez maiores na área do ensino, acrescentando-se as atividades comunitárias e as de pesquisa. Isto tornou impraticável a manutenção da situação anterior. Como consequência, em muitos hospitais universitários passou-se para o pólo oposto, ou seja, foram contratados profissionais de enfermagem exclusivamente assistenciais, que se encarregavam, também, da direção do Serviço de Enfermagem, afastando-se os docentes.

Se por um lado a primeira situação não era a ideal, pois sobrecarregava

professores e alunos, por outro lado a nova situação pecou pelo excesso em direção oposta. Agora os docentes e alunos afastaram-se em demasia do hospital e do paciente e, comparecendo ao campo apenas para estágio, como verdadeiros visitantes, descompromissados com a instituição hospitalar e perdendo grandes oportunidades de desenvolver habilidades relacionadas com a assistência ao paciente. Instala-se, pois, a dicotomia absoluta: ensino e assistência, atividades docentes e atividades exclusivamente profissionais. O enfermeiro de campo ou assistencial, na visão do aluno, passa a ser o modelo de capacidade técnica, é o que sabe fazer; enquanto o docente é aquele que tem a fundamentação científica, o saber teórico, realiza pesquisas, escreve trabalhos e faz conferências, sendo respeitado em sua área, embora vá perdendo muito de sua habilidade no cuidado direto ao paciente.

3. Mas, segundo o aforismo popular, a verdade está no meio. E os docentes de há muito se aperceberam dos perigos da nova situação e passaram a atuar no sentido de reverter as expectativas.

Assim é que, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, os docentes passaram a atuar mais intensamente no Hospital Universitário, responsabilizando-se por uma maior carga de trabalho assistencial nas unidades hospitalares. A direção do Serviço de Enfermagem é exercida por um professor da Escola. Os demais cargos de direção foram divididos entre os docentes (60%) e os enfermeiros do quadro de pessoal do Hospital (40%).

4. Na Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense também tem sido desenvolvidos ingêntes esforços e aprofundados estudos relativos à integração docente-assistencial, inclusive com a participação de docentes de

enfermagem em órgãos diretivos do Hospital Universitário. Importantes trabalhos e cursos têm sido desenvolvidos e ministrados pelo Núcleo de Assistência Técnica (NAT-7) nesse sentido.

5. FIGUEIRA<sup>2</sup> relata significativo trabalho de integração de atividades de ensino e de assistência de enfermagem desenvolvido na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Foi instituído um órgão colegiado, integrado por docentes da Escola e enfermeiros do Hospital Universitário, sob a direção da Diretora da Escola de Enfermagem, com a finalidade precípua de promover a integração mencionada. Foram atribuídas responsabilidades assistenciais e de direção hospitalar aos docentes, ao mesmo tempo em que se preparava e incluía enfermeiros assistenciais em atividades docentes<sup>7</sup>.

Há outros modelos, com variantes, como é o caso da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, que indica um de seus docentes para ocupar a Diretoria da Divisão de Enfermagem do Hospital das Clínicas e participa de mais algumas atividades assistenciais deste hospital universitário. Merece referência, ainda, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, entre outras.

### III — PROPOSTA DE UM MODELO METODOLÓGICO

1. Em nossos dias, parece haver um pressuposto de convencimento geral da impossibilidade de um divórcio entre atividades de ensino e atividades assistenciais.

Entretanto, outro fator da maior relevância deve ser considerado: a estrutura organizacional dos hospitais universitários ou hospitais de ensino.

A flexibilidade na composição dos colegiados da administração superior destes hospitais, possibilitando a efetiva participação dos docentes nas ações da

esfera decisória, viabilizará a criação e elaboração de modelos administrativos, que possibilitem a efetiva realização do processo integrativo.

2. O Hospital das Clínicas da Universidade de Campinas é uma autarquia complementar da própria Universidade. Em que pese alguma desvantagem desta natureza jurídica, ela permite, todavia, apreciável flexibilidade administrativa, com reflexos favoráveis na implantação de modelos de integração docente-assistencial de enfermagem.

A Faculdade de Ciências Médicas desta Universidade é constituída de três cursos: a) Medicina, o primeiro a ser implantado; b) Enfermagem, recentemente implantado, isto é, em 1978; c) Saúde Pública, ainda não implantado.

Cada um dos recursos citados tem um coordenador e a Faculdade, um diretor, responsável por todos os três cursos.

O Hospital das Clínicas, campo de ensino clínico dos cursos da área da saúde da Universidade, tem como órgão de administração superior o Conselho de Administração, que tem funções normativas e deliberativas.

O Diretor da Faculdade de Ciências Médicas é o presidente do Conselho de Administração, e dele fazem parte os professores, representantes dos diversos Departamentos da Faculdade, incluindo-se o Coordenador do Curso de Enfermagem, além dos representantes dos Residentes e do corpo discente.

O órgão executivo das deliberações do Conselho de Administração e responsável pela gestão geral do hospital é a Superintendência. O Superintendente do Hospital das Clínicas é indicado pelo Conselho de Administração, em lista triplíce, e nomeado pelo Reitor.

### 3. PARTICIPAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM NA DIREÇÃO DO HOSPITAL

Como esclarecemos, o Coordenador do Curso de Enfermagem é membro nato do Conselho de Administração do Hospital das Clínicas, órgão máximo da administração.

Diretamente subordinadas ao Superintendente estão as Diretorias das Divisões: Divisão Médica, Divisão de Diagnóstico e Tratamento, Divisão de Enfermagem, Divisão de Apoio Técnico, Divisão de Apoio Administrativo, Divisão de Engenharia e Centro de Processamento de Dados.

O Diretor da Divisão de Enfermagem é indicado pelo Curso de Enfermagem, dentre os seus docentes.

Embora este tipo de estrutura sugira uma certa facilidade na condução do processo de integração das atividades de ensino e de assistência, por si só, entretanto, não representa a garantia do efetivo funcionamento do processo.

É indispensável alcançar-se a real participação dos docentes nas atividades assistenciais, é imperioso obter-se o seu comprometimento com o Hospital, sua participação na administração das unidades de enfermagem é imprescindível, devendo-se-lhes atribuir, ainda, a coordenação das funções técnico-científicas. Em contrapartida, os enfermeiros do quadro do Hospital, responsáveis pelas atividades assistenciais, devem ser preparados e motivados para uma efetiva e sistemática participação no ensino. Esta motivação não exclui, também, a possível criação de estímulos financeiros e outras vantagens.

Com tal desiderato em vista, providências de ordem normativa foram tomadas, buscando prover o Curso de Enfermagem e o Hospital dos instrumentos jurídicos capazes de assegurar a implementação do projeto.

Primeiramente o Regimento da Faculdade de Ciências Médicas prevê dispositivos, determinando que a Faculdade deverá funcionar em completa integração com o hospital-escola da Universidade.

O fato de o Diretor da Faculdade de Ciências Médicas ser o Presidente do Conselho de Administração, órgão responsável pela administração superior do Hospital das Clínicas, é mais um fator positivo e que, certamente, facilitará a integração docente-assistencial.

Por outro lado, dispositivos regimentais também estabelecem que aos Professores, Chefes de Departamentos ou de Disciplinas dos Cursos da Faculdade de Ciências Médicas cabe a direção, bem como a responsabilidade técnica dos correspondentes órgãos ou unidades médicas, de enfermagem e de apoio técnico do Hospital Universitário. Igualmente, o Hospital Universitário também está sendo provido de normas que facilitem a desejada e indispensável integração.

#### 4. UM COLEGIADO INTEGRADOR

Um modelo metodológico de integração, entretanto, parece-nos mais viável através da institucionalização de um colegiado misto, integrado por profissionais das áreas do ensino e da assistência, e que se responsabilize pela coordenação das atividades de interesse comum.

De fato, o Regimento do Curso de Enfermagem cuida da matéria ao dispor que: "A integração das atividades de ensino e de assistência de enfermagem, desenvolvidas pelo Curso Superior de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e pela Divisão de Enfermagem do Hospital das Clínicas, será executada através do Conselho de Integração Docente-Assistencial de Enfermagem — CIDE."

Entrementes, dispositivo regimental, cuidando das atribuições da Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário, prevê, dentre outras, as seguintes: "participar do planejamento, da implementação e da avaliação dos programas de ensino, assistência e pesquisa dos cursos de enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas, inclusive pela atuação no Conselho de Integração Docente-Assistencial de Enfermagem."

#### 5. O CONSELHO DE INTEGRAÇÃO DOCENTE-ASSISTENCIAL

Este Conselho tem sua estrutura e funcionamento disciplinados regimentalmente<sup>5</sup>.

Observe-se, inicialmente, que o Conselho de Integração Docente-Assistencial de Enfermagem — CIDE, órgão consultivo e deliberativo do Curso Superior de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, tem como finalidade precípua promover a integração das atividades de ensino e de assistência de enfermagem desenvolvidas por este Curso e pela Divisão de Enfermagem do Hospital das Clínicas da UNICAMP, com vistas à obtenção de um rendimento ótimo destas atividades.

O CIDE tem a seguinte composição:

1 — Coordenador do Curso Superior de Enfermagem, como seu presidente;

2 — Chefe do Departamento de Enfermagem do Curso Superior de Enfermagem;

3 — Três docentes de Disciplinas profissionalizantes específicas do Curso Superior de Enfermagem;

4 — Diretor da Divisão de Enfermagem do Hospital das Clínicas;

5 — Três enfermeiros do Hospital das Clínicas;

6 — Um representante do corpo discente do Curso Superior de Enfermagem.

Quanto às áreas de integração, prevê-se que a operacionalização do processo integrativo realizar-se-á através das seguintes áreas:

- 1 — Enfermagem Materno-Infantil;
- 2 — Enfermagem Médico-Cirúrgica;
- 3 — Enfermagem Fundamental;
- 4 — Administração de Enfermagem;
- 5 — Programas.

Os procedimentos de integração foram adequadamente previstos. Assim, a integração docente-assistencial será através de todos os métodos e técnicas pertinentes, incluindo:

1 — a participação efetiva de docentes em atividades assistenciais e de enfermeiros em atividade de ensino;

2 — a realização de estudos e pesquisas de enfermagem com a participação conjunta de docentes do Curso Superior de Enfermagem e enfermeiros do Hospital das Clínicas;

3 — reuniões científicas sistemáticas e periódicas das equipes de enfermagem do Hospital das Clínicas e do Curso Superior de Enfermagem;

4 — reuniões semanais do Presidente do CIDE com o Diretor da Divisão de Enfermagem do Hospital das Clínicas para análise, equacionamento e solução de problemas assistenciais e de ensino de enfermagem.

5 — outras atividades julgadas oportunas e indicadas pelo CIDE.

O Colegiado em apreço tem suas atribuições disciplinares, cabendo-lhe:

1 — desenvolver esforços no sentido de estabelecer e assegurar uma filosofia de assistência de enfermagem no atendimento da clientela do Hospital das Clínicas;

2 — envidar todo e qualquer esforço, visando a assegurar a integração dos profissionais de enfermagem do Hospital das Clínicas e do Curso Superior de Enfermagem;

3 — estabelecer padrões de assistência de enfermagem para o Hospital das Clínicas;

4 — estudar e dar parecer sobre qualquer matéria de ensino de enfermagem, desenvolvida no Hospital das Clínicas;

5 — elaborar, implantar, avaliar e revisar normas técnicas de enfermagem para o Hospital das Clínicas;

6 — participar do planejamento e execução de auditoria de enfermagem no Hospital das Clínicas;

7 — dar parecer e realizar estudos relativos a assuntos técnicos, administrativos, normativos e éticos de enfermagem;

8 — participar do planejamento e execução de programas de enfermagem e de saúde desenvolvidos no Hospital das Clínicas ou por outros órgãos da UNICAMP;

9 — colaborar na promoção do desenvolvimento do pessoal de enfermagem do Hospital das Clínicas, através de programas de educação continuada em serviço.

Finalmente, prevê-se um mecanismo de integração por áreas, através dos integradores de área. Assim, o Chefe do Departamento de Enfermagem e os Responsáveis pelas disciplinas e programas das áreas supramencionadas são os responsáveis pela coordenação das atividades de integração em cada área respectiva.

Os integradores das referidas áreas devem promover a integração do ensino e da assistência de enfermagem setorialmente, utilizando-se, entre outros, dos procedimentos já referidos.

#### IV — CONCLUSÕES

Assim, colocadas as premissas, fica o nosso convite para voltarmos ao debate do palpitante e, sem dúvida alguma, difícil tema, comprometendo-nos a

fornecer os informes adicionais que se fizerem necessários. Concordamos tratar-se de um provocante desafio aos administradores e docentes de enfermagem, do qual, entretanto, não pretendemos fugir.

Concordamos com o posicionamento da Universidade Federal Fluminense<sup>1</sup>, segundo o qual, o importante, ao desenvolverem-se os trabalhos das equipes docente-assistenciais, é que “se estabeleça

o equilíbrio entre o acervo técnico-científico trazido pelo docente e a valiosa bagagem prática natural do profissional da área. Os frutos resultantes desse equilíbrio entre a teoria e a prática são usufruídos pelo aluno e pelo doente”.

**ABSTRACT:** The importance of teaching and nursing care integration is analysed. The authors are offering a new methodological model.

#### BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Núcleo de Assistência Técnica (NAT-7) — A integração docente-assistencial em hospital de ensino. Niterói, UFF, 1976.
2. FIGUEIRA, M. N. A. — Integração docente-assistencial de enfermagem obstétrica. São Paulo, 1979.
3. MINZONI, M. A. — Alguns aspectos da integração docente-assistencial. São Paulo, 1979. (Trabalho apresentado no I Encontro de Educação em Enfermagem).
4. SHANKS, M. D. & KENNEDY, D. A. — Administración y enfermería. 2.<sup>a</sup> ed., Interamericana, México, 1973.
5. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. Faculdade de Ciências Médicas. Regimento do Curso Superior de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas. Campinas — SP, 1980.
6. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Hospital Prof. Edgard Santos. Regimento Interno. Salvador — BA, 1980.
7. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Escola de Enfermagem. Regulamento da Coordenadoria de Assistência e Ensino de Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte — MG, 1979.