



**Pontifícia Universidade Católica De São Paulo  
PUC- SP**

**Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde**

Michelle Ribeiro Cordeiro de Souza

**A formação do enfermeiro para o atuar no SUS: a atenção básica  
no Estágio Curricular Supervisionado.**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO NAS PROFISSÕES DE  
SAÚDE**

**SOROCABA/SP**

**2017**



Michelle Ribeiro Cordeiro de Souza

**A formação do enfermeiro para atuar no SUS: a atenção básica no  
Estágio Curricular Supervisionado.**

Trabalho final apresentado à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE PROFISSIONAL em **Educação nas Profissões de Saúde**, sob orientação do Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Leni Boghossiam Lanza.

**SOROCABA/SP**

**2017**

Elaborado pela Biblioteca Prof. Dr. Luiz Ferraz de Sampaio Júnior.  
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – PUC-SP

S729 Souza, Michelle Ribeiro Cordeiro de  
A formação do enfermeiro para o atuar no SUS: a atenção  
básica no estágio curricular supervisionado / Michelle Ribeiro  
Cordeiro de Souza. -- Sorocaba, SP, 2017.

Orientadora: Leni Boghossiam Lanza.  
Trabalho Final (Mestrado Profissional) -- Pontifícia  
Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências  
Médicas e da Saúde.

1. Educação em Enfermagem. 2. Estágios. 3. Aprendizagem.  
4. Atenção Primária à Saúde. I. Lanza, Leni Boghossiam. II.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de  
Ciências Médicas e da Saúde. III. Título.

Banca examinadora:

---

---

---



### **Ao Serginho Cordeiro**

Dedico este trabalho ao meu esposo Serginho que desde o início do mestrado me incentivou e me auxiliou com as demais atividades para que eu conseguisse desenvolver a pesquisa. Obrigada por sempre acreditar em mim e estar ao meu lado. Sabemos o quanto esses últimos meses foram corridos e complicados, mas o resultado final é gratificante e abençoado.

### **A Josemeri e Luís**

Aos meus queridos pais, pessoas fundamentais em minha vida, que estiveram presentes em todos os momentos e sempre acreditaram em meus sonhos e fizeram o impossível para que se tornassem reais.

### **Ao Miguel**

Dedico ao pequeno Miguel, meu filho tão esperado e amado que foi fundamental para me dar forças e dedicação para o término da dissertação, por você me tornei mais forte e compreendi de uma forma inexplicável o significado de amar.



## **AGRADECIMENTOS**

### **A Deus**

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por todas as bênçãos recebidas.

### **Aos meus sogros Lucia e Sergio**

Obrigada por estarem perto de mim e do Miguel e acreditarem em mim. Agradeço minha sogra Lúcia por ter deixado sua casa e revezado os cuidados a mim e ao Miguel com minha mãe durante essa fase da gestação e do término do mestrado.

### **A Fait**

Agradeço a Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva representada pela Diretora Simone da Silva Gomes Cardoso e Vice-diretora Rosemeire Rodrigues Wagner que me apoiaram e incentivaram em todos os momentos da pesquisa e também por terem disponibilizados o local para entrevista e permitido conciliar o mestrado com as minhas atividades profissionais.

### **Aos egressos do curso de enfermagem**

Obrigada por terem contribuído com o desenvolvimento da pesquisa e acreditado em meu trabalho.

### **A Prof.<sup>a</sup> Dra. Leni Boghossiam Lanza**

Agradeço por todo apoio, incentivo, compreensão, direcionamento, ensinamento, supervisão em todas as etapas de desenvolvimento da pesquisa.

### **A minha querida colega de trabalho Julia Carolina de Mattos C. Silva**

Agradeço pela indicação e incentivo de iniciar o mestrado na Pontifícia Universidade Católica – PUC, Campus Sorocaba e também pelo apoio e empréstimo de seu acervo pessoal.

### **As minhas colegas de mestrado Priscila e Lorena,**

Obrigada pelo companheirismo durante as aulas do mestrado, pelas conversas, dúvidas e desabafos.

### **A Heloisa**

Obrigada pela sua dedicação, atenção e disponibilidade de atender e sanar sempre as dúvidas existentes referente ao mestrado.



“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar. ”

Paulo Freire<sup>1</sup>



## RESUMO

Souza MRC. A formação do enfermeiro para atuar no SUS: a atenção básica no Estágio Curricular Supervisionado.

A formação dos profissionais de saúde visa, atualmente, atender ao Sistema Único de Saúde. O Estágio Curricular Supervisionado no processo de formação do enfermeiro é considerado uma estratégia de ensino que aproxima o estudante da realidade, desenvolve habilidades e contato com novas experiências, propiciando a vivência da prática profissional futura. O estudo propõe mudanças nas atividades curriculares no Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva a partir da identificação das oportunidades de aprendizagem desse estágio na atenção básica, sua contribuição no exercício profissional nessa área de atuação e, das competências adquiridas considerando o projeto pedagógico, na ótica dos egressos. É descritivo, exploratório, de abordagem quali - quantitativa. A Teoria das Representações Sociais foi utilizada como referencial teórico e, o Discurso do Sujeito Coletivo e a Análise de Conteúdo, como referencial metodológico na organização e análise dos depoimentos. Os egressos aprovaram o estágio quanto à atuação docente, realização de atividades voltadas à promoção da saúde e os estudos de caso. Consideraram fragilidades/dificuldades: uso de unidades de saúde pequenas, realização dos procedimentos básicos de enfermagem, não realização de consulta de enfermagem, acompanhamento do papel do enfermeiro, liderança, gerenciamento, tomada de decisão e desenvolvimento técnico-científico. Considera-se essencial ampliar as experiências durante o estágio, a partir da interação docente - enfermeiro da unidade no planejamento das oportunidades de aprendizagem, contemplar o desenvolvimento de habilidades técnicas nos períodos que precedem o estágio, buscar métodos inovadores de aprendizagem nas atividades propostas.

**Palavras-chaves:** aprendizagem; educação em enfermagem; estágios; atenção primária à saúde



## ABSTRACT

The nurse's formation act in SUS: the basic attention in Supervised Curricular Stage

The formation of health's professionals aim for nowadays, to attend to Sistema Único de Saúde. The Supervised Curricular Stage in the process of nurse's formation is considered a strategy of teaching that approach the student of reality, develops abilities and contract with new experiences helping the existence of the future professional practice. The study propose chances in curriculares activities on Nursing Course of Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva from identification of the learning opportunities this stage in basic care, your contribution on professional exercise in this área of acting and of competences acquired considering the pedagogical Project, in viewpoint of egresses, Is described explored, of approach quali-quantity, The theory os Social Representations was used like theoretical reference and, the Discourse of Coletive Subject, methodological reference in organization and analysis of testimonies. The egresses approve the stage how much the teaching performance considered fragilities/difficulties: use of small health units, basic nursing procedures, no realization of nurse consultation, monitoring the role of nurse, leadership, management decision-making and technical-scientific development. It is considered essential to extend the experiences during the stage, from the teacher nurse of the planning of the learning opportunities, to contemplate the development of technical skills in the period that precede the stage, to seek innovative learning methods in the proposed activities.

**Keywords:** learning; nursing education; stages; primary health care.



## LISTA DE QUADROS

|   |    |
|---|----|
| Quadro 1 - Atribuições do supervisor de Estágio Curricular Supervisionado do curso de Enfermagem da FAIT. ....  | 18 |
| Quadro 2- Apresentação das sub categorias temáticas e temas a partir das ideias centrais identificadas nas respostas à avaliação do estágio curricular realizado na Atenção Básica .....  | 35 |
| Quadro 3 - Apresentação das sub categorias temáticas e temas a partir das ideias centrais identificadas nas respostas às dificuldades e facilidades do Estágio Supervisionado Curricular que os egressos de 2013 e 2014 tiveram para atuar como enfermeiro na Atenção ..... | 37 |
| Quadro 4 - Apresentação das sub categorias temáticas e temas a partir das ideias centrais identificadas nas respostas referentes as oportunidades de estágios que os egressos de 2013 e 2014 tiveram para atuar como enfermeiro na Atenção Básica. ....                     | 40 |

## LISTA DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1- – Distribuição dos participantes, segundo ter ou não cursado especialização em Saúde da Família (Itapeva, 2016)..... | 33 |
| Figura 2- Distribuição dos participantes segundo o local de trabalho na Atenção Básica (Itapeva, 2016) .....                   | 34 |
| Figura 3 - Distribuição dos participantes, segundo o tempo de atuação na Atenção Básica (Itapeva, 2016) .....                  | 34 |

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1- Organização do Estágio Supervisionado do curso de Enfermagem da FAIT. .... | 16 |
|--|----|



## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

|         |  |
|---------|--|
| AC      | Ancoragem  |
| ACS     | Agente Comunitário de Saúde  |
| BIREME  | Biblioteca Regional de Medicina  |
| BVS     | Biblioteca Virtual de Saúde  |
| DCN     | Diretriz Curricular Nacional   |
| DSC     | Discurso do Sujeito Coletivo   |
| ECH     | Expressões – chave   |
| ECS     | Estágio Curricular Supervisionado                                      |
| ESF     | Estratégia Saúde da Família  |
| FAIT    | Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva                    |
| IC      | Ideia central  |
| IES     | Instituição de Ensino Superior   |
| PSF     | Programa Saúde da Família  |
| PUBMED  | National Library of Medicine   |
| PUC-SP  | Pontifícia Universidade Católica de São Paulo                          |
| SCIELO  | Scientific Electronic Library Online                                   |
| SENADEN | Seminário Nacional sobre Diretriz Curricular para Ensino de Enfermagem |
| SUS     | Sistema Único de Saúde   |
| TRS     | Teoria das Representações Sociais                                      |
| U.T.I.  | Unidade de Terapia Intensiva   |
| UBS     | Unidade Básica de Saúde  |
| UENP    | Universidade Estadual do Norte do Paraná                               |



## Sumário

|   |             |
|---|-------------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....   | <b>13</b>   |
| 1.1 Auto apresentação.....  | 13          |
| 1.2 O curso de Enfermagem da FAIT .....   | 15          |
| 1.3 Contextualização e Justificativa do estudo .....  | 19          |
| <b>2 OBJETIVOS</b> .....  | <b>23</b>   |
| 2.1 Objetivo Geral.....   | 23          |
| 2.2 Objetivos Específicos.....  | 23          |
| <b>3 REFERENCIAL TEÓRICO: TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS</b> .....   | <b>25</b>   |
| <b>4 MÉTODOS</b> .....  | <b>27</b>   |
| 4.1 Tipo de estudo .....  | 27          |
| 4.2 Participantes do estudo .....   | 27          |
| 4.3 Procedimento para coleta de dados .....   | 27          |
| 4.3.1 Aspectos éticos .....   | 27          |
| 4.3.2 Coleta de dados .....   | 28          |
| 4.4 Organização e análise dos resultados .....  | 29          |
| 4.4.1 O Discurso do Sujeito Coletivo como referencial metodológico .....  | 29          |
| 4.4.2 Organização dos dados .....   | 30          |
| <b>5 RESULTADOS</b> .....   | <b>33</b>   |
| 5.1 Caracterização dos participantes.....   | 33          |
| 5.2 Categorização dos discursos .....   | 35          |
| <b>6 DISCUSSÃO</b> .....  | <b>43</b>   |
| <b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....  | <b>49</b>   |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | <b>51</b>   |
| <b>APÊNDICES</b> .....  | <b>577</b>  |
| Apêndice A - Carta ao Comitê de Ética e Pesquisa Com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica – Campus Sorocaba – PUC/SP ..... | 577         |
| Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....  | 599         |
| Apêndice C - Instrumento de Coleta de Dados.....  | 611         |
| Apêndice D - Entrevista com os Participantes .....  | 633         |
| Apêndice E – Organização dos discursos .....  | 1099        |
| Apêndice F – Temas e subtemas .....   | 1177        |
| <b>ANEXOS</b> .....   | <b>1211</b> |
| Anexo A - Termo de Autorização para realização da Pesquisa .....  | 1211        |
| Anexo B - Folha de Rosto para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.....  | 1233        |
| Anexo C - Aprovação Do Projeto Pelo Comitê De Ética E Pesquisa Da Faculdade De Ciências Médicas E Da Saúde PUC/SP.....                  | 1255        |



# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Auto apresentação

Relembrar minha trajetória de vida e profissional proporciona reflexões das experiências vividas que me transformaram no que sou hoje e me motivam a projetar meu futuro.

Minha família materna é formada em grande maioria de profissionais da educação, do ensino fundamental e médio. Sempre acompanhei minha mãe nas confraternizações, festas na escola e até mesmo em reuniões, porém não imaginava que seria docente um dia, mesmo com tanta influência familiar, pois gostava mesmo era de Biologia, do corpo humano; sempre quis uma profissão relacionada à saúde, não sabia ao certo qual, medicina, enfermagem, farmácia, odontologia, enfim, as dúvidas sempre sugiram e se exacerbaram no período de decisão para o vestibular.

Passei minha infância e adolescência em uma cidade do interior do Paraná, Wenceslau Braz, pequena, com poucas oportunidades de estudo. Eram poucas existentes na região, o que dificultava a escolha no período do vestibular. A cidade estava iniciando os cursos de Administração e Pedagogia, hoje já existe outros cursos em cidades próximas como Ibaiti e Arapoti. Como não me interessava pelos cursos oferecidos na região, teria que sair de minha cidade para estudar. E poucos conseguiam realizar esse sonho, porém existia um grande problema, a condição financeira de minha família, que poderia pagar apenas a moradia e a alimentação.

Deparei-me com uma situação em que todos os meus esforços deveriam ser voltados para estudar e passar em alguma faculdade pública. E assim aconteceu, ingressei no curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná – (UENP), na cidade de Bandeirantes, localizada no interior do Paraná, a 142 km de minha cidade natal.

Sonho realizado, passei na faculdade pública e faria um curso na área da saúde, mas não sabia ainda ao certo o que era realmente a Enfermagem. Na UENP os estágios se iniciavam no terceiro semestre e assim fui me apaixonando tanto pela profissão, confirmando-a e cada dia essa escolha.

Ao finalizar o curso de Enfermagem e tornar enfermeira, foi um orgulho e muita emoção para meus pais que sabiam o quanto foi difícil a situação financeira desses quatro anos. Voltei a cidade de Wenceslau Braz onde tive a oportunidade do meu primeiro emprego como enfermeira na Atenção Básica. Trabalhei por 1 ano e meio no

então Programa de Saúde da Família (PSF) da Vila Santa Madalena. Muito aprendizado adquirido, muitas dúvidas ainda a serem esclarecidas e a descoberta de uma grande paixão: a atuação na parte preventiva, do cuidado ao indivíduo e à família. Mesmo assim, tinha vontade de conhecer mais sobre o ambiente hospitalar, afinal, ouvia muito ainda falar que enfermeiro “profissional” era o que trabalhava no hospital, que “dava plantão”, que trabalhava no Pronto Atendimento. E assim fui para a cidade de Jaguariaíva (PR), aprovada em concurso público, atuando como enfermeira do centro cirúrgico do Hospital Carolina Lupion por exatos 12 meses.

Desde que me formei, por influência e indicação da minha mãe, também iniciei a docência no curso técnico de Enfermagem na cidade de Arapoti. Assim surgiu a oportunidade de aulas no curso técnico na cidade de Ibaiti e logo que finalizei minha especialização em Enfermagem do Trabalho fui convidada para ministrar aulas no curso de Especialização de Técnico em Enfermagem do Trabalho.

Foi durante um ano que trabalhei no hospital que percebi e decidi, realmente, qual a área da Enfermagem que eu mais me identificava: Atenção Básica e também à docência. Assim, me mudei para Londrina (PR), cidade em que meu namorado, hoje marido, já morava. Continuei com as aulas para o curso técnico de Segurança do Trabalho, na cidade de Rolândia, e após 2 meses de procura, iniciei novo trabalho na Unimed Londrina, no setor de Medicina Preventiva como enfermeira responsável pelo cuidado aos pacientes portadores de doenças crônicas por meio de consultas em domicílios, com o objetivo de prevenção e promoção da saúde. Foi apaixonante o trabalho, embora não estivesse exatamente na Atenção Básica, tinha a missão de educar os clientes com diabetes, hipertensão, doenças pulmonares obstrutivas crônicas para uma melhor qualidade de vida. Era realmente o “advogado do paciente” e tinha o objetivo de evitar as hospitalizações e o modelo centrado na doença.

Após três anos em Londrina, meu marido recebeu um convite pela empresa que trabalha a mudar-se para Itapeva (SP), um grande desafio para nós dois. Já havia mudado de cidade, mas nunca de Estado e também nunca tinha ouvido falar de Itapeva. Desafio aceito e logo que chegamos na cidade, muitas portas foram abertas. Comecei a trabalhar na Unimed para iniciar o programa de Medicina Preventiva que não existia no local e também tive a oportunidade de substituir uma licença maternidade na Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT, como docente.

No ano seguinte, eu fui convidada pela coordenadora do curso de Enfermagem a supervisionar estágio e ministrar aulas teóricas no período da noite e decidi deixar a Unimed e me dedicar exclusivamente à docência na FAIT.

Atuei nos estágios supervisionados do curso de Enfermagem, tanto na área hospitalar quanto na atenção básica e percebi que os alunos estavam mais comprometidos e mais motivados quando o estágio acontecia na Santa Casa de Itapeva, ficavam empolgadíssimos com a Maternidade, U.T.I., procedimentos e mais procedimentos. Ouvia até algumas falas como “não ter o que fazer” quando íamos para as unidades de saúde do município. O estágio supervisionado é parte fundamental da formação do aluno e foi muito gratificante participar dessa etapa.

O Estágio Curricular Supervisionado (ECS) é uma etapa importante na construção do conhecimento do aluno, futuro enfermeiro, promove uma aproximação com realidade e também utiliza a metodologia de interação entre aluno e professor.<sup>2</sup> Proporciona ao aluno relacionar a teoria que foi adquirida no decorrer de sua formação, com a prática na realidade de saúde em que se realiza o ECS, desenvolvendo suas habilidades com oportunidade de provocar mudança pessoal e profissional do futuro enfermeiro, desenvolvendo as competências necessárias à sua formação profissional.<sup>3</sup>

Nesse período já me preocupava com essa preparação dos alunos para atuarem na Atenção Básica e quando fui convidada a assumir a coordenação do curso de Enfermagem da FAIT, em 2015, foi necessário ter um olhar mais atento a essa formação e, principalmente, para a formação conforme direcionada pelas Diretrizes Curriculares de Enfermagem.

## **1.2 O curso de Enfermagem da FAIT**

A Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva (FAIT) se localiza no município de Itapeva – SP, situada na Rodovia Francisco Alves Negão, Km 284, bairro Pilão d'Água. Oferece atualmente 13 cursos de graduação: Agronomia, Administração, Ciências Contábeis, Direito, Educação Física, Enfermagem, Engenharia Civil, Engenharia Elétrica, Engenharia Florestal, Farmácia, Fisioterapia, Medicina Veterinária, Pedagogia e 2 cursos técnicos: Massoterapia e Zootecnia.

O curso de Enfermagem da FAIT iniciou sua primeira turma em 2005, oferecendo 100 vagas no período vespertino até 2011, com vagas no período noturno.

O curso tem carga horária total de 4.200 horas, sendo 3.200 horas de teoria, 800 horas de estágio supervisionado e 200 horas de atividades complementares, distribuídas em 8 semestres, com duração de 4 anos.

O estágio curricular supervisionado do curso de Enfermagem da FAIT se divide em: Estágio Supervisionado I e II, conforme a tabela a seguir:

**Tabela 1- Organização do Estágio Supervisionado do curso de Enfermagem da FAIT.**

| ESTÁGIO SUPERVISIONADO I             |            | ESTÁGIO SUPERVISIONADO II                  |            |
|--------------------------------------|------------|--|------------|
| Estágio em Saúde Coletiva            | 160        | Estágio em Saúde da Mulher e Recém-Nascido | 80         |
| Estágio em Saúde do Adulto I         | 80         | Estágio em Saúde da Criança e Adolescente  | 80         |
| Estágio em Saúde Mental              | 80         | Estágio em Saúde Mental                    | 80         |
| Estágio em Semiologia e Semiotécnica | 80         | Estágio em Saúde do Adulto II              | 80         |
| -                                    | -          | Estágio em Gestão e Gerenciamento em Saúde | 80         |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>400</b> | <b>TOTAL</b>                               | <b>400</b> |

Fonte: Adaptado de FAIT.<sup>4</sup>

Houve mudança na grade do Estágio Curricular Supervisionado a partir de 2013. Sendo realizado no 6º, 7º e 8º semestre do curso, contando com uma carga horária de 200 horas inicialmente e, nos dois últimos semestres, de 300 horas em cada um deles. A partir de 2013, passou a ser realizado nos dois últimos semestres, ou seja, no 7º e 8º períodos, com 400 horas por semestre, dividido em Estágio Supervisionado I e II.

As disciplinas teóricas que são pré-requisitos para o Estágio Supervisionado I são: Semiologia e Semiotécnica I e II, Saúde Coletiva, Saúde do Adulto I e Saúde Mental. Para o Estágio Supervisionado II os pré-requisitos são: Estágio Supervisionado I, Gestão e Gerenciamento em Saúde, Saúde da Mulher e Recém-nascido, Saúde da Criança e Adolescente e Saúde do Adulto II.

A coordenação de estágio divide os grupos e planeja o cronograma de acordo com os locais e com a Resolução COFEN nº 371/2010 que menciona a relação entre o número de estagiários e o nível de complexidade da assistência de enfermagem.<sup>5</sup>

Nos anos de 2013 e 2014, os grupos foram formados com 6 alunos, no máximo, para todos os locais de estágio. Estes aconteceram no período da manhã e da tarde, com a mesma quantidade de grupos por período. O aluno que iniciou o estágio no período da manhã passou por todos os locais no período da manhã e assim ocorreu com o aluno que, por opção, realizou o estágio no período da tarde. Os alunos passaram igualmente pelas mesmas unidades e também cumpriram a mesma carga

horária de acordo com o cronograma e o plano de ensino de cada área de estágio. Em 2013 e 2014, os docentes que acompanharam os estágios permaneceram com o mesmo grupo do início ao fim da carga horária prevista, permanecendo com o mesmo docente tanto na área hospitalar, quanto na atenção básica independentemente de sua área de atuação. Exceção foi feita no estágio em Saúde Mental em que o enfermeiro - docente era responsável tanto pelos grupos da manhã quanto pelos da tarde.

Os estágios acontecem no município de Itapeva, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas Estratégias Saúde da Família (ESF), no Centro Materno – Infantil, no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em comunidades terapêuticas, na Santa Casa de Misericórdia de Itapeva, no Lar Vicentino de Itapeva, na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

O município, segundo o censo de 2015, possui uma população estimada de 92.710 habitantes em uma área territorial de 1.826. 258 Km<sup>2</sup>, sendo o segundo município do estado em maior área territorial.<sup>6</sup> As cidades que fazem divisa com Itapeva são: Itaí, Itaberá, Itararé, Nova Campina, Ribeirão Branco, Guapiara, Taquarivaí, Buri, Paranapanema e Capão Bonito.<sup>6</sup>

A cidade conta com 19 Programas Estratégia Saúde da Família (ESF) e 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Conforme dados da Prefeitura Municipal estão em atividade, atualmente, 123 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 22 enfermeiros somente na Atenção Básica.<sup>7</sup> Os estágios curriculares ocorrem em três ESF e 1 UBS em cada semestre, dividido por grupo de alunos em revezamento pelas 4 unidades durante o ano letivo.

As unidades ESF trabalham com a delimitação de área de abrangência com adstrição de clientela e com equipes de saúde da família (médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, dentista, auxiliares/técnicos de enfermagem, auxiliares de dentista e apoio administrativo) e as UBS são formadas por enfermeiros, dentistas, auxiliares de dentista e enfermagem, apoio técnico e médicos especialistas (clínicos, pediatras, oftalmologistas, ginecologista-obstetra, cardiologista entre outros) que acolhem a demanda espontânea e também aquela encaminhada por outras unidades, não existindo área de abrangência e nem clientela adstrita.<sup>8</sup>

Todos os grupos permanecem sobre supervisão integral de um docente vinculado a instituição formadora, denominado enfermeiro docente ou supervisor de estágio, que acompanha de forma efetiva e permanente os alunos durante o estágio.

O enfermeiro da unidade em que é realizado o estágio participa das atividades de planejamento juntamente com o professor, porém não fica sozinho com os alunos, pois é função do enfermeiro docente que fica na supervisão do início ao fim com o estagiário. A vivência e a prática de enfermagem ocorrem a partir do 7º período, quando inicia seu estágio supervisionado. Os procedimentos e técnicas de enfermagem são revisados em aulas teóricas, e simulações nos laboratórios.

As atribuições do supervisor de estágio do curso de Enfermagem da FAIT são apresentadas no quadro a seguir:

**Quadro 1 - Atribuições do supervisor de Estágio Curricular Supervisionado do curso de Enfermagem da FAIT.**

|  |
|--|
| <p>Executar o plano de ensino do estágio;</p> <p>Supervisão dos alunos nos locais previamente disponibilizados para a realização do Estágio;</p> <p>Estar devidamente uniformizado segundo padrões estabelecidos e com o crachá de professor, com identificação da FAIT de acordo com o local de Estágio;</p> <p>Realizar o feedback das atividades e/ou procedimentos desenvolvidos pelos dois juntos com clientes;</p> <p>Analisar as atividades desenvolvidas, pelos alunos, de forma contínua, orientando-os quando necessário e exigindo as habilidades requeridas para a prática de Estágio;</p> <p>Controlar e registrar a frequência (assiduidade/praticidade) dos alunos nas atividades de estágio em local adequado padronizado pela FAIT- diário de classe;</p> <p>Cumprir rigorosamente o cronograma apresentado pela Coordenação de Estágio;</p> <p>Comunicar quaisquer alterações na condição dos alunos estagiários ao Coordenador de Estágio;</p> <p>Realizar a avaliação final dos alunos estagiários e das atividades desenvolvidas;</p> <p>Comparecer às reuniões convocadas a respeito de Estágio;</p> <p>Preencher atas e diários de classe dos Estágios;</p> <p>Incentivar o bom desempenho dos acadêmicos, bem como contribuir para sua melhor qualificação e utilização de acordo com os objetivos propostos;</p> <p>Colaborar para manter um ambiente agradável e ético, com equipes multiprofissionais e demais funcionários dos locais de estágios de cada Instituição;</p> <p>Conscientizar os acadêmicos quanto à prevenção de acidentes;</p> <p>Zelar e colaborar pela manutenção e aperfeiçoamento do campo de estágio.</p> |
|--|

Fonte: Quadro adaptado de acordo com as informações do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem, 2015. <sup>4</sup>

Os estágios de Saúde Coletiva, Saúde da Mulher e Recém-Nascido, Saúde da Criança e Adolescente e uma parte do estágio de Gestão e Gerenciamento de Saúde

são realizados nas ESF e UBS do município de Itapeva. O estágio sobre Saúde da Criança também é complementado no setor de Pediatria da Santa Casa de Misericórdia. Já o estágio de Saúde da Mulher e Recém-Nascido, além das ESF e UBS, é realizado no Atendimento Materno – Infantil do município que atende gestante e crianças de risco.

### **1.3 Contextualização e Justificativa do estudo**

O Ensino Superior juntamente com as políticas de saúde buscam mudanças no processo de formação profissional, substituindo a concepção de ensino tradicional para um ensino baseado no construtivismo.<sup>9</sup> Piaget, Wallon e Vygotsky são considerados construtivistas pois, defendem o conhecimento é construído por meio da interação do sujeito-objeto com o meio ambiente; preconizam o social na construção do processo de conhecimento em que o indivíduo é o resultado da interação entre o ambiente e as disposições internas.<sup>10</sup> A ideia de tornar mais forte o processo de aprendizagem é fundamental no construtivismo sendo o indivíduo o agente ativo de seu próprio conhecimento e, considera a universidade responsável em possibilitar a apropriação do conhecimento pelos alunos.<sup>11</sup> A Enfermagem tem feito reflexões sobre as mudanças ocorridas na sociedade e no processo de formação, com abordagens de estratégias mais criativas, construtivas, reflexivas e questionadoras.<sup>12</sup> E para que esse ensino caminhe na mesma direção é preciso propor experiências que resultem em integrações das novas ideias com os conhecimentos anteriores dos alunos, permitindo uma reflexão pessoal e coletiva das experiências vividas.<sup>11</sup>

A Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996 estabeleceu diretrizes e bases para educação nacional (LDB) fortalecendo, juntamente com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, as propostas de mudanças necessárias no currículo a partir dos projetos pedagógicos das Instituições de Ensino Superior (IES).<sup>13, 14</sup>

A DCN faz referência à formação do enfermeiro generalista com visão crítica e reflexiva, com formação humanista e com capacidade de intervir nas situações que envolvam o indivíduo, a família e a comunidade de forma integral.<sup>14</sup> A formação profissional do enfermeiro generalista com competências e habilidades de acordo com o SUS, é parte do compromisso da profissão e também dos cursos de Enfermagem

que buscam definir em seus projetos pedagógicos, formas de cooperarem na construção coletiva do processo de formação, vinculada às necessidades do sistema de saúde.<sup>15</sup> O perfil do egresso assim está expresso na DCN do Curso de Enfermagem.<sup>14</sup>

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. <sup>14</sup>

A mudança na formação dos profissionais que vão atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo sensibilizar para que esta atuação seja mais próxima da realidade da população por eles atendida.<sup>9</sup> Para efetivar a mudança curricular é importante o envolvimento dos docentes e dos alunos, assumindo uma postura crítica e reflexiva que permite melhor aprendizado.<sup>9</sup>

A Enfermagem é pioneira na discussão sobre a formação dos profissionais da saúde, com enfoque no contexto do SUS por meio de discussões nos Seminários Nacionais sobre Diretrizes Curriculares para o Ensino de Enfermagem (SENADEn), com propostas de ações voltadas às transformações na formação do enfermeiro, enfatizando as práticas de promoção e prevenção em saúde que fazem parte do objetivo de atuação do SUS na atenção básica em saúde.<sup>16,17</sup>

Considerando o contexto apresentado, e, como coordenadora de um curso de graduação de Enfermagem, surgiu o interesse pela temática a fim de repensar o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro que se espera. Penso ser importante conhecer como os egressos do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva que coordeno, e que atualmente estão atuando na Atenção Básica, avaliam o Estágio Curricular Supervisionado com foco na Atenção Básica, do ponto de vista do desenvolvimento das competências necessárias para essa atuação.

A opinião dos que viveram o processo de formação é um dado crítico que serve de base para as propostas de mudanças e melhora na atual formação profissional. <sup>18</sup>

Diante do cenário apresentado, pergunto: “Como as atividades relacionadas à Atenção Básica em Saúde no Estágio Curricular Supervisionado do curso de Enfermagem da FAIT têm contribuído para a formação do enfermeiro para o contexto

da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde?”. As respostas poderão certamente, subsidiarem mudança curricular local, servirem de alertas e contribuições para outras instituições de ensino que almejam atender a demanda crescente do SUS. Por outro lado, ainda revelarem possibilidades e fragilidades da relação ensino-serviço ainda não percebidas pelas instituições envolvidas.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Propor mudanças nas atividades curriculares vigente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva, com vistas à melhoria da qualidade do processo de ensino-aprendizagem, voltado para a realidade do SUS.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar as oportunidades de aprendizagem vivenciadas no ECS que contribuíram para sua atuação na Atenção Básica enquanto profissional nesta área;
- Apontar as habilidades e competências que foram ou não desenvolvidas durante esse estágio, no contexto da Atenção Básica;
- Analisar como o ECS contribuiu para a formação dos egressos de 2013 e 2104 da FAIT para atuar na Atenção Básica.



### **3 REFERENCIAL TEÓRICO: TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

Para o desenvolvimento do estudo, a Teoria das Representações Sociais se apresenta como adequada e pertinente. As Representações Sociais não se limitam apenas ao campo de conhecimento; iniciou na Sociologia, passou pela psicanálise e se desenvolveu na Psicologia Social de Moscovici. A partir de 1980, passou a ser utilizada no campo da saúde, didática, educação e também meio ambiente como sugestões de diversidades das teorias.<sup>19</sup> As repercussões das Representações Sociais fazem parte da situação sócio-político-individual em que as pessoas estão inseridas, assim vários aspectos sociais são possíveis de serem analisados em seus mais diversos modos.<sup>20</sup>

É por meio das Representações Sociais organizadas no seu coletivo que nos comunicamos uns com os outros e adquirimos o significado do mundo, aparecem no cotidiano de uma forma espontânea, permitindo interpretar a realidade e as relações com o mundo.<sup>21</sup>

O saber popular, os costumes existentes em determinada cultura que tendem a fazer parte do senso comum e compartilhadas pela sociedade são chamadas de Representações Sociais.<sup>22</sup> O senso comum é a reprodução do que é aprendido e considerado importante num determinado meio social.<sup>22</sup> Como senso comum são considerados as crenças, os mitos do ambiente social que quando divididos e se tornam benefício para realidade comum são chamadas de Representações Sociais.<sup>23</sup>

As Representações Sociais não são consideradas as mesmas para todos os indivíduos de um meio social, pois além do senso comum depende também do conjunto sociocultural em que está envolvido.<sup>24</sup>

Elas fazem parte da realidade em que estão inseridas, com relação ao indivíduo e seu meio, conduzindo assim as suas condutas e atitudes. As Representações Sociais não influenciam totalmente as decisões do indivíduo, porém elas podem limitar e até mesmo nortear os sistemas que são deixados à sua disposição.<sup>25</sup>



## **4 MÉTODOS**

### **4.1 Tipo de estudo**

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, tendo como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais e metodológico o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

A pesquisa qualitativa pretende compreender as representações, as atitudes, os valores, as crenças, trabalhando com matéria-prima do cotidiano e das experiências, interpretando assim a realidade.<sup>26</sup> Tem como ideia inicial levantar a percepção e conhecimento dos envolvidos a partir de suas experiências vividas e definidas por eles próprios.<sup>27</sup>

Como estudo descritivo tem o objetivo de interpretar os fatos das entrevistas, buscando sua frequência e associação. E como pesquisa exploratória seu propósito é proporcionar uma visão ampla do objetivo a ser estudo.<sup>28</sup>

### **4.2 Participantes do estudo**

Foram considerados todos os egressos do ano de 2013 e 2014 do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva (FAIT) que, obrigatoriamente, concluíram o estágio curricular e que atuam ou atuaram na Atenção Básica dos municípios da região de Itapeva.

Do total de convidados, 10 concordaram espontaneamente em participar do estudo após contato telefônico e aceitação dos quesitos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). Destes, 5 são egressos de 2013 e 5 egressos de 2014. Foi acessado o maior número possível dos egressos que se enquadravam nos critérios de inclusão.

### **4.3 Procedimento para coleta de dados**

#### **4.3.1 Aspectos éticos**

Enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, o projeto de pesquisa foi aprovado sob parecer número 1.514.866, em reunião ordinária realizada no dia 26 de abril de 2016 (Anexo C).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) foi assinado por todos os participantes que aceitaram participar do estudo e todos os demais procedimentos éticos e legais foram realizados antes de iniciar as entrevistas. A lista apresentou um total de 72 nomes e contatos dos egressos de 2013 e 2014, sendo 32 de 2013 e 40 de 2014. Destes, 12 faziam parte do critério de inclusão e 10 aceitaram participar da pesquisa.

#### 4.3.2 Coleta de dados

Os dados preliminares foram obtidos por meio das listas de contato dos egressos disponibilizados pela secretaria da FAIT. Os contatos telefônicos foram feitos com todos para identificar aqueles que estão em atividade na Atenção Básica e os que já trabalharam.

As informações foram obtidas em ambiente definido pelo participante, sendo a grande maioria em seu local de trabalho e outros em sala agendada na FAIT, nos meses de julho, agosto e setembro de 2016.

Os participantes que optaram pela entrevista em seu local de trabalho reservaram um tempo em sua agenda para o atendimento e preferiram no final de seu turno. Aos participantes que foram até a FAIT foi reservada uma sala exclusiva para essa finalidade.

Um dos cuidados que devem ser tomados em todas as entrevistas é o local agendado, como forma de respeito com os envolvidos, assim como a garantia de seu anonimato.<sup>29</sup> É importante também que o participante fique realmente à vontade no local da entrevista e que tenha tempo disponível e suficiente para falar, evitando interrupções durante a entrevista.<sup>30</sup>

Os dados foram coletados por meio de formulário (Apêndice C) composto pelos itens de idade, sexo, tempo de graduado, área de especialização, local de trabalho, função e tempo de atuação na Atenção Básica para a caracterização sociodemográfica e de uma entrevista semiestruturada, com as perguntas abertas: *Como você avalia o estágio curricular na Atenção Básica que você realizou durante o seu curso de Enfermagem? Quais foram as dificuldades e facilidades do Estágio Curricular Supervisionado para sua atuação como enfermeiro da Atenção Básica? Compare as oportunidades do estágio que você teve na Atenção Básica com o que precisou para atuar como enfermeiro.*

A entrevista tem como vantagem comparada a outras técnicas de pesquisa, a coleta da informação desejada de forma imediata e para praticamente todos os tipos de entrevistados com abordagem de diversos temas.<sup>30</sup> Nela, a comunicação não verbal como gestos, expressões devem ser observados pois servirão de dados complementares para confrontar com a demais informações obtidas.<sup>31</sup>

Na entrevista semiestruturada com pergunta aberta, o objetivo deve ser bem esclarecido, pois se baseia na fala do entrevistador, por isso a necessidade da clareza do objetivo a fim de se obter a informação pretendida e a compreensão do material colhido para contribuir no seu direcionamento, fazendo-se necessário uma apresentação mútua, esclarecendo a finalidade da pesquisa, com espaço para perguntas e dúvidas.<sup>32</sup> O entrevistado tem a oportunidade de falar sobre o tema proposto podendo ser considerada uma conversa com finalidade de construção das informações relativas ao objetivo da pesquisa, assim também como uma forma de interação social.<sup>28</sup>

As entrevistas tiveram em média a duração de 25 minutos, sendo registradas por meio de gravação em áudio.

#### **4.4 Organização e análise dos resultados**

##### **4.4.1 O Discurso do Sujeito Coletivo como referencial metodológico**

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) consiste em reunir depoimentos que assemelham entre si e são processados em apenas um discurso, utilizando a escrita da fala na primeira pessoa do singular, dando assim um sentido coletivo das falas.<sup>27</sup> É um método utilizado para organizar o material obtido por meio de entrevistas, questionários, relatos e outras formas resultantes do trabalho de campo<sup>20</sup>, [...] além disso, dão lugar a um acréscimo de densidade semântica nas representações sociais, fazendo com que uma ideia ou posicionamento dos depoentes apareça de modo “encorpado”, desenvolvido, enriquecido, desdobrado [...].<sup>20</sup>

O DSC é indicado para a organização dos dados das pesquisas qualitativas e utiliza figuras metodológicas como expressões-chave (ECH), ideias centrais (IC) e ancoragem (AC) para sua construção.<sup>33</sup> É nessa construção que os cenários sociais aparecem e se enriquecem nas Representações Sociais e a prática se organiza.<sup>20,34</sup>

O pensamento coletivo é expresso por meio do Discurso do Sujeito Coletivo, que analisa a opinião do coletivo e agrupa vários sujeitos que expressaram suas falas,

construindo um coletivo desses discursos que caracterizam a representação social de um sujeito específico na primeira pessoa do singular.<sup>35,36</sup> É um método que levanta o pensamento coletivo e que tem por objetivo demonstrar como os indivíduos pensam, manifestam seus sentimentos e se posicionam sobre assuntos específicos; as ideias são comuns a um grupo social, é como se as pessoas percebessem como elas são.<sup>33</sup> Tem o intuito de representar a realidade que se pretende investigar.<sup>37</sup>

As expressões – chave são partes do discurso que é responsável por revelar a essência do depoimento; é considerado o que o sujeito falou sobre determinado tema que lhe foi perguntado durante a entrevista, sendo importante identificar se o entrevistado tem uma ou mais opiniões sobre o assunto pesquisado.<sup>31</sup> As expressões – chaves precisam ser bem selecionadas para que possam facilitar a construção posterior do DSC.<sup>33,36</sup>

As ECH são as falas de como foi realmente dito pelo entrevistado, já as IC são as expressões de como o sujeito quis falar. A ideia central é a forma mais precisa de expressar o sentido das expressões – chave dos depoimentos estudados.<sup>33,36</sup>

As ECH relacionam não apenas as IC, mas também a Ancoragem (AC), que é descrita como uma ideologia, valores ou crenças expressas pelo autor do discurso de forma genérica ou qualquer que nem sempre está presente nos discursos avaliados.<sup>33,36</sup>

Os DSCs propriamente ditos reúnem as expressões-chave que são encontradas nas falas e que apresentam as ideias centrais ou/e ancoragem que se assemelham entre si em apenas um discurso-síntese.<sup>33,36</sup>

O aspecto quantitativo desta metodologia diz respeito ao número ou percentual de respostas de pessoas que contribuíram com sua parte na constituição de um discurso correspondente.

#### 4.4.2 Organização dos dados

As entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra e o conteúdo foi organizado utilizando quadros construídos pela pesquisadora, contendo as expressões chave e as ideias centrais do discurso de cada participante.

Utilizando as expressões chave das ideias centrais associadas foram construídos os discursos síntese que expressam um discurso coletivo, segundo o referencial do Discurso do Sujeito Coletivo.<sup>33</sup>

Para análise e interpretação dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo que busca interpretar o material qualitativo, sendo uma técnica de pesquisa que possibilita replicar e também tornar válidos os dados de um assunto específico.<sup>38</sup> A técnica começa com uma leitura do conteúdo das entrevistas até chegar a leitura mais profunda do material, relacionando os significantes e os significados das falas com os fatores que produzem suas características.<sup>39</sup>

“A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações.”<sup>27</sup>

A modalidade de análise de conteúdo escolhida na pesquisa foi a temática, avaliada como sendo mais apropriada para as pesquisas qualitativas na área da saúde.<sup>40</sup> Desse modo, uma nova coluna foi acrescida ao quadro inicial, com os temas emergidos das ideias centrais.

Os dados sociodemográficos foram analisados pela frequência de suas variáveis, organizados segundo as questões do instrumento de coleta de dados (Apêndice C).



## 5 RESULTADOS

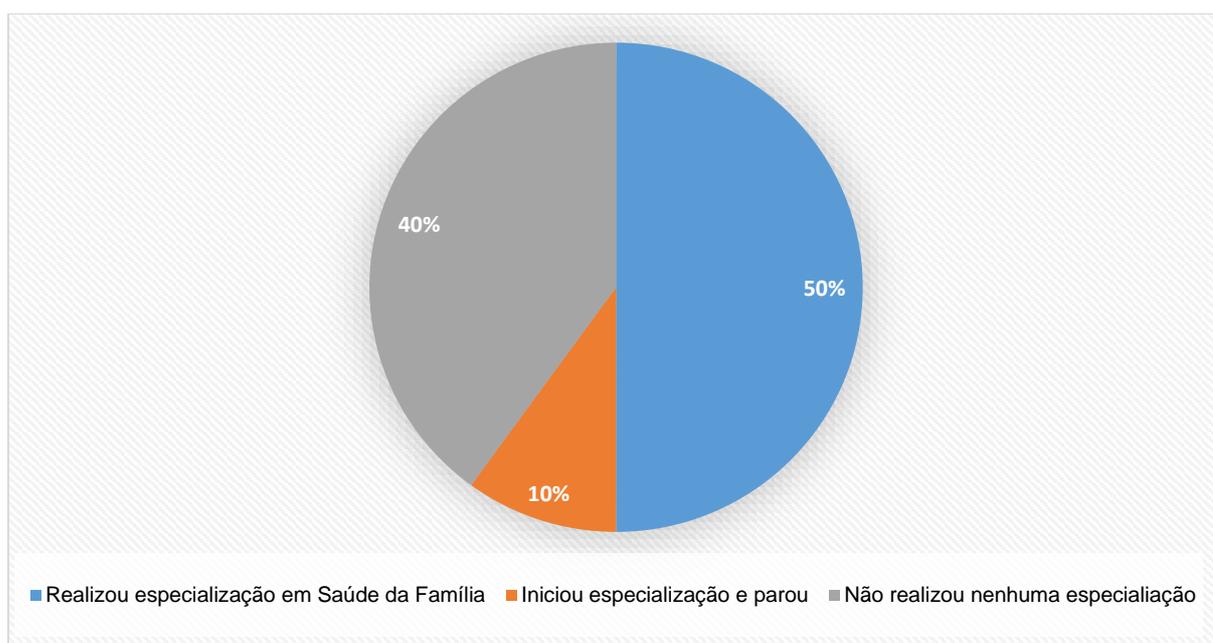
### 5.1 Caracterização dos participantes

A primeira turma de egressos de enfermagem da FAIT é de 2008; os participantes da pesquisa são do ano de 2013 e 2014 devido a alteração do período de estágio que passou a ser realizado apenas no 7º e 8º semestre, a partir de 2013. Dos 10 egressos participantes da pesquisa, 9 são do sexo feminino e 1 do sexo masculino. A faixa etária variou de 22 a 30 anos, obtendo uma média de 24,9 anos.

O tempo de graduado dos participantes da pesquisa variou de 1 ano e 6 meses a 2 anos e 9 meses. Portanto 5 dos participantes são egressos de 2013 e 5 de 2014.

A figura 1, apresenta a relação entre egressos e a realização de curso de especialização em Saúde da Família.

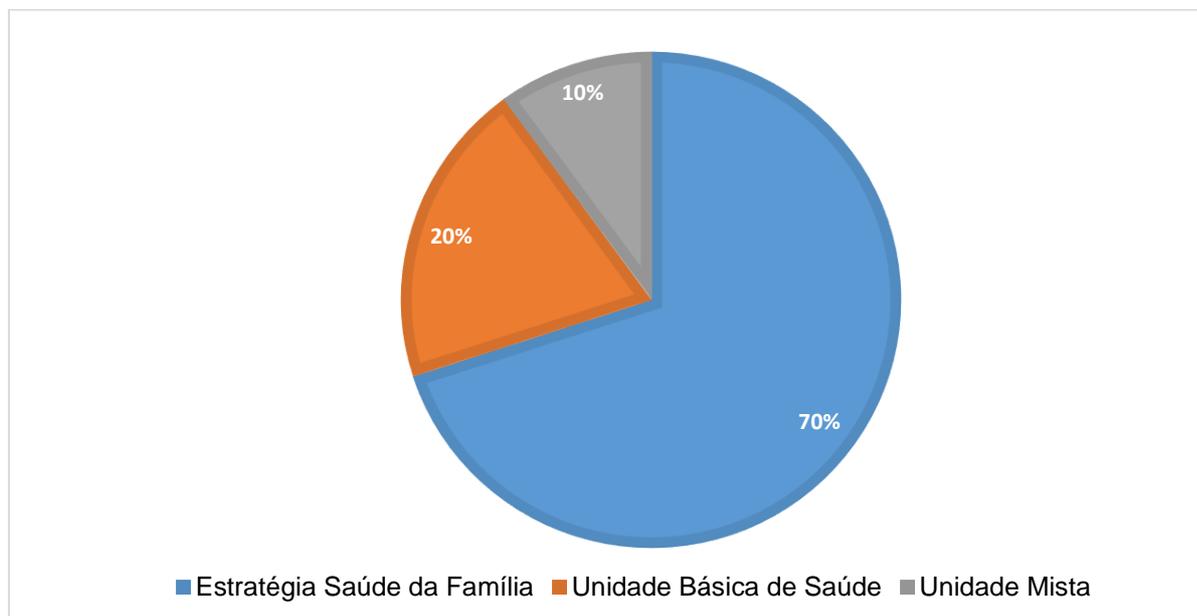
**Figura 1- – Distribuição dos participantes, segundo ter ou não cursado especialização em Saúde da Família (Itapeva, 2016)**



Fonte: Autora

A distribuição dos egressos conforme seu local de trabalho está representado na figura 2 e o tempo de atuação dos participantes na Atenção Básica na figura 3.

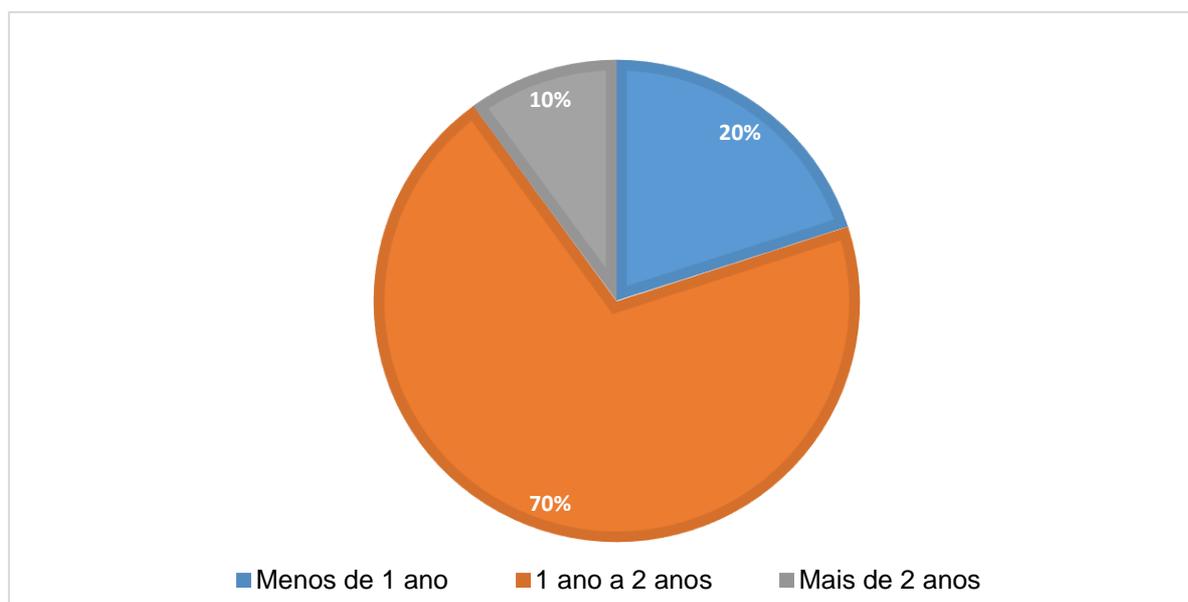
**Figura 2- Distribuição dos participantes segundo o local de trabalho na Atenção Básica (Itapeva, 2016)**



Fonte: Autora

A maior parte dos egressos trabalha na Estratégias Saúde da Família (ESF) e os demais em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidade Mista (que se divide em Pronto Atendimento e Unidade Básica de Saúde). Todos os participantes da pesquisa exercem atualmente a função de enfermeiros em seu local de trabalho.

**Figura 3 - Distribuição dos participantes, segundo o tempo de atuação na Atenção Básica (Itapeva, 2016)**



Fonte: Autora

O tempo de atuação na Atenção Básica variou de 3 meses a 2 anos e 3 meses, sendo que a maioria atua entre 1 a 2 anos, com um tempo médio de atuação de 1 ano e 4 meses.

## 5.2 Categorização dos discursos

Os resultados a seguir estão apresentados sob a forma de quadros, organizados a partir das ideias centrais categorizadas sob a forma de subtemas e temas. (Apêndice F)

As respostas à pergunta: *Como você avalia o estágio curricular na Atenção Básica que realizou durante seu curso de Enfermagem?* Uma vez categorizadas, são apresentadas no quadro 2.

### Quadro 2- Apresentação das sub categorias temáticas e temas a partir das ideias centrais identificadas nas respostas à avaliação do estágio curricular realizado na Atenção Básica

| <b>Categorias Temáticas</b>        | <b>Subcategorias temáticas</b>                    | <b>Nº de Expressões-</b> |
|------------------------------------|---|--------------------------|
| <b>Pontos positivos do estágio</b> | A - ESTÁGIO BEM AVALIADO                          | 18                       |
|                                    | B - PROFESSORES BEM AVALIADOS                     | 2                        |
| <b>TOTAL</b>                       |   | <b>20</b>                |
| <b>Fragilidades do estágio</b>     | C - POUCAS ATIVIDADES A TARDE                     | 4                        |
|                                    | D- MENOS PROCEDIMENTOS EM UNIDADES MENORES        | 2                        |
|                                    | E - CONHECIMENTO INSUFICIENTE                     | 10                       |
|                                    | F - DEIXOU A DESEJAR                              | 10                       |
|                                    | G - NÃO REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DO ENFERMEIRO | 5                        |
| <b>TOTAL</b>                       |   | <b>31</b>                |

Fonte: Autora

O Discurso do Sujeito Coletivo resultou das expressões chave que representam cada ideia central (Apêndice E)

Uma nova categorização foi adicionada, sob a forma de dois grandes temas que serão discutidos posteriormente: Pontos positivos e Fragilidades do estágio.

A seguir são apresentados os DSC representativos das respostas à primeira pergunta: *Como você avalia o estágio curricular na Atenção Básica que realizou durante seu curso de Enfermagem?*

**DSCI – Ideia Central - Estágio bem avaliado: (E1, E2, E4, E5, E6, E7, E9, E10)**

*“Achei que foi bom, bem interessante, bem proveitoso. Fiquei satisfeita com o que eu consegui absorver e trazer para minha vida profissional de lá. Na parte de informação foi boa [...]o estágio foi bem essencial, se tivesse um pouquinho menos não ia conseguir desenvolver tão bem o trabalho do jeito que eu desenvolvo hoje. Muito importante, contribuiu. Eu gostei, aprendi bastante...foi bom, foi muito importante. Muito bom...gostei bastante, os procedimentos foram muito bons, ...ajudou bastante. ”*

**DSCI – Ideia Central - Professores bem avaliados: (E9, E10)**

*“Professores foram bem participativos... foram muito bom...trabalhavam na Atenção Básica, foi uma coisa boa. ”*

**DSCI – Ideia Central - Poucas atividades à tarde: (E1, E3, E6, E9)**

*“O problema foi o período da tarde que não tinha muito movimento de pacientes então a gente não conseguiu fazer tantas atividades... não sei se foi o horário...procedimento tinha mais de manhã do que a tarde...prejudicou foi o horário que eu fiz o estágio, período da tarde. ”*

**DSCI – Ideia Central - Menos procedimentos em unidades menores: (E2, E3)**

*“Porque a gente foi em uma unidade menor...Não tinha tanta demanda... ficou meio falho...em relação ao que a unidade podia oferecer. ”*

**DSCI – Ideia Central - Conhecimento insuficiente: (E3, E4, E5, E6, E7, E8, E10)**

*“Acho que falhou muito, a competência do enfermeiro dentro da unidade, relacionar isso com a parte de enfermeira, acho que ficou faltando mais autonomia da gente no estágio como enfermeira de fato, tanto essa importância dele como gerente da unidade de saúde, mais preparado para ser gestora, como enfermeiro mesmo que estará prestando o serviço, achei que faltou mais focar no enfermeiro, qual é a função do enfermeiro na unidade, não tinha muito isso de qual é a atuação do enfermeiro, o que realmente o enfermeiro faz, faltou a gente entender a função do enfermeiro na unidade básica, entender bem os programas existentes. Senti falta desse contato com o enfermeiro, com o papel, seria interessante acompanhar mais o enfermeiro, o privativo do enfermeiro a gente não viu. Deveria ser voltado para o gerenciamento, dos programas a gente não viu quase nada, de exercer os protocolos, fazia uma pré consulta e não via como era a consulta de puericultura da enfermeira, deveria ser mais prático para o enfermeiro, mais específico para o enfermeiro”.*

**DSCI- Ideia Central - Deixou a desejar: (E3, E4, E5, E8, E9, E10)**

*“Ficou meio falho, não sei se em relação ao estágio ou se em relação ao que a unidade podia oferecer, acho que falhou muito, poderia ter sido bem melhor, deixou a desejar, faltou bastante coisa, faltou muita coisa para ser aprendida, estágio foi muito pouco. Deveriam ser professores que atuavam na Atenção Básica, deveriam ficar na sua especialidade”.*

## DSCI – Ideia Central - Não realizar procedimentos do enfermeiro: (E3, E5, E7, E8, E10)

“Estávamos fazendo trabalho de técnico lá, acho que eles poderiam mostrar mais burocracia, porque foi mais prática no ES, a gente teve mais prática, ficava mais com a parte de auxiliar de enfermagem e o técnico, a gente ficou na questão técnica, como se fosse o curso técnico de Enfermagem. Não teve tanto folha, papel, então eu acho que faltou mais isso”.

A segunda pergunta solicitou que os entrevistados apontassem: *Quais foram as dificuldades e facilidades do Estágio Curricular Supervisionado para sua atuação como enfermeiro da Atenção Básica?*

As ideias centrais expressas nos discursos resultaram em nove subtemas, conforme expressas no quadro 3.

### Quadro 3 - Apresentação das sub categorias temáticas e temas a partir das ideias centrais identificadas nas respostas às dificuldades e facilidades do Estágio Supervisionado Curricular que os egressos de 2013 e 2014 tiveram para atuar como enfermeiro na Atenção

| <b>Categorias Temáticas</b> | <b>Subcategorias temáticas</b>                                | <b>Nº de Expressões-chave</b> |
|-----------------------------|---|-------------------------------|
| <b>Facilidades</b>          | A- BOM APROVEITAMENTO EM PROCEDIMENTOS BÁSICOS DE ENFERMAGEM  | 19                            |
|                             | B- BOM APROVEITAMENTO NAS ATIVIDADES PRIVATIVAS DO ENFERMEIRO | 14                            |
|                             | C - BOM APROVEITAMENTO NAS ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE    | 10                            |
|                             | D- GRUPOS PEQUENOS DE ALUNOS                                  | 5                             |
|                             | <b>TOTAL</b>  | <b>48</b>                     |
| <b>Dificuldades</b>         | E- DIFICULDADE EM PROCEDIMENTOS BÁSICOS DE ENFERMAGEM         | 6                             |
|                             | F- ACESSO AOS SISTEMAS DO SUS                                 | 5                             |
|                             | G - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM               | 4                             |
|                             | H- CONSULTAS DO ENFERMEIRO                                    | 27                            |
|                             | I- GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM                                | 13                            |
| <b>TOTAL</b>                | <b>55</b>   |                               |

Fonte: Autora

O Discurso do Sujeito Coletivo resultou das expressões chave que representam cada ideia central (Apêndice E)

Uma nova categorização foi realizada sob a forma de dois grandes temas que serão discutidos posteriormente: Facilidades e Dificuldades.

A seguir são apresentados os DSC representativos das ideias centrais identificadas e categorizadas nas respostas à pergunta 2

**DSCII- Ideia Central - Bom aproveitamento em procedimentos básicos de enfermagem: (E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10)**

*“Tivemos bom aproveitamento foi na parte de administração de medicamento, de curativos, de pré-consulta, de triagem, a gente ficava na pré consulta, fazia toda a parte de verificação de peso, altura, P.A, isso é muito válido, a gente fazia curativo, troca de sonda vesical, medicação, vacina, curativos, coleta de sangue, medicação intramuscular, aferição de pressão, teste rápidos, procedimentos foram facilidade, não tive dificuldade na sala de vacina”.*

**DSCII- Ideia Central - Bom aproveitamento nas atividades privativas do enfermeiro: (E1, E2, E5, E6, E7, E9, E10)**

*“A parte administrativa, burocrática, deu para pegar bem, vi bastante a questão de preenchimento de formulário, papéis, do estágio que foi melhor, foi da saúde da gestante, saúde de menor de ano, fizemos bastante coleta de preventivo, o exame de mama, saúde da mulher, anotações de enfermagem, processo de enfermagem, exame físico, isso foi muito bom, foi muito importante”.*

**DSCII- Ideia Central - Bom aproveitamento nas atividades de Promoção da Saúde: (E1, E2, E3, E6, E8, E9, E10)**

*“Conduzir as atividades educativas, isso foi muito bom, ações educativas nós fizemos muito, fizemos dinâmicas com os pacientes, palestras, grupo com as gestantes, idoso, o contato com o paciente. A questão de me expressar melhor, de conversar com o paciente, de como falar com ele, isso aí a gente aprendeu bem; deu para gente fazer as visitas domiciliares do enfermeiro, eram importantes”.*

**DSCII- Ideia Central – Grupos pequenos de alunos: (E1, E5, E9)**

*“Aquele trabalho de gestão me ajudou muito; minha turma tinha quatro alunos e uma professora que nos acompanhou desde o início até o final do ano letivo e isso para mim foi uma facilidade, os grupos pequenos facilitam bastante”.*

**DSCII- Ideia Central - Dificuldades em procedimentos básicos de enfermagem: (E1, E2, E8)**

*“Dificuldade também no início foi o calendário vacinal que em 2016 já mudou, e na teoria a gente não consegue assimilar muito bem a vacina, aquela coisa decorada é difícil, tive um pouco de dificuldade na parte de vacina fiquei com um pouco de receio na hora da aplicação, receio na parte de procedimento da passagem de sonda, você tem a teoria, mas é no estágio que você desenvolve bem certinho. Sonda a gente não passou”.*

**DSCII- Ideia Central - Acesso aos sistemas do SUS: (E1, E2, E4, E5)**

*“Os sistemas online que a gente ouviu falar dele, mas em momento nenhum nós manipulamos, sistema de vacina a gente ouviu falar, mas não teve acesso durante o estágio aos sistemas informatizados, também foi uma dificuldade, não tinha visto aquele E-SUS o sistema novo que era online a gente não pega como algo que seja nosso, é importante aprender e que não foi passado”.*

**DSCII- Ideia Central - Sistematização da Assistência de Enfermagem: (E3, E8, E9)**

*“A questão de anotação de prontuário a gente não viu nada; tive bastante dificuldade em relação ao exame físico, anotação de prontuário, tive que aprender e fazer por conta, prescrições da enfermagem também não foi passado, não foi trabalhado o processo de enfermagem na Atenção Básica, CIPESC nem conhecia”.*

**DSCII- Ideia Central - Consultas do enfermeiro: (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10)**

*“Consultas de enfermagem foram mais observação, nunca fiz uma consulta porque nunca deixavam entrar na sala, não fiz consulta de puericultura, de gestante, não via como era a consulta de puericultura da enfermeira. A gente acompanhou as consultas dos enfermeiros, mas com diabético e hipertenso a gente não teve. A gente não teve consulta de enfermagem e abertura de cadastro do pré-natal, gráfico eu não me lembro de ter feito no estágio, participava de entrevistas, Papanicolau também a gente teve pouca oportunidade de fazer a coleta, fizemos pouca prevenção, eu só fiz uma porque paciente não deixava, no estágio o paciente não deixa você fazer alguns procedimentos. Sofri bastante quando tive que fazer a prevenção por causa de nunca ter feito a prática, sabia bem a teoria”.*

**DSCII- Ideia Central - Gerenciamento de enfermagem: (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E10)**

*“A gestão de pessoas é minha maior dificuldade, sofri um pouco para pegar gestão de agente de saúde, do pessoal responsável da unidade inteira, de manejo do pessoal. No dia a dia é muito mais complicado, a gente sente dificuldade, acho que ser líder não é fácil, a questão da liderança acho que é pouco trabalhada; do trabalho do enfermeiro ficou faltando mais autonomia da gente no estágio como enfermeira de fato, a importância dele como gerente da unidade de saúde e, como enfermeiro que estará prestando o serviço, focar nessa área, burocracia, toda questão de organização da unidade. Não tinha muito isso de qual é a atuação do enfermeiro, faltou contato com o gerenciamento, entender a função do enfermeiro na unidade básica”.*

Na terceira pergunta foi solicitado aos entrevistados: *Compare as oportunidades do estágio que você teve na Atenção Básica com o que precisou para atuar como enfermeiro.*

As ideias centrais expressas nos discursos resultaram em cinco subtemas, conforme expressas no quadro 4.

**Quadro 4 - Apresentação das sub categorias temáticas e temas a partir das ideias centrais identificadas nas respostas referentes as oportunidades de estágios que os egressos de 2013 e 2014 tiveram para atuar como enfermeiro na Atenção Básica.**

| <b>Categorias Temáticas</b>  | <b>Subcategorias temáticas</b>              | <b>Nº de Expressões-chave</b> |
|--|---|-------------------------------|
| <b>Oportunidades do estágio para atuar como enfermeiro na Atenção Básica</b> | A- TRABALHO DE GESTÃO                       | 3                             |
|  | B- ATIVIDADES ESPECÍFICAS DA ATENÇÃO BÁSICA | 8                             |
|  | C- REALIZAR ENFERMAGEM CIENTÍFICA           | 2                             |
|  | D- ESTUDO DE CASO                           | 4                             |
|  | E- EXECUTAR TÉCNICAS BÁSICAS DE ENFERMAGEM  | 7                             |
| <b>TOTAL</b>   |   | <b>24</b>                     |

Fonte: Autora

O Discurso do Sujeito Coletivo resultou das expressões chave que representam cada ideia central (Apêndice E)

Um tema surgiu após nova categorização e será discutido posteriormente: Oportunidades do estágio para atuar como enfermeiro na Atenção Básica.

A seguir são apresentados os DSC representativos das ideias centrais identificadas e categorizadas nas respostas à pergunta 3.

**DSCIII – Ideia Central - Trabalho de gestão: (E1, E5, E10)**

*“A gente fez o trabalho de gestão e isso me ajudou muito, foi muito bom para forçar a pesquisar e entender a fundo a atenção básica, na prática segue aquele mesmo parâmetro, consegui absorver e trazer para minha vida profissional de lá. O gerenciamento que a gente teve foi muito bom”.*

**DSCIII – Ideia Central – Atividades específicas da Atenção Básica: (E1, E2, E3, E4, E6, E7, E8, E9)**

*“Tivemos várias atividades voltadas a prevenção, todos aqueles protocolos que a gente tem que fazer a gente não dava muito valor, deu para ver bastante coisa do SUS, os planos que tinham de menor de ano, de gestante, o funcionamento inteiro da ESF no momento de organização, de consulta. O modelo de visita domiciliar eu uso até hoje, foi uma coisa que no estágio agregou muito, é importante. Consultas de enfermagem foram mais observação, protocolos que a gente acabou vendo só em gestão, a gente acabou fazendo palestras, grupo com as gestantes, idoso, muito bom. A gente acompanhou as consultas dos enfermeiros na unidade, algumas enfermeiras iam fazer a pauta da reunião de equipe e deixavam a gente participar, explicavam, participava de entrevistas”.*

**DSCIII – Ideia Central – Realizar enfermagem científica: (E2, E6)**

*“Consigo fazer o processo de enfermagem bem certinho, o diagnóstico de enfermagem, a evolução, as anotações de enfermagem”.*

**DSCIII – Ideia Central - Estudo de caso: (E2, E4, E6, E10)**

*“Ter feito estudo de caso também foi bem legal, foi para acrescentar, foi onde aprendi toda sistematização, foi muito importante”.*

**DSCIII – Ideia Central – Executar técnicas básicas de enfermagem: (E3, E4, E5, E6, E7, E9, E10)**

*“Tivemos bom aproveitamento na parte de administração de medicamento, curativos, pré consulta, vacinas, nos procedimentos práticos não tem o que falar. As técnicas nós pudemos aproveitar muito, os procedimentos foram muito bons”.*



## 6 DISCUSSÃO

O perfil histórico feminino da enfermagem presente neste estudo continua ainda sendo uma tendência de acordo com vários outros da área, tanto no ensino superior, como no técnico da enfermagem em nosso país.<sup>41-44</sup>

Estudos mostram resultados semelhantes também quanto à faixa etária dos egressos, realidade intimamente ligada ao aumento da cobertura das ESF e ao número de equipes que acabam disponibilizando vagas de emprego aos profissionais com pouca experiência e que se iniciam no mercado de trabalho.<sup>44-47</sup>

Os resultados também mostraram que, mais da metade dos egressos da FAIT cursou uma especialização em Saúde da Família coincidindo com o crescente aumento de enfermeiros especialistas que atuam na Atenção Básica, gerado pelo aumento da oferta de vagas no mercado pela expansão da Saúde da Família e a Política Nacional de Atenção Básica.<sup>41,48</sup> Tais condições favoráveis também podem explicar a permanência dos egressos atuando na Atenção Básica desde a conclusão do curso de graduação.<sup>41,46</sup>

Os egressos avaliaram positivamente o estágio supervisionado e seus professores, principalmente, aqueles que atuam na área da atenção básica; apontaram que a realização de procedimentos contribuiu significativamente para a aprendizagem. No entanto, identificaram fragilidades como poucas atividades no período da tarde e nas unidades menores. As unidades de saúde utilizadas como campos de estágio trabalham de acordo com as demandas da população e organizam suas visitas domiciliares, atividades administrativas e consultas de programas de acordo com o período de menor fluxo de pessoas. Outras unidades têm menos atividades por estar em área de abrangência menor e, portanto, com estrutura física correspondente. Os alunos utilizam, tanto nas unidades básicas de saúde quanto unidades de estratégias de saúde da família, e até mesmo algumas com atendimento de especialista. Em todas, nem sempre o espaço é suficiente. O período da tarde para estágios favorece aqueles que estudam e trabalham durante a graduação, assim como também aos que moram em cidades próximas e que assistem aulas no período noturno.

Houve também divergência quanto às qualificações do professor pois há os que consideraram que cada um deve atuar na sua especialidade e ficar no estágio correspondente, facilitando o aprendizado, já que está familiarizado com o ambiente.

Os egressos de 2013 e 2014 formavam grupos que permaneciam com o mesmo professor do início ao fim do estágio. Portanto, se o professor fosse especialista e trabalhasse na Atenção Básica, supervisionava o estágio também no ambiente hospitalar e vice-versa.

Entretanto, é importante e necessário que o professor prepare o discente para a formação voltada para o SUS, conforme preconizado pela DCN <sup>14</sup> do curso de Enfermagem e, para tanto, deve prepará-los para uma atuação generalista proporcionando ao aluno as mesmas oportunidades de aprendizado em todos os locais. Outros estudos <sup>49-51</sup> enfatizam que, o perfil do enfermeiro para atuação profissional deve ser generalista, técnica, científica e humanista, com visão global, preparado para atuar em diversas áreas.

Desse modo, a instituição formadora necessita propiciar ao docente e ao aluno o rompimento com o aprendizado fragmentado e isolado, incentivando e capacitando os docentes nessa direção, conforme preconizam a política de saúde e legislação da formação dos profissionais de saúde. <sup>52</sup>

No curso em foco, ao iniciarem o estágio, os professores planejam com o enfermeiro das unidades as atividades a serem desenvolvidas durante a permanência do grupo, tanto as privativas do enfermeiro quanto os demais procedimentos. Ocorre que, alguns enfermeiros não participam ativamente do planejamento e não os acompanham; desse modo os alunos permanecem nas salas de vacinas e executam procedimentos na pré e pós consulta médica ou de enfermagem. Como consequência, atividades relacionados com o papel do enfermeiro foram consideradas insuficientes pelos egressos, assim como o conhecimento insuficiente das atividades privativas do enfermeiro que deixou a desejar.

Tal fragilidade reforça a falta de oportunidade do desenvolvimento das habilidades e competências nas consultas de enfermagem em que os egressos apenas observaram; assim, torna-se compreensível a queixa de ter realizado mais procedimentos básicos de enfermagem, executados na maioria das vezes por técnicos e auxiliares de enfermagem. Todos os tipos de procedimentos são importantes, porém uma parte dos alunos de enfermagem da FAIT já atuam como técnicos de enfermagem e necessitam conhecer o papel do enfermeiro, na prática e na gestão da Atenção Básica. Aliás, este aspecto também foi apontado com uma das dificuldades para atuar com enfermeiro na Atenção Básica, foco da segunda pergunta aos egressos.

Do mesmo modo, a sistematização da assistência solidificada na consulta de enfermagem nas unidades de saúde, assim como o gerenciamento (habilidades e competências para tomada de decisão, liderança e administração) e o conhecimento dos sistemas on-line no SUS foram temas essenciais que não foram desenvolvidos a contento no estágio, na opinião dos egressos.

Trata-se de uma consequência indesejável do descompasso entre o ideal e a prática assistencial, gerando incompatibilidade entre a formação necessária e a realidade vivenciada pelo aluno<sup>53</sup>. É imprescindível que o professor previamente organize com o enfermeiro da unidade todas as atividades a serem desenvolvidas, de tal modo que todos tenham a oportunidade de realizar consulta de enfermagem juntamente com o enfermeiro ou com o docente. Dessa forma, pode-se ampliar a participação efetiva do acadêmico no processo de trabalho, além da assistência na própria realidade e não somente como observador. Assim atuando, o contato com este profissional serve de referência ao aluno que levará a experiência do campo prático para o mercado de trabalho.<sup>14, 54</sup>

As falas dos depoentes enfatizaram o aspecto burocrático no trabalho do enfermeiro no gerenciamento de enfermagem, o que não deve ser reforçado porque o objetivo desse papel é organização do trabalho, dos recursos humanos e também do gerenciamento no cuidado. Consiste em uma atividade estratégica que visa todo o processo de trabalho em saúde para uma assistência integral, com atendimento às necessidades de saúde e sociais de todos os clientes<sup>55</sup>. É preciso uma mudança no pensamento e em práticas gerenciais tradicionais, em que para uma tomada de decisão é essencial que se leve em consideração as informações e necessidades individuais/coletivas<sup>56</sup>.

Por outro lado, realizar procedimentos básicos de enfermagem é também essencial para a formação do enfermeiro, sendo um tema problemático na sua abordagem nos campos de estágio. Alguns entrevistados manifestaram ter obtido bom aproveitamento nessa realização durante o estágio curricular. No entanto, outros alegaram poucas oportunidades de se desenvolver nessa direção, sendo uma dificuldade apontada para sua atuação profissional.

Provavelmente, o contato tardio com a prática é uma das causas de tais alegações, pois os alunos realizam a carga horária de estágio no último ano da graduação, executando os procedimentos básicos de enfermagem apenas no laboratório de simulação e, aqueles que não trabalham na área de enfermagem,

podem se deparar com um número reduzido de procedimentos, não suficientes para desenvolver tais habilidades. Como forma de minimizar essa desigualdade sugere-se a utilização de um “*check list*” dos procedimentos básicos e específicos de enfermagem, que os alunos executam para a aprovação no estágio curricular supervisionado. Esses procedimentos deveriam ser programados pelos professores para que a prática fosse mais aprofundada nos treinamentos utilizando os laboratórios disponíveis na FAIT, antes do aluno iniciar o ECS; assim já estariam familiarizados com o ambiente e os procedimentos não seriam realizados pela primeira vez. Para tanto é preciso mudança curricular, como planejamento e acompanhamento pelo docente nas instituições de saúde com atividades que proporcionem aos discentes conhecer a realidade e participar da rotina do enfermeiro na Atenção Básica. Esse contato poderia ser durante alguns dias da semana relacionado com a disciplina teórica, acompanhados pelo supervisor de estágio e divididos em grupos menores para que todos possam realmente ter a oportunidade de aprender. Os grupos menores também foram citados como ponto positivo do estágio, facilitando a interação com o professor e maiores oportunidades de realizar procedimentos básicos, assim como observações no campo de estágio.

Por outro lado, dentre as oportunidades vivenciadas no estágio que contribuíram para sua atuação profissional na AB, a discussão dos estudos de caso e a realização do trabalho de gestão foram apontadas. O estudo de caso é realizado individualmente e discutido em grupo, já o trabalho de gestão é realizado por dupla e entregue ao professor por escrito, havendo também a discussão com o grupo acerca dos dados coletados e avaliados pelos alunos como forma de aprofundar a compreensão de uma realidade, questionando e discutindo entre seus pares.

Autores<sup>57-59</sup> apontam que o estudo de caso é avaliado de forma positiva pelos alunos e contribui para construção do conhecimento, sendo considerada uma estratégia humanística e problematizadora, uma prática educativa que permite a aproximação entre o teórico e o prático, possibilitando a interdisciplinaridade e o desenvolvimento do processo de enfermagem. Utilizar a metodologia de problematização no desenvolvimento dos estudos de caso é uma sugestão para melhorar o trabalho e a discussão do aluno e professor. A problematização por meio de um aprofundamento teórico confrontando com a realidade permite que o discente chegue a uma ação prática transformadora, que enxergue de forma real a necessidade do indivíduo, família e comunidade<sup>60,61</sup>. Entretanto, o gerenciamento da

unidade e em enfermagem ainda não foi suficiente para alguns depoentes, constituindo outra dificuldade apontada. Este é mais um aspecto a ser revisto pelos docentes, uma vez que podem também se utilizar da metodologia problematizadora com os alunos e enfermeiros do campo, de forma colaborativa e conjunta, visando integrar educação e serviço na busca de superação dos desafios cotidianos.

Nem todos os campos de estágio oferecem as mesmas oportunidades aos diversos grupos de alunos, pois a demanda é diferente em cada um deles. É preciso que o professor juntamente com o enfermeiro de cada unidade, construam juntos as oportunidades de aprendizagem, considerando as necessidades dos grupos, de cada aluno e as demandas, de modo a permitir que todos os acadêmicos possam desenvolver as atividades de que necessitam. Tais cuidados no planejamento conjunto permitirão que atividades privativas do enfermeiro, assim como também a execução de procedimentos de enfermagem, possam equacionados e igualmente realizados pelos alunos.

Os alunos que já atuam na enfermagem também merecem atenção no planejamento, buscando enfatizar seu aprendizado nas atividades privativas do enfermeiro. Portanto, trata-se de preparar o campo do estágio e as atividades nele presentes de acordo com as necessidades de cada grupo de alunos e até mesmo, de cada aluno. A função do docente nessa fase é primordial para agir como articulador da teoria e da prática, revendo, atualizando e introduzindo diferentes oportunidades a todos os alunos.

As atividades desenvolvidas no estágio curricular supervisionado devem contemplar os procedimentos didáticos e permitir que o aluno observe e aplique no cotidiano acadêmico no estágio<sup>62</sup>. Algumas atividades como: desenvolvimento de técnicas específicas da enfermagem, planejamento e organização de ações sistematizadas, coleta de dados para o desenvolvimento de estudos de caso, utilização do campo de estágio em laboratório são evidenciados como parte das oportunidades que os alunos devem presenciar durante o estágio curricular.<sup>63</sup>

Assim como na DCN<sup>14</sup> do curso de Enfermagem, o Projeto Pedagógico da FAIT<sup>3</sup>, considera importante o desenvolvimento da liderança, gerenciamento, tomada de decisão e o desenvolvimento técnico-científico para a formação do enfermeiro. Tais habilidades e competências foram consideradas dificuldades nos discursos dos egressos e que não foram desenvolvidas durante o estágio curricular supervisionado devido a participação insuficiente do enfermeiro da unidade, da não participação nas

reuniões de equipe, da falta de autonomia do professor e aluno no campo de estágio e do convívio tardio com a prática, questões que podem ser resolvidas com o planejamento das atividades entre o supervisor de estágio com o enfermeiro da unidade e também o contato com a prática antecedendo o estágio.

É importante que o enfermeiro da unidade e o professor supervisor promovam atividades que aproxime o aluno para o desenvolvimento da liderança e tomada de decisões, participando das reuniões de equipe e das escolhas das atividades de educação em saúde, assim como no gerenciamento em que o docente deve entender a questão do papel do enfermeiro no gerenciamento do cuidado individual e coletivo, que pode ser desenvolvida na própria unidade por meio das consultas de enfermagem, como no domicílio, com as visitas domiciliares, utilizando a sistematização da assistência de enfermagem como forma de garantir a qualidade do atendimento.

Atenção à saúde e comunicação foram mencionados como facilidades e consideradas habilidades e competências desenvolvidas durante ECS dos egressos de 2013 e 2014 do curso de Enfermagem da FAIT. De acordo com DCN do curso de Enfermagem, a atenção a saúde é toda atividade desenvolvida tanto para o indivíduo, quanto para o coletivo, com ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde, já a comunicação envolve o contato e interação com o público ou outros profissionais da saúde de forma verbal, não verbal, escrita e por meio de leitura<sup>14</sup>. Nesse aspecto, a comunicação ainda pode ser mais enfatizada, na medida em que os alunos possam participar pro-ativamente e orientados nos processos de assistência e na busca de alternativas metodológicas emancipatórias nas abordagens dos usuários dos serviços, assim como no gerenciamento. A educação permanente é uma metodologia que procura articular a educação e a saúde desenvolvendo um efetivo trabalho em equipe com ações problematizadoras envolvendo a realidade, proporcionando ao aluno e ao enfermeiro da unidade maior interação e comunicação<sup>64-66</sup>. O enfermeiro deve romper com a forma de ensino-aprendizagem tradicional e realizar as ações entre o ensino e o serviço de modo descentralizado e ascendente com sua equipe e com os alunos que realizam estágio em sua unidade de trabalho, participando mais da formação desses profissionais.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo propôs identificar, por meio dos egressos do curso de Enfermagem da FAIT, as oportunidades de aprendizagem vivenciadas no ECS na Atenção Básica para sua atuação profissional nesse contexto.

Esse momento de aprendizagem foi considerado importante pelos estudos de caso, presença dos docentes especialistas em suas áreas de atuação, o contato com o paciente por meio das atividades de promoção da saúde, a visita domiciliar, as palestras e encontros com grupos de gestantes e idosos. As fragilidades estão: duração do estágio, necessidade de ênfase no aprendizado da atuação do enfermeiro na Atenção Básica, baixa quantidade de procedimentos de enfermagem no período da tarde, utilização de unidades de menor porte, consultas de enfermagem apoiadas apenas na observação, desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem, gerenciamento do cuidado pelo enfermeiro.

O foco na formação generalista, voltada para atuação no SUS deve ser valorizado pela instituição de ensino e reforçado pelos docentes durante o estágio, com efetiva participação do enfermeiro do serviço de saúde no planejamento do processo ensino-aprendizagem. A busca pelo vínculo ensino-serviço, o aluno entendido como sujeito do processo ensino-aprendizagem, articulação entre teoria e prática, diversidade nos cenários de aprendizagem e metodologias problematizadoras da realidade, o professor enquanto mediador e facilitador desse processo são caminhos apontados para mudança, a ser enfrentada pelos docentes e instituição formadora.

Sugere-se também utilizar protocolo de controle e acompanhamento dos procedimentos básicos de enfermagem nas aulas teórico-práticas nas séries que antecedem o estágio como medidas que podem contribuir com os objetivos desta formação, em que o estágio curricular supervisionado é protagonista importante.



## REFERÊNCIAS

1. Freire P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra, 2014:155.
2. Colliselli L, Tombini LHT, Leba ME, Reibntz KS. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(6):932-7.
3. Crossetti MGO, Bittencourt GKGD, Schaurich D, Tanccini D, Antunes M. Estratégias de ensino das habilidades do pensamento crítico na enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009;30(4):732-41.
4. Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva. Projeto Pedagógico do curso de Enfermagem 2015 [Internet]. Itapeva: FAIT; 2016 [acesso em 25 ago. 2016]. Disponível em: [http://www.fait.edu.br/imagens\\_arquivos/artigos/files/pdf/ppc/enfermagem.pdf](http://www.fait.edu.br/imagens_arquivos/artigos/files/pdf/ppc/enfermagem.pdf).
5. Resolução COFEN nº 371/2010 [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2010 [acesso em 05 mar. 2017]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3712010\\_5885.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3712010_5885.html)
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. São Paulo: Itapeva Cidades @ [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2016 [acesso em 26 ago. 2016]. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2015/estimativa\\_2015\\_TCU\\_20160712.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2015/estimativa_2015_TCU_20160712.pdf).
7. Prefeitura Municipal de Itapeva. Secretaria da Saúde [Internet]. Itapeva: Prefeitura Municipal de Itapeva: 2016 [acesso em 26 ago. 2016]. Disponível em: <http://www.itapeva.sp.gov.br/secretaria/saude/atencao-basica/>.
8. Elias PE, Ferreira CW, Alves MCG, Cohn A, Kishima V, Escrivão-Junior A, *et al*. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006;11(3):633-41.
9. Campos LCB, Della Barba PCS, Martinez CMS. A formação do terapeuta ocupacional com ênfase na atenção básica em saúde: o ponto de vista de docentes. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2013;24(1):9-17.
10. Thofehrn MB, Leopardi MT. Construtivismo sócio – histórico de Vygostky e a Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(5):694-8.
11. Helmann C, Prado C, Moraes RRSP, Vida GV, Libera D, Oliveira GKS, *et al*. A construção do conhecimento da enfermagem baseada no método construtivista. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(4):997-1000.
12. Silva RM, Gurgel AM, Moura ERF. Ética no processo ensino-aprendizagem em enfermagem obstétrica. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;38(1):28-36.

13. Brasil. Presidência da República. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 23/dez/1996; Seção 1.
14. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2001.
15. Costa RKS, Miranda FAN. Opinião do graduando de enfermagem sobre a formação do enfermeiro para o SUS: uma análise da FAEN/UFRN. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010;14(1):34-47.
16. Medeiros VC, Peres AM. Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da Atenção Básica. Texto Contexto Enferm. 2011;20(Esp):27-35.
17. Peres AM, Ciampone MHT, Wolff LD. Competências gerenciais do enfermeiro nas perspectivas de um curso de graduação de enfermagem e do mercado de trabalho. Trab Educ Saúde. 2008;5(3):453-72.
18. Souza SNDH, Miyadahira AMK. O desenvolvimento de competências no curso de graduação em Enfermagem: percepção de egressos. Ciênc Cuid Saúde. 2012;11:243-50.
19. Arruda A. Teoria das representações sociais e teoria de gênero. Cad Pesqui. 2002;(117):127-47.
20. Rodrigues AS, Oliveira JF, Paiva MS, Oliveira DS, Marinho MN. Representações sociais de discentes técnicos de enfermagem sobre drogas. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2015;19(2):226-32.
21. Vergara Quintero MC. La naturaleza de las representaciones sociales. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez. 2008;6(1):55-80.
22. Duarte SJH, Mamede MV, Andrade SMO. Opções teóricas-metodológicas em pesquisa qualitativa: representações sociais e o Discurso do Sujeito Coletivo. Saúde Soc. 2009;18(4):620-6.
23. Jodelet, D. Representações sociais: um domínio em expansão. Rio de Janeiro: Eduerj; 2002.
24. Moscovici S. Representações sociais: investigação em pesquisa social. 8ª ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
25. Vergara SC, Ferreira VCP. Representação social de ONGs segundo formadores de opinião do município do Rio de Janeiro. Rev Adm Pública. 2005;39(5):1137-59.
26. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2015.

27. Maeda AMC. Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde. Petrópolis: Vozes; 2010.
28. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. São Caetano do Sul: Difusão; 2014.
29. Dias BVB, Silva GM, Silva WM, Silva FR. Percepções de alunos de um curso de graduação de enfermagem frente ao estágio curricular. *Cuid Enferm*. 2016;10(1):29-35.
30. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(4):1193-204.
31. Ludke M, Andre MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.
32. Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires AP. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. 2ª ed. São Paulo: Vozes; 2010:227-237.
33. Szymanski H, Almeida LR, Prandini RCAR. A entrevista na educação: a prática reflexiva. Brasília (DF): Liber Livro; 2011:19-21.
34. Lefrève F, Lefrève AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS; 2003.
35. Reis CB, Andrade SMO. Representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade na assistência à saúde da mulher na rede básica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(1):61-70.
36. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O sujeito coletivo que fala. *Interface Comun Saúde Educ*. 2006;10(20):1-8.
37. Lefrève F, Lefèvre AMC. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília (DF): Liber; 2005.
38. Araujo VS, Guerra CS, Moraes MN, Silva JB, Monteiro CQA, Dias MD. Discourse of the Collective Subject regarding education of health in the aging process: a descriptive study. *OBJN Online Braz J Nurs* [Internet]. 2013;12(3) [acesso em 24 out. 2016]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4093/html>
39. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
40. Bardin L. Análise de conteúdo: São Paulo: Edições 70; 2011.
41. Faria MGA, Acioli S, Gallasch CH. Perfil de enfermeiros fluminenses da Estratégia de Saúde da Família participantes de um curso de especialização. *Enferm Foco*. 2016;7(1):52-5.

42. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Núcleo de Estudos e Pesquisas de Recursos Humanos em Saúde. Perfil da Enfermagem do Brasil. 2015 [acesso em 5 mar. 2017]. Disponível em: [http://rj.corens.portalcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2015/08/Apresentacao\\_Perfil\\_RIO-DE-JANEIRO.pdf](http://rj.corens.portalcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2015/08/Apresentacao_Perfil_RIO-DE-JANEIRO.pdf).
43. Magalhães AMM, Martins CMS, Falk MLR, Fortes CV, Nunes VB. Perfil dos profissionais de enfermagem do turno noturno no do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rev HCPA. 2007;27(2):16-20.
44. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persiste na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Cad Pagu. 2005;24(1):105-25.
45. Correa ACP, Araujo EF, Ribeiro AC, Pedrosa ICF. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. Rev Eletr Enf [Internet]. 2012;14(1):172-80 [acesso em 05 mar. 2017]. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n1/pdf/v14n1a20.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a20.pdf)
46. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Evolução do credenciamento e DAB, 2015 implantação da ESF. 2015. [acesso em 05 mar. 2017]. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf.php).
47. Gonçalves RMDA, Pedrosa LAP. Perfil dos enfermeiros da estratégia de Saúde da Família e suas habilidades para atuar em saúde mental. Ciênc Cuid Saúde. 2009;8(3):345-51.
48. Brasil. Ministério da Saúde. Perfil dos médicos e enfermeiros do programa saúde da família no Brasil: relatório final [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000 [acesso em 05 mar. 2017]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/exposicoes/psf/publicacoes/perfil\\_medico.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/exposicoes/psf/publicacoes/perfil_medico.pdf).
49. Brasil. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. O ensino de enfermagem no Brasil: o ontem, o hoje e o amanhã. Brasília: Ministério da Educação; 2006.
50. Costa RKS, Miranda FAN. Formação Profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da estratégia de saúde da família. Trab Educ Saúde 2009; 6(3): 503-17.
51. Santos SSC. Perfil de egresso de Curso de Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: uma aproximação. Rev Bras Enferm 2006; 59(2).
52. Rossoni E, Lampert J. Formação de profissionais para o sistema único de saúde e as diretrizes curriculares. Boletim da Saúde. 2004; 18 (1).
53. Dell'Acqua MCQ. A construção da competência clínica da concepção dos planejamentos de ensino às representações da aprendizagem entre graduandos de enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.

54. Meira MDD, Kurcgant P. Avaliação da formação de enfermeiros segundo a percepção de egressos. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(4):556-61.
55. Silva FHC. A atuação dos enfermeiros como gestores em unidades básicas de saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde.* 2012;1(1):67-82.
56. Pinheiro, ALS. Gerência de enfermagem em Unidades Básicas: a informação como instrumento para a tomada de decisão. *Rev. APS.* 2009;12(3), p.262-70.
57. Figueiredo DA, Damascena LCL, Oliveira JS, Batista PSS. Estudo de caso como estratégia de ensino e aprendizagem na disciplina enfermagem em clínica I: opinião dos docentes. *Encontro de iniciação à docência: UFPB – PRG.* 2014:1-5
58. Souza SR, Nascimento PGP, Batista LD, Amorim JR, Pereira Á. Estudo de caso como uma estratégia de ensino na graduação: percepção dos graduandos em enfermagem. *Rev Cuid.* 2014; 5(1): 606-12.
59. Garcia CPC, Fagundes NC. Estágio curricular na Atenção Básica: experiências e aprendizados. *Rev Baiana Enferm.* 2009;22(1):11-22.
60. Godoy CB. O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [online].* 2002;10(4):596-603. [acesso em: 06 mai 2017]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1696/1741>.
61. Cyrino EG, Pereira MLT. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad. Saúde Pública [online].* 2004;20(3):780-788.[acesso em: 15 mar 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/15>.
62. Costa LM, Germano RM. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(6):706-10
63. Silva RM, Silva ICM, Ravalia RA. Ensino de enfermagem: reflexões sobre o estágio curricular supervisionado. *Rev Praxis.* 2009;41(1):37-41.
64. Portaria N°198/GM/MS (BR). Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília (DF) 2004/fev.
65. Portaria N°1.996 GM/MS (BR). Substitui a Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília (DF) 2007 ago.
66. Barth PO, Aires M, Santos JLG, Ramos FRS. Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2014 jul-set;16(3):604-11. [acesso em 21 mar 2016]. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v16/n3/pdf/v16n3a15.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n3/pdf/v16n3a15.pdf)



## APÊNDICES

### Apêndice A - Carta ao Comitê de Ética e Pesquisa Com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica – Campus Sorocaba – PUC/SP

Itapeva, 15 de março de 2016.

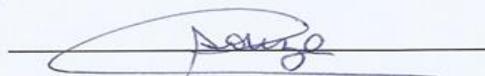
Ilmo. Srº.Profº. Drº. José Augusto Costa

Coordenador do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica – Campus Sorocaba – PUC/SP

Venho por meio deste, encaminhar meu projeto de pesquisa do Programa de Mestrado Profissional em Educação nas Profissões de Saúde, sob orientação da Profª. Drª Leni Boghossian Lanza. Pretendo realizar a pesquisa intitulada: ***A formação do enfermeiro para o contexto do SUS: a atenção básica em foco no estágio curricular supervisionado***, a ser realizada na Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT.

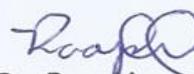
Antecipo os meus agradecimentos e coloco – me à disposição para demais informes e alterações sugeridas.

Atenciosamente.



Michelle Ribeiro Cordeiro de Souza

Pesquisadora responsável



Profa. Dra. Raquel Aparecida de Oliveira  
Coordenadora do Programa de Estudos  
Pós-Graduados em Educação nas Profissões  
da Saúde



## **Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**(Este é um documento em duas vias, uma pertence a você e a outra deve ficar arquivada com o pesquisador)**

Você está convidado a participar de um estudo intitulado: A formação do enfermeiro para o contexto do SUS: a atenção básica em foco no estágio supervisionado. O objetivo geral da pesquisa é identificar a percepção dos egressos do curso de Enfermagem da FAIT acerca do conhecimento adquirido para atuação profissional na Atenção Básica durante seu estágio supervisionado. Os objetivos específicos são: identificar as oportunidades de aprendizagem vivenciadas e as atividades realizadas no Estágio Supervisionado que contribuíram para adquirir conhecimento para atuar na Atenção Básica; reconhecer as habilidades e competências que foram ou não desenvolvidas durante esse estágio para sua formação profissional, no contexto da Atenção Básica e utilizar os resultados a fim de propor mudanças nas atividades curriculares vigente na Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT com vistas a melhoria da qualidade do processo de ensino-aprendizagem voltado para a realidade do SUS.

Os dados serão coletados após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP dos egressos do ano de 2013 e 2014 do curso de Enfermagem da FAIT que atuam na Atenção Básica dos municípios da região de Itapeva

A entrevista será gravada, após esclarecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que será assinado pelo entrevistado aceitando participar do estudo. Após será transcrita na íntegra pela pesquisadora.

Caso você participe da pesquisa, não haverá nenhum risco, o estudo não implica nenhum tipo de desconforto.

A sua participação neste estudo é voluntária. Você tem liberdade de recusar a participar do estudo, ou, se aceitar participar, poderá retirar seu consentimento e desistir da pesquisa em qualquer momento.

Você não terá qualquer despesa pela participação no estudo e também nenhum benefício financeiro.

O sigilo de sua identidade está garantido e nos resultados publicados, não aparecerá o seu nome, mas sim um código que preserve a qualidade sigilosa da pesquisa.

Ao final do estudo a pesquisadora se compromete a lhe comunicar os resultados.

Sempre que houver dúvidas, poderá pedir mais informações sobre a pesquisa para Michelle Ribeiro Cordeiro de Souza, (15) 981508208, email: michellercampos@yahoo.com.br, endereço: Rua Bolívia, 2013, Itapeva- SP, pesquisadora responsável pelo estudo e se ainda desejar, pode entrar em contato como o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas e de Saúde da PUC – SP, no endereço eletrônico: cepfcms@pucsp.br\_e telefone – (15) 3212 – 9896, Sorocaba - SP.

Eu, \_\_\_\_\_, li o texto acima e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. Eu concordo voluntariamente em participar e não tenho dúvidas, estando completamente esclarecido.

---

Assinatura do Participante– RG:

---

Michelle Ribeiro Cordeiro de Souza  
Pesquisadora responsável

Itapeva, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

**1ª via - pesquisador**  
**2ª via - colaborador**

**Apêndice C - Instrumento de Coleta de Dados****Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

**Programa de Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da  
Saúde****INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****TÍTULO:** A formação do enfermeiro para o contexto do SUS: a atenção básica em foco no estágio supervisionado

Autora: Michelle Ribeiro Cordeiro de Souza

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Leni Boghossian Lanza

Roteiro de Entrevista

**Dados de identificação**

— Idade: \_\_\_\_\_

— Sexo: Masculino ( )                      Feminino ( )

— Tempo de graduado: \_\_\_\_\_

— Pós-graduação: \_\_\_\_\_

— Local de trabalho: \_\_\_\_\_

— Cargo: \_\_\_\_\_

— Tempo de atuação na Atenção Básica: \_\_\_\_\_

**Questão norteadora**

- 1) Como você avalia o estágio curricular na Atenção Básica que você realizou durante o seu curso de Enfermagem?



## Apêndice D - Entrevista com os Participantes

### ENTREVISTA 1

**Entrevistador:** Como que você avalia o estágio curricular na Atenção Básica que você realizou durante o seu curso de Enfermagem?

**Entrevistado:** Nós tivemos várias atividades voltadas a prevenção de saúde mesmo, várias palestras, a gente fez vários grupos, o trabalho em gestão em que a gente avaliava todos protocolos da atenção básica. Então, pelo menos quando eu fiz, a gente tinha um único professor, ficávamos em uma única unidade de saúde, a gente criava aquele vínculo que é o principal da atenção básica, a gente ficou tanto com o professor, quanto em uma única unidade, pudemos criar o vínculo mesmo e conhecer até eles, os que sempre estavam lá, eu achei que foi bom, foi bem interessante, puxado, mas foi bem legal. O problema foi o período da tarde que não tinha muito movimento, então a gente ficava mais na questão, fazia menos, tinha menos movimento de pessoas, de pacientes então a gente não conseguiu fazer tantas atividades, tanto é que nos dias em que nós fomos aplicar uma atividade, nós mudamos o horário, de manhã.

**Entrevistador:** E como você avalia seu estágio na atenção básica?

**Entrevistado:** Na questão de gestão nós fizemos um trabalho, mas na prática é muito mais difícil. A gestão de pessoas é minha maior dificuldade. No estágio a gente não tem muito isso, porque quem faz é o professor, aliás, ele te orienta o que você deve fazer, e na prática você não tem ninguém para te orientar e você tem que lembrar o que foi aprendido, como ele conduzia, para você tentar se espelhar, nessas atividades a gente aprendeu. Os outros processos de enfermagem não tem segredo, é a mesma coisa em todo lugar. É a parte prática, a prevenção, tanto lá, não teve diferença, tivemos um direcionamento quanto ao atendimento do paciente mesmo, o exame físico, como a gente deveria conduzir as atividades educativas, isso foi muito bom. Só a gestão em si, por uma questão de que na prática é diferente, você que tem que se organizar, mas a base teórica a gente teve, eu consegui fazer sozinha, tanto que a gente tá aí, acho que foi bom, se não tivesse sido um bom estágio em que nós pudemos colocar em prática o que tinha aprendido em sala de aula, não teria assimilado na hora de fazer o concurso. É que as vezes na teoria você não guarda e daí na prática você vai lá e lembra o que você fez, acho que foi isso.

**Entrevistador:** Me fale mais sobre as dificuldades e facilidades do estágio curricular para sua atuação como enfermeira na Atenção Básica.

**Entrevistado:** Na prática foi a mesma coisa, a prática de procedimentos foi bem ensinado. Ah, a questão de vacina, esta experiência tivemos muito, fizemos campanha, então, saí de lá com uma boa experiência para ter segurança para fazer, os procedimentos foram muito bem, muito bem ensinados. Então, nós até tivemos acesso aos protocolos, no nosso trabalho teve, nós colocamos os protocolos que era utilizado na unidade, é, porém, na prática, há algumas peculiaridades, por exemplo, tem aquele protocolo que você vai seguir e até você se adaptar aquele protocolo, porque lá a gente só viu e aqui a gente tá aplicando. Então nós tivemos acesso, mas a aplicação é mais difícil, tivemos, isso foi bom, não sei.

**Entrevistador:** E qual valor você dá tanto para dificuldades que teve ou as facilidades que teve.

**Entrevistado:** Como assim, nota ou o que eu sinto?

**Entrevistador:** O que você sente.

**Entrevistado:** Eu achei que meu estágio foi bem proveitoso, o nosso trabalho, aquele trabalho de gestão que tinha, não sei se ainda tem, foi muito bom para forçar a gente a pesquisar e entender a fundo a atenção básica e na prática segue aquele mesmo parâmetro, porém, com algumas peculiaridades, os protocolos que variam conforme município, mas na prática de atendimento ao paciente é o mesmo, eu achei nosso estágio muito bom, foi bem proveitoso, então fiquei satisfeita, na época que eu fiz a faculdade eu estava satisfeita com o estágio e com o que eu consegui absorver e trazer para minha vida profissional de lá.

**Entrevistador:** E que sentido você dá nesta questão de você ter achado bom o estágio e também ter tido as dificuldades nesta questão de gestão?

**Entrevistado:** É nós fizemos pouca prevenção, eu só fiz uma, porque paciente não deixava, então eu só fiz uma, isso foi uma coisa que me peguei, nossa, fazer sozinha, tinha uma enfermeira que me ajudou, isso foi uma questão, outra a prática mesmo, por exemplo, de pegar um acesso, de fazer tal coisa, porque no estágio eles não deixam, o paciente não deixa você fazer muito, alguns procedimentos. Por exemplo: um acesso venoso, não tinha prática nenhuma, suspiro, acho que a prática, nos

procedimentos, sabe, mas a questão teórica, acho que não teve muita. Se você tem a teoria é só você aplicar, não é difícil, num procedimento que requer prática, você conseguir fazer certinho, aí já tive mais dificuldade. Na atenção básica não tem segredo, a gente viu tudo, era mais a prática no paciente mesmo, o exame físico da criança, as consultas, que lá a gente não fazia né ou até tinha a orientação do professor e aqui você vai fazer sozinha, você vai ter que conduzir aquela consulta, com aquele paciente sozinha, conseguir fazer a entrevista, a anamnese, o diagnóstico, dar um diagnóstico, embora no estágio, nós tivemos, a professora cobrava muito isso, então, fazia certinho a SAE, né, isso ajudou bastante, ela cobrava muito a SAE de nós, então a gente conseguia aplicar sem nenhuma dificuldade, mas assim conduzir a consulta com o paciente e conseguir entender, colocar ali o diagnóstico, as suas condutas, levou um pouquinho de tempo, não muito, porque a gente tinha uma base muito boa, mas no exame físico mesmo conseguir ver que estava diferente ou não, requer um pouco de prática, então, mas isso acho que não foi problema do estágio ou talvez até tenha sido pelo fato de o paciente não ter muitas vezes nos permitido. Mas eu achei que foi mais isso mesmo.

**Entrevistador:** O que você achou das oportunidades de aprendizagem que você teve no estágio da Atenção Básica para atuar como enfermeira?

**Entrevistado:** Se eu fizesse tudo aquilo hoje, já sabendo o que eu sei agora, eu teria aproveitado mais, teria absorvido melhor alguns assuntos, alguns que na época não achava importante. Por exemplo: todos aqueles protocolos, que a gente tem que fazer, que não tem que fazer, o básico lá da atenção básica, a gente não dava muito valor, a gente aprendia meio assim, tal, se eu fosse fazer de novo, eu ia ter valorizado muito mais, agora com essa visão, porém, eu acho que meu estágio foi muito proveitoso, é, acho que a questão mais da prática mesmo. A única consulta que a gente participou foi, pela falta de, então, devido essa falta de adesão dos pacientes permitirem que a gente fizesse quando éramos estagiários, eu consegui fazer uma prevenção, e aí foi conduzido, com orientações da professora, deu para associar, só que a gente no final acabava se lembrando muito mais de todas as outras vezes que ela ficava batendo na mesma tecla lá na Santa Casa, lá na UTI, do que naquela única consulta, então não tive dificuldade, mas não porque eu fiz isso na Atenção Básica. Então, faltou mais essa questão de consultas no estágio na Atenção Básica.

**Entrevistador:** Então vocês não fizeram consulta de enfermagem na Atenção Básica?

**Entrevistado:** No nosso não. Então, eu consegui associar, mas não dali. Houve a restrição na prática, dos procedimentos, das consultas, mas eles deixavam você observar ou o enfermeiro da unidade ou o professor fazendo, mas você não poderia fazer, então você acabava associando somente o que você viu, que na verdade você acaba não absorvendo muito, do que aquilo que você fez, daí na hora que você vê parece fácil, na hora que você cai aqui para fazer sozinho é mais difícil. Eu acho que foi isso.

**Entrevistador:** E quando você fala, quando você cai aqui para fazer sozinha é mais difícil, qual foi a maior dificuldade que você teve de fazer sozinha quando você entrou aqui?

**Entrevistado:** A teoria eu sabia, por exemplo, a prevenção, você vai separar os materiais, beleza, você vai lá e separa os materiais, agora você vai fazer a coleta, a paciente está lá, como que eu vou colocar o espelho que vai ser melhor para eu conseguir visualizar melhor, são coisas que você só faz se você já tiver feito antes, que a primeira vez que você vai fazer você vê que, vamos supor, tá, não achou o colo ali, o paciente dá uma “tossidinha”, e tal, coisa que com a professora que as vezes já é muito prática, vai lá e faz e mostra tudo bonitinho, mas na hora que você vai fazer na prática há algumas dificuldades que talvez se você tivesse feito mais na prática no estágio ela teria te ensinado, porque você faz assim, porque é mais fácil, aí você faz isso porque é diferente, ela teria dado mais as dicas, que a gente teria sentido onde está a dificuldade, só que na hora de fazer aqui, você fica um pouco perdida e acaba tendo que aprender sozinha ou quando você acaba encontrando algo diferente tem que perguntar para o colega enfermeiro, o que faz, quantas vezes eu não liguei, olha o que eu faço. Qual foi a pergunta mesmo?

**Entrevistador:** Tem mais alguma consideração que você gostaria de fazer?

**Entrevistado:** As ações educativas, nós fizemos muito, porque daí não pode fazer muita consulta, fizemos atividade educativa, eles adoram, é muito fácil, isso foi uma facilidade, nós fizemos de olhos fechados, então, acho que é só isso mesmo, que eu me lembre agora. Você vai sair daqui eu vou me lembrar de muitas coisa rsrsrsrs. Mas agora acho que é isso. Ah os sistemas online, que a gente ouviu falar dele, mas em

momento nenhum nós manipulamos, por exemplo: siscan, sisreg, sisreg é de Itapeva, mas siscan do ministério, sistema de vacina, a gente ouviu falar, mas a gente não teve acesso durante o estágio aos sistemas informatizados, então também foi uma dificuldade, embora eu tenha tido treinamento, toda vez que um enfermeiro entra, ele recebe um treinamento, mas no estágio a gente não viu sobre os sistemas. Outra dificuldade no início foi o calendário vacinal que em 2016 já mudou, o que a gente aprendeu em 2015, aliás, eu entrei em 2015, mas é assim a gente aprendeu e na teoria a gente não consegue assimilar muito bem a vacina, aquela coisa decorada é difícil, é na prática, então a vacina no início você tem que entender como é que faz e aplicar para poder ensinar alguém que não saiba, no caso os funcionários, foi só com a prática, por mais que eu tenha visto calendário, visto calendário, visto calendário, enquanto eu não fiquei ali na sala de vacina, com a técnica de enfermagem, me dando as dicas das vacinas e até mesmo ensinando porque que ela que está ali a tantos anos sabe decor, até que agora eu posso dizer, que eu sei decor também, embora não tenha tanta prática quanto ela, mas foi na prática, eu acho que isso é o ponto chave, a prática, a teoria que a gente teve lá não ajudou muito não, então quando eu cai na sala de vacina para fazer uma vacina foi uma grande dificuldade, que aí tinha que parar, ler todo o manual, ver o que era para fazer, o que não era, para poder preparar e fazer aquela aplicação. Então, por mais que nós tenhamos feito vacina, tenhamos feito em criança, mas foi uma dificuldade, o esquema. Além dos sistemas, acho que foi mais isso. Outra facilidade, foi que a nossa turma, a minha, tenha tido quatro alunos e uma professora que nos acompanhou desde o início até o final do ano letivo, isso para mim foi uma facilidade, porque ela era uma boa professora, estava avaliando todos nós e nos conhecia, sabia como tinha que abordar, ensinar e pelo fato de ter apenas quatro alunos, a gente conseguiu fazer mais práticas, se a gente com quatro alunos eu consegui fazer uma prevenção, imagina quem tinha seis, sete alunos, para mim foi uma facilidade. Não sei acho que é isso.

## **ENTREVISTA 2**

**Entrevistador:** Como que você avalia o estágio curricular na Atenção Básica que você realizou durante o seu curso de Enfermagem?

**Entrevistado:** A parte de estágio foi boa, deu para ver bastante coisa do SUS que estava lá no começo, desde os protocolos que tinham, os planos que tinham de menor de ano, de gestante, em especial eu, ficou mais fraco saúde da mulher, mas pela parte mesmo que elas não aceitavam fazer Papanicolau, no meio da consulta, mas na parte de informação foi boa, a única coisa que não teve foi prática de passagem de sonda, essas coisas, porque a gente foi em uma unidade menor, mas fora isso, a parte, digamos administrativa, burocrática, deu para pegar bem.

**Entrevistador:** Me fale mais sobre o que deu para pegar bem e o que não?

**Entrevistado:** Não tinha tanta demanda, por exemplo, a gente ficou tempo lá e só teve uma passagem de sonda, só que eu tive a sorte, que eu consegui pegar. Tanto no serviço, eu não sabia, quando eu entrei lá na ESF, fiquei bem perdido, porque eles não davam curso, entrava lá e tinha que saber tudo, não tinha período de adaptação, nada. Toda parte que tinha lá eu consegui pegar bem com o que a gente aprendeu no estágio, daí o resto eu fui desenvolvendo com o tempo. A única coisa que eu não tinha vista era aquele E-SUS que era novo, o sistema novo que era online, mas esse eu consegui pedir lá e eles explicaram rapidinho para mim como mexia no computador, mas a parte de atendimento de menor de ano, o seguimento com gestante, esse não teve nada, foi por conta mesmo.

**Entrevistador:** E você consegue comparar as oportunidades de estágio que você teve na Atenção Básica com o que você precisou para atuar como enfermeiro nessa ESF?

**Entrevistado:** Parte assim que eu destaco do estágio que foi melhor, foi da saúde da gestante, obstétrica, tudo e saúde de menor de ano, a parte que eu achei assim que sofri um pouco foi para pegar foi tanta gestão de agente de saúde, do pessoal responsável da unidade inteira, eu tinha que organizar, pedido de material deu para saber bem, de gestão deu para aprender fazer a conta do que ia pedir para a unidade. Outra parte que eu sofri um pouquinho, foi da parte de manejo do pessoal, de agente

comunitário, os probleminhas que tinham internos entre eles eram difícil de resolver, mas parte de segmento do processo de enfermagem dava para pegar bem.

**Entrevistador:** Como que seria esses “probleminhas” com os agentes comunitários?

**Entrevistado:** É que lá é mais pessoal, por causa de ser cidade pequena, tudo na verdade vai vereador, prefeito e as agentes comunitárias estavam acostumadas com um outro jeito de trabalhar, elas recebiam lá de cima uma ordem e fazer as coisas até erradas, por ser uma unidade mista, o atendimento lá vai a torto e direito, vai chegando e vai sendo atendido, as vezes precisa parar o que eu estou fazendo lá, para fazer a triagem, atender emergência tudo e elas tinham um jeito de trabalhar, daí eu tive que dar uma mexida com elas, daí elas não gostaram muito, mas foram se adaptando aos poucos, agora está bom. É, principalmente a parte de divisão de área, que eles dividem por bloco lá daí eles explicaram certinho o mapa, parte de família que cada uma tem, isso foi bem difícil no começo.

**Entrevistador:** E o que mais você teve de dificuldades ou de facilidades com relação ao estágio?

**Entrevistado:** A parte que eu sofri bastante foi quando eu tive que fazer a prevenção, por causa de nunca ter feito a prática mesmo, sabia bem a teoria, tanto é que eu fico um dia antes lendo tudo bem certinho, vi vídeo tudo de novo, porque eu fiquei com medo de errar e vir errado os primeiros exames, eu contava que nunca tinha feito, elas foram aceitando bem, até hoje eles tem um receio, é pouco agendamento, mas está bem melhor. Essa parte eu achei que tive bem dificuldade na saúde da mulher e a parte que deu para pegar bem, foi a parte de criança, que eu achei que, eu até esperava que não ia ser tanto, mas o melhor que eu consigo fazer lá e o atendimento do melhor de ano, consigo fazer o processo bem certinho, o diagnóstico de enfermagem, a evolução, é a parte que vai melhor.

**Entrevistador:** Me fale mais sobre essas dificuldades.

**Entrevistado:** Acho que o meu foi mais pessoal, porque toda vez que dava para ter oportunidade de entrar na sala com a outra enfermeira eu estava lá dentro, as próprias mulheres recusavam, acho que por eu ser homem, não queria fazer o Papanicolau, não queria fazer o exame das mamas, não queriam responder para mim, mas as meninas de todos os grupos, elas conseguiram pegar bem, então foi mais pessoal

mesmo. E isso foi uma dificuldade porque eu nunca tinha visto a prática, nunca tinha visto pessoalmente a coleta do material nada, isso foi bem difícil.

**Entrevistador:** Teve mais alguma questão de dificuldade que você queira levantar?

**Entrevistado:** Um pouco mais no protocolo do SUS, mas foi em gestão mesmo no comezinho, aquelas leis que regem os ACS, integradoras do SUS que deu uma mudadinha no final, tive um pouco de dificuldade, tive que estudar bastante para passar para elas, que elas perguntam bastante, daí elas questionam e tem que fazer sempre reunião, isso é bem difícil. Na parte que a gente fez, teve que fazer o manual de regimento, normas tudo certinho de uma única unidade, dá foi feito uma divisão, até erro do grupo, que cada um ficou com uma parte, estudando um pouco e cada um foi passando para o outro no final, parte da unidade, dos protocolos, daí ficou um pouco fraco.

**Entrevistador:** Isso seria uma questão que faltou de conhecimento para você para entender melhor os protocolos do SUS para poder atuar?

**Entrevistado:** Não, acho que esse foi o que tive que dar uma estudada, um revisado, no que era mais importante, daí na hora lá eu fiquei um pouco perdido, eu foquei mais na parte prática e esqueci um pouco dessa parte de gestão.

**Entrevistador:** E que você quer dizer com foquei mais na parte prática?

**Entrevistado:** De como agir em uma reunião, do que que vai passar, o que que vai reger no meio de uma reunião, o que será articulado. E isso eu também tive que pega, porque faltou uma prática de reunião de equipe da unidade que a gente estava, no dia que era reunião, as moças falavam que não ia ter reunião, mas elas mesmas ficavam entre elas, fechadas. A gente fica perdido, sem saber como conduzir uma reunião quando fosse com a gente. Muitas vezes, das dúvidas que elas tivessem, poderia ser as nossa também.

**Entrevistador:** E o que você viu no estágio e que contribuiu para você atuar como enfermeiro?

**Entrevistado:** Acho que assim, o funcionamento inteiro da ESF, no começo, quando eu entrei na faculdade, eu entrei com a visão de trabalhar em urgência e emergência, parte hospitalar, não tinha tanto esse contato com o SUS, com a unidade básica, eu não entendia muito bem como é que funcionava, quando eu comecei no estágio, deu

para pegar bem certinho como ela funciona, no momento de organização, de consulta, de como ia ser a parte do enfermeiro, o que que ia ser a parte dela, das consultas dela, do médico, como que funciona a triagem na ESF, o tipo de atendimento que tem, essa parte deu para abrir bastante o conhecimento, tanto que lá dá para juntar bem a parte, mesmo sendo mista, a gente consegue de vez em quando juntar a parte do atendimento agendados e separar esse programa que tem hipertenso, diabético, das pessoas que estão com queixa clínica normal que passaria em um P.A, essa parte foi bem boa, isso abriu bem o conhecimento para ver como funciona a ESF, tinha mais uma visão, que ia entrar, teria um P.A, uma urgência, não tinha esse programas na cabeça.

**Entrevistador:** E qual valor que você dá para as oportunidades de estágio que você teve no estágio com relação a sua vida profissional?

**Entrevistado:** Eu acho que foi bem essencial, se tivesse um pouquinho menos do estágio que eu tive eu acho que não ia conseguir desenvolver tão bem o trabalho do jeito que eu desenvolvo hoje, eu recebo muito elogio da parte da chefe, que ela gosta bastante da parte do programa. Acho que se diminuísse o estágio ou não focasse tanto na estratégia, ia ficar bem precária, porque pronto atendimento e unidade hospitalar é bem importante, mas é uma coisa que é mais rotina, que você vai aprendendo, por exemplo não tem como você deixar preparado para uma emergência, que você não sabe o que vai chegar, você ensina a prática para ele e na unidade de estratégia saúde da família você tem como preparar bem certinho, porque são programas definidos, você vai certinho no que vai agir. Eu acho que deveria ser uma parte maior de prática, nessa parte da ESF, UBS, atendimento do que na parte de atendimento em pronto atendimento ou hospitalar, essa foi a única parte que eu achei que deu uma "erradinha" na parte do cronograma, ficou muito mais tem em UPA, hospital do que nessas partes mesmo da Saúde da Família. Apesar de ser mais corrido no hospital porque era mais coisa para ver em pouco tempo, a ESF eu achei que deveria ter um tempo a mais para ver mais coisas, por exemplo um tempo para tirar um dia para reunião, um tempo para agendar um dia do mês para agendar campanha de prevenção ou um final de semana. Por exemplo dos mutirões que eles fazem de vacina, campanhas no final de semana, faltou esse pouquinho para poder entrar.

**Entrevistador:** Me fale mais.

**Entrevistado:** Eu acho que na parte de vacina fiquei com um pouco de receio, ficava com um pouco de receio na hora da aplicação, mas isso foi bem bom, porque a instituição que eu trabalho me deu um curso de vacina, um curso que eu fiz aqui em Itapeva, daí consegui formação pela VGE. Na parte de consulta de enfermagem eu me senti bem preparado juntando o que a gente teve na parte de enfermagem do SAE, bem certinho, eu fazer um atendimento da criança, pegando todo histórico, da gestante, do hipertenso em ver a parte secundária que eles têm, o programa bem certinho para o obeso, diabético, para os acamados. Eu conseguia por exemplo separar e fazer o exame físico, o diagnóstico de enfermagem com NANDA lá, nós usamos o NANDA que o Coren foi lá cobrou e a gente protocolou com o NANDA, nessa parte deu pra ver bem, uma coisa legal que deu para gente ver as visitas, que eu também não tinha tanto conhecimento, deu para gente fazer as visitas domiciliar do enfermeiro, foi uma coisa bem legal de ver como funciona, o passo a passo que ela tem, o que ela procura ver no paciente, isso durante o estágio, nós saíamos com a enfermeira e vi bem certinho como ela fazia, ter feito os estudo de caso também foi bem legal. Eu acho que era bom aumentar o número de estudos de caso ou um paciente por cada aluno, porque as vezes a gente pegava em grupo e um via um parte, era bom aumentar o número de consultas também, porque tirando exemplo com a enfermeira que você está, você pode tirar um norte do que no futuro você vai usar, você vai usando aquilo como base, até você ir aprimorando bem a sua parte individual, do jeito que você vai seguir. Para mim foi bem bom no começo das consultas, que eu tirava o que vi no estágio, como eu tinha visto, as perguntas básicas que ela fazia, o que ela ia olhando de prioridade, daí nisso que fui detalhando, até chegar hoje no que eu trabalho agora, de fazer a própria pergunta, de trabalhar do meu próprio jeito.

**Entrevistador:** Me fale mais sobre as consultas de enfermagem.

**Entrevistado:** A gente ajudava na parte de pré-consulta e triagem, a parte da consulta a gente ficava lá, ela explicava tudo, durante o que ela estava fazendo, se tivesse dúvida, ela ia explicando, mas a gente mesmo fazer o exame, isso a gente não fez, era só observação. Durante a observação, nos dois PSF que foram melhores, o enfermeiro tirava dúvidas, explicavam depois o que elas estavam fazendo, depois que elas tiravam o paciente da sala, elas explicavam o problema, o porquê que ela fez tal

coisa, o que que ela ia pedir, ela ia esclarecendo bem, foi bem bom, consegui aprender bem. Elas explicaram bastante para gente.

**Entrevistador:** E o que você achou disso?

**Entrevistado:** Eu acho que foi bom, porque as vezes o estágio tem muito aluno e sobrecarrega um pouco o professor, vai ficar com todos em uma sala, cada um vai pegar uma parte e vai atrapalhar a consulta, ficando um com a enfermeira, o professor vai dar as orientações para as outras coisas, vai revezando, é uma forma de ajudar para não carregar tanto o serviço e eu acho que ajuda muito mais, dá para pegar muito mais coisa de conhecimento de várias pessoas durante o estágio. Isso tudo facilita bastante, porque daí você pega várias ideias das pessoas diferentes e vai juntando com sua forma de trabalhar, vê do jeito que um trabalha, que o outro trabalha e vai juntar para ver.

**Entrevistador:** Me fale mais sobre suas dificuldades.

**Entrevistado:** Eu fiquei com mais receio na parte de procedimento, principalmente na parte de passagem de sonda, que eu fiquei com medo, porque a gente sabe das complicações como romper a uretra, principalmente no paciente masculino, mas eu passei sozinho bem na primeira vez, não deu erro, a parte de sonda nasoesférica, que essa a gente só treinou eu nunca tinha visto em humano, na hora de passar foi bem, na hora de puncionar acesso, eu até me surpreendi, porque eu achei que ia errar bastante na hora que eu precisasse ir sozinho, mas foi bom, consegui pegar bastante acesso difícil mesmo não tendo a parte prática, por não ser técnico, eu consegui só com a parte de estágio ter um bom treinamento nessa parte. Na prática geral de emergência, o aprendizado maior foi lá, até por ser uma unidade também de pronto atendimento, eu consegui pegar muito mais coisa sozinho de gravidade, acidente, mas eu não tive nervosismo que eu achei que ia ter. Eu acho que foi bom por causa do estágio, essa parte foi melhor na parte do hospital, isso ajudou bem na emergência, o restante do meu serviço com certeza foi a parte do ESF que ajudou.

**Entrevistador:** E o que mais você pode falar sobre seu estágio na atenção básica?

**Entrevistado:** A parte do sistema, que na verdade é de lá mesmo, um vez chegou um gestante que estava com o hemograma alterado e eu não sabia o que ia fazer, com o sistema deles, o protocolo, o que que eu ia fazer, porque tem obstetra, o clínico, daí

eu ia no clínico, ela mandava eu fazer outra coisa, daí eu ia no lugar que o clínico mandou, ela mandava voltar, eu fiquei meio sem saber, mas foi na parte do sistema interno deles mesmos, o fluxo de atendimento, isso foi uma parte que eu senti dificuldade, mas depois disso segui bem certinho e foi bom e na parte prática de atendimento que eu tinha um pouco de receio e agora está bom é na parte da saúde da mulher, que agora estou indo bem. A parte que eu consegui de experiência, na parte dos atendimentos mesmo, tudo o que eu sei, que eu fui moldando o que eu vi de um e de outro e eu consegui jogar na prática, eu acho que se eu não tivesse tido isso na faculdade, ia ser uma parte bem fraca, eu ia fazer somente o básico, por exemplo uma consulta de menor de ano, muitas vezes tem profissionais que vão olha a criança, muitas vezes nem tiram a roupa, olha para mãe e leva embora e eu consegui tirar dessa prática com a enfermeira tirava a roupa inteira, tirava a fralda, auscultava bem certinho, fazia o exame, essa parte eu consegui moldar pelo que eu vi no estágio. Na parte de gestante, ausculta de BCF, altura uterina, prática de sínfise púbica para ver bem certinho quantos centímetros, essa parte eu peguei só na prática mesmo, porque você vê na teoria, vê foto de como palpa, mas quando chega lá é uma coisa totalmente diferente, essa parte eu achei que ia sofrer na parte do BCF e sentir, achava que ia ser uma coisa muito diferente, mas foi bem rápido de pegar, isso foi visto mais com a professora mesmo e mais na parte de obstetrícia da Santa Casa para treinar. Outra coisa que eu senti dificuldade e o médico que me ensinou, foi o toque no colo, isso eu nunca tinha feito na prática, eu sabia na teoria, só que na prática eu nunca tinha sentido e não sabia diferenciar um colo grosso, fino e isso ele teve que me ensinar, foi bom que ele teve bastante paciência, as gestantes que chegavam ele tocava e fazia tocar depois, fazia eu falar como estava para daí ele falar como estava ou não, daí foi depois de um tempo, agora que consegui.

**Entrevistador:** Você consegue levantar mais facilidades do estágio para sua formação profissional?

**Entrevistado:** Na verdade, o que moldou mesmo foi a parte do estágio, você tem na teoria, mas quando você inicia mesmo no estágio você até sabe o que fazer, mas fica perdido, porque não sabe como é o dia a dia, é muito essencial, você acaba aprendendo mesmo tudo no estágio, você tem a teoria, mas é no estágio que você desenvolve bem certinho. Acho que se tivesse sido um pouco menos ou se a qualidade não tivesse sido tão boa, acho que eu não conseguiria trabalhar como eu

trabalho hoje, eu fui moldando a minha parte de trabalhar, mas tudo o que eu vi, tudo o que aprendi foi na parte do estágio. Enquanto você vê uma pessoa fazendo e quando você vai fazer, você sabe os passos do que você tem que fazer e o porquê que você está fazendo aquilo, o resto é só você ter a prática diária que você vai ficando melhor naquilo. Nas consultas de enfermagem foram mais observação, para falar a verdade, eu particularmente nunca fiz uma consulta mesmo, na parte de saúde da mulher não posso dizer, porque nunca deixavam entrar na sala, daí no resto que é punção, sonda, deu para ver porque teve na parte direta do estágio, mas a parte de consulta foi só observação que contribui, pois muita coisa a gente não tinha visto na faculdade, por exemplo a posição do neném, você vê a imagem e observando a enfermeira vai lá, vê a posição e depois tira sua dúvida, do jeito que tem que ser, de uma criança, uma assadura, vai mostrar para você, conta porque aquilo acontece, uma hérnia ela mostra para você e conta porque isso acontece, são coisas que você vê na teoria em foto, imagem, você consegue ver mesmo não encostando, mas você vê pessoalmente e pode aprender para quando você deparar numa situação daquela.

**Entrevistador:** O que mais que o estágio na atenção básica contribuiu ou não para sua formação profissional?

**Entrevistado:** Eu acho que a parte principal, quando eu cheguei pela primeira vez para atuar, eu tomei como base como era o atendimento no PSF do estágio, de chegar, o fluxo. Porque quando eu cheguei pela primeira vez no meu local de trabalho, ninguém deu muita bola, pela minha idade, ia ser chefe delas querendo ou não, mas elas não tinha esse respeito, daí por sorte eu sabia, eu cheguei na unidade, tive que fazer minha própria agenda, eu ajudava todas as meninas desde o começo para elas saberem que eu queria trabalhar, eu fazia a pré-consulta inteira com elas, eu fazia todos os procedimentos que tinha, até hoje ainda faço, daí as consultas eu fazia, eu ajudava elas, para elas verem que apesar da idade, eu estava confiante no que eu estava fazendo e eu sabia o que estava fazendo, essa parte do passo a passo do dia a dia foi da ESF do estágio, desde o momento que chegava triava, na hora do almoço parava, fazia ficha só depois, isso foi bom. O modelo de visita domiciliar eu uso até hoje na casa, o que que eu vou fazer de pergunta, o que eu vou ver na casa dele, se tem ou não. O estágio foi o que me fez aprender a trabalhar mesmo, eu tinha uma visão mais de hospital, não sabia direito como funcionava uma ESF, se diminuísse a parte de estágio eu não saberia o que estava fazendo lá dentro, eu ia focar somente

na parte, por causa de ser uma unidade mista, no P.A, ia deixar de lado toda a parte dos protocolos.

**Entrevistador:** Você tem mais alguma consideração para fazer?

**Entrevistado:** Eu acho, principalmente agora está bem importante, porque o SUS eu consigo ver muito mais hoje que eu estou formado que eu tive a parte do estágio que não entendia direito como o SUS, a ESF iria ser uma base, por exemplo, se você não tiver um controle do paciente, enquanto ele ainda está saudável, tomando remédio, você pode muitas vezes evitar que vai lotar leito, porque o principal antes de entrar na faculdade era cuidar do paciente quando ele já estava no hospital e durante o estágio eu fui ver que a oportunidade que você tem de evitar ir para o hospital é muito mais importante do que cuidar dele quando ele já está lá e na ESF é a porta de entrada, é a parte que eu acho que tem que focar mais, eles querem um SUS no Brasil que seja o melhor do mundo, é um modelo que eu acho muito bom, só não é bem organizado ainda por parte dos profissionais, tem um modelo muito bom, só que não é seguido e agora eu tenho visto que muitas faculdades tem seguido em melhor porque a grade tem aumentado na parte do SUS, ESF, dos programas, do que a parte final de internação, cirúrgica, eu acho que isso é uma parte essencial, que eu me sinto muito mais feliz hoje de poder evitar que um paciente esteja no hospital, porque eu sinto que eu cuidei bem dele, que eu fiz uma atenção para ele, que eu fiz tudo o que eu podia, do que se eu tivesse lá cuidando de alguém e fosse embora, deixasse para outra equipe, pensar que eu só pude dar o melhor de mim quando eu estava lá, de largar ele, não sei, eu posso ficar mais feliz de saber que eu fui na casa desse paciente, que eu estava lá para evitar a infecção, que eu cuidei da ferida que eles estava doente, que eu arrumei o medicamento para eles, eu acho que foi bem essencial essa parte do SUS, eu consigo ver bem melhor agora que eu já sou formado. No estágio eu já percebi o quanto era importante, só que no estágio a gente ainda é aluno e qualquer coisa que você faça errado, qualquer coisa que você tenha dúvida, você está com o professor, você fica receoso em fazer e na hora que solta você, digamos assim, para o mundo real do dia a dia, que você está lá, que se você fizer alguma coisa errada, você vai responder e você tem que zelar pela vida de uma pessoa, você busca muito mais em tentar lembrar do que você aprender, do que você está lá com o professor, porque quando você está lá, qualquer dúvida que você tenha, você errar vai ter

alguém te ajudando, você perguntou a pessoa vai tirar suas dúvidas, e você tem essa segurança maior, solta você lá você e você vê a importância, só que vê o quanto você tem que trabalhar porque você está digamos ou não, você tem que juntar tudo o que você viu na teoria, na prática, essa é a parte boa, a parte de insegurança do aluno, acho que querendo ou não o estágio não tem como tirar. Também acho importante, mas pessoal, é um estágio maior, deveria aumentar para ter um leque maior, por exemplo, um aluno vai com o enfermeiro e libera para ele fazer um pouco de prática, mas isso vai de cada um, da unidade, uma consulta para ele ver como é que é, pelo menos um dia, para ele ver sem o professor está lá ajudando ele, vai ter que fazer, acho que isso dava uma ajudada em tirar a insegurança que ele tem.

### **ENTREVISTA 3**

**Entrevistador:** Como você avalia o estágio curricular na atenção básica que você realizou durante seu curso de Enfermagem.

**Entrevistado:** Como eu avalio. Eu acho que ele ficou meio falho, não sei se em relação ao estágio ou se em relação ao que a unidade podia oferecer. Quando eu entrei trabalhar, eu senti falta, por exemplo, eu não fiz consulta de puericultura, eu senti muita falta, eu não fiz consulta de gestante, eu senti muita falta. Dos programas a gente não viu quase nada, do Papanicolau, na verdade, eu entrei meio que quase sem saber nada, estava sabendo mais a teoria mesmo e a prática eu tive que ir fazendo por conta, pegando protocolo e vendo, isso eu senti falta. É o que eu digo, não sei se foi o estágio que falhou ou se foi a unidade não tinha condições de oferecer isso.

**Entrevistador:** Me fale mais sobre isso.

**Entrevistado:** O que eu posso dizer é assim, os dias em que nós estivemos lá, a gente quase não conseguiu aproveitar quase nada do que a unidade podia, não sei se ela podia oferecer, não sei se foi o horário, eu não sabia se aquele horário tinha consulta de gestante, que eu queria ver, se a unidade não deixava a gente acompanhar, sei que preventivo eu colhi um preventivo só, a gente até pediu que eles agendasse para gente e acabou que cada aluno conseguiu fazer um só e daí o resto ficou, tudo em parte administrativa mesmo, na prática do enfermeiro, a gente quase

não viu, a gente ficou em sala de vacina, mas, não sei, eu acho que falhou muito, a competência do enfermeiro dentro da unidade, a gente quase que não viu, porque na unidade que eu trabalho agora, o que eu mais faço é consulta de enfermagem, eu faço consulta de enfermagem o dia todo, acaba que na sala de vacina eu nem fico, essas coisas eu nem faço, eu fico mais em consulta e eu não vi nada disso no estágio e senti bastante falta disso e acho que foi uma das coisas que mais falharam.

**Entrevistador:** E como você vê isso?

**Entrevistado:** Eu vejo como uma falha mesmo, acho que dá para faculdade tentar se adaptar dessa forma, não sei hoje como está, na minha época era assim, mas acho que dá para tentar de adaptar dessa forma, de repente se planejar junto com a unidade, é que para unidade, as vezes é complicado, eu acho, mas planejar junto com eles, de o aluno estar lá em horário que possa participar mais da atividades da unidade, de participar mais dos programas, assim nós fizemos uma duas palestras, sabe, nem consigo fazer muita palestra, porque o que eu faço mais é consulta mesmo e eu acho, sei lá, a faculdade tentar se planejar melhor para o aluno conseguir ver mais coisa, coisas que eu hoje mais uso, falo da minha realidade.

**Entrevistador:** Fale mais sobre isso.

**Entrevistado:** Eu acho que mais o que eu aprendi, eu usei menos do que eu não aprendi, por exemplo, no meu caso, a gente ficou mais em sala de vacina, só que sala de vacina eu já sabia, porque eu já era técnica de enfermagem, então acabou que o que eu precisava de verdade, eu não tive, até mesmo as questões dos protocolos que a gente acabou vendo só em gestão, era uma coisa que a gente não tinha, que eu acabei entrando sem saber, a gente teve até que criar protocolo lá, era uma coisa que precisa. Ah também tem a questão de liderança, não sei se faz parte da grade, mas a questão de liderança também, de a gente tomar atitude de fazer as coisas, não sei, eu tive que entrar lá e aprender a fazer por conta.

**Entrevistador:** E como foram as oportunidades de aprendizagem do estágio da atenção básica que você precisou para atuar como enfermeiro?

**Entrevistado:** Eu precisei de, por exemplo, questão, bom, também não é uma questão de lá, até a questão de anotação de prontuário é diferente porque depois que eu entrei o Coren foi me cobrar isso e daí foi a moça do Coren que me orientou como

eu poderia fazer, a questão de anotação de prontuário a gente não viu nada, porque é diferente de hospital e de PSF, no hospital a gente aprendeu, porque lá a gente fazia, questão de anotação de prontuário a gente não consegui ver, gestante foi assim bem complicado, eu entrei bem insegura com essa questão de gestante, então eu fiquei, eu senti muita necessidade de ter visto consulta, questão de exames, mas isso também tem protocolo né, esses programas de hiperdia também, senti necessidade disso e aquilo que eu falei mesmo, era tudo questão de planejamento mesmo, de a gente entrar no campo e fazer o serviço que o enfermeiro fazia, para fazer exatamente mesmo o que a gente precisava, porque peso e altura, a gente faz uma, duas vezes e já sabe fazer, é diferente da responsabilidade que o enfermeiro tem de fazer consulta, eu acho que a gente tem que ter uma visão mais ampla das coisas e o estágio era a oportunidade de a gente aprender a fazer mais isso.

**Entrevistador:** Me fale sobre a suas dificuldades e/ou facilidades do estágio para sua vida profissional.

**Entrevistado:** Facilidades, teve coisas, na verdade o que eu aprendi lá, foram coisas que eu usei no meu trabalho, como eu posso dizer, a questão de me expressar melhor, porque a gente acabou fazendo palestras, até de conversar com o paciente, de como falar com ele, isso aí a gente aprendeu bem, essa questão que tem que explicar uma, explicar mil vezes se for preciso, porque eles precisam entender, até mesmo na sala de vacina que a gente ficou bastante a gente aprendeu, de grupo, de palestras sim e as minhas dificuldades maiores foram essas, a questão da liderança que eu acho que é pouco trabalhada, não sei como trabalhar isso também, acho que até não só para mim, mas outra pessoas até eu vejo essa dificuldade, de amigos que estudaram comigo e que hoje tem super dificuldade na questão de liderança, eu também tenho, não sei como isso poderia ser trabalhado, mas acho importante e essa questão mesmo do trabalho do enfermeiro, por hora, estávamos fazendo trabalho de técnico lá, coisas que o enfermeiro precisa fazer, mas acaba não fazendo, coisas assim que é o técnico que faz sabe, e a gente acabou fazendo na maioria das vezes coisas que a gente não precisava, coisas do técnico e o que a gente realmente precisava fazer a gente conseguiu não conseguiu ver ou vi uma vez.

**Entrevistador:** Me fale mais sobre isso.

**Entrevistado:** Na verdade, eu acho que acabou acontecendo isso, porque dentro da unidade era o que eles estavam mais precisando na hora e a gente acabava fazendo as necessidades da unidade, não a nossa, se eles estavam precisando de gente por exemplo para ficar na triagem, na pré-consulta, fazendo peso e altura, isso não é, o enfermeiro faz a triagem, não a pré-consulta e a gente acaba suprindo a necessidade da unidade, o que eles estavam precisando, precisa de gente na sala de vacina, a gente ia, precisava da pré-consulta a gente ia e não fazia o que eu acho que é o que a gente faz agora de verdade de, até das consultas e aquela história de novo. Por isso que eu acho que faltou para mim como profissional aquilo que eu faço hoje, entendeu, que é administrar, organizar a unidade e fazer atendimento de enfermagem, atendimento de nível superior, isso a gente quase não fez e eu acho que daria para ter feito, era só ter se organizado e a gente ficou, a gente até fez, mais foi muito pouco, ficou mais na parte, ah a gente até fez visita, é visita fez sim, visita domiciliar, que daí é, mais as outras coisas não, na maior parte do tempo, atendendo paciente que é o que mais faço hoje. Hoje eu transcrevo receita que está no protocolo, receita do hiperdia, faço consultas de todos os programas, faço atendimento eventuais que eu consigo resolver, que está no protocolo, sempre acolho o paciente, independente do que ele tem, o que eu consigo resolver eu já resolvo, o que eu não consigo eu passo para frente, faço a visita domiciliar que é também protocolo. Ah, mais uma coisa que a gente não fez e eu sinto falta, é a reunião de equipe, hoje eu falo assim sem medo que eu não sei fazer reunião de equipe, eu também não sei como resolveria, mas eu acho que é uma questão que faltou, eu até faço, mas eu não acho que a minha reunião de equipe é boa, acho que é uma coisa que deveria ter porque é parte de quem administra e não teve e a questão de palestras, de orientação, eu quase não consigo fazer, eu sei também que eu deveria fazer, mas eu não consigo.

**Entrevistador:** Você tem mais alguma consideração sobre as dificuldades e facilidades?

**Entrevistado:** Nas facilidades, o estágio me ajudou a ser mais comprometida, não sei se foi a professora que a gente teve, ela era bem correta com tudo e assim, ela era muito correta com tudo, com questões de horário, questões de falta, isso assim me ensinou muito a querer fazer as coisas certas, a me organizar melhor com as coisas, cumprir aquilo que o funcionário tem que cumprir, a ser organizado, isso eu acho que

colaborou muito, em relações as outras coisas que a gente aprendeu, claro que contribui. E com relação com as coisas que eu senti falta, é o que eu já citei mesmo, questão de liderança que eu acho que falta, anotação de prontuário, que eu acho que faltou também nas consultas, que eu senti falta, acho que é mais isso mesmo. Eu acho que foi bom em diversas áreas e não foi tão bom em outra, acho que ele poderia ter sido bem melhor, na verdade, o estágio, acho que ele poderia ter sido bem melhor sim, acho que a gente poderia ter explorado mais de tudo, de todas as áreas, acho que inclusive deveriam ter nos explorado mais nas coisas, porque a gente estava ali para isso, para aprender, acho que essa é minha opinião, ficou numa área que hoje eu preciso menos, claro é diferente um lugar do outro, mas para mim o que eu uso e o que eu faço eu aprendi muito pouco, nas questões da consulta de enfermagem, de organização, de liderança, de visita domiciliar que eu fiquei meio perdida, não sabia muito o que fazer, até mesmo de medicação, de prescrição, porque tem umas medicações dentro do protocolo que a gente não viu nada, a questão até de exame físico nas consultas, nós não fizemos o exame físico lá, hoje eu acho que é diferente o exame físico que a gente faz na unidade do exame físico hospitalar que a gente fez bastante, mas na unidade é diferente e a gente não aprendeu nada do exame físico, tive bastante dificuldade em relação ao exame físico, anotação de prontuário, tive que aprender e fazer por conta, acho que essa áreas foram as que ficaram mais falhas e as áreas que tivemos bom aproveitamento foi na parte de administração de medicamento, de curativos, de pré-consulta, de triagem foi bom também, de classificação sabe, que hoje tem.

**Entrevistador:** Você tem mais alguma consideração que queira fazer?

**Entrevistado:** Não, é isso mesmo, acho que falei tudo.

#### **ENTREVISTA 4**

**Entrevistador:** Como você avalia o estágio curricular na Atenção Básica que você realizou durante seu curso de Enfermagem?

**Entrevistado:** Eh...para mim, o estágio foi muito, ter estado em uma unidade de saúde, é só como usuário mesmo, esse primeiro contato para mim foi importante porque eu realmente não tinha noção de como funcionava, rotina e tudo mais, então

isso já foi muito importante. Toda participação com a unidade, com os demais profissionais e estar olhando tudo, é necessário e é uma coisa que para mim ajudou muito.

**Entrevistador:** E como que você avalia o estágio curricular na Atenção Básica que você realizou durante o seu curso de Enfermagem?

**Entrevistado:** Eh.... Hoje, depois que eu comecei a trabalhar na Atenção Básica eu percebi que tem algumas coisas assim, que o estágio contribuiu, mas eu também acredito que hoje eu percebo que eu poderia ter tido melhor para me ajudar. Então toda parte de pré-consulta que a gente sempre fez, de acompanhar o enfermeiro da unidade, de estar participando das atividades fazendo palestras, tudo isso para nós hoje é muito importante, ajuda bastante. Como enfermeira hoje na unidade, minha maior dificuldade que eu acredito que não tenha sido tão focado no estágio, é com gestão, a gente fez o trabalho tudo, mas assim, no dia a dia é muito mais complicado, é muito mais responsabilidade, a gente não dá tanto importância para algumas coisas, e lá a responsabilidade é sua, as vezes a gente não tinha tanta noção disso, e de certa forma eu sinto a maior dificuldade para algumas coisas, que são responsabilidades sua que a gente não tem noção disso, isso, de certa forma eu sinto mais dificuldade. Outra coisa assim, como enfermeira, a gente sente dificuldade de algumas coisas que não viu também no estágio, as consultas de enfermagem mesmo, que de repente você pegar um bebê e você fazer consulta de puericultura em si, não só lá na pré-consulta eu verificar nas medidas antropométricas, mas eu pegar e ver o que eu tenho que ver, identificar o que está acontecendo com aquele bebê, daí a partir disso eu ter que encaminhar ele para algum lugar, sabe, o andamento disso tudo, a responsabilidade que eu tenho como enfermeira mesmo de estar lá e não só peso e altura que está tudo bem, por exemplo.

**Entrevistador:** Me fale mais sobre isso.

**Entrevistado:** Como eu tinha falado, a parte que a gente fez lá, que na maioria das vezes a gente ficava na pré-consulta, fazia toda a parte de verificação de peso, altura, P.A, isso é muito válido, porque é isso que eu preciso na unidade, é isso que vai chegar para mim, eu tenho conhecimento disso, sei da importância disso, de quanto é necessário, de eu cuidar para que isso esteja feito da forma certa, que lá na frente a gente tenha observando já algumas coisas. Mas relacionar isso com a parte de

enfermeira eu dentro da sala com o paciente, eu acho que ficou faltando, chegar o paciente de fato e é meu paciente, é o que eu ali sozinha vou fazer com ele, o que eu a partir daqueles dados que teoricamente a gente que colhia, mas o que eu como enfermeira vou estar fazendo, mais autonomia da gente no estágio como enfermeira de fato e não como grupo que está colhendo os dados, que está observando tudo, mas não que de fato na hora que eu vou estar fazendo. Outra coisa também, gestante todo mundo sai da faculdade parece que tem medo de gestante, porque é uma situação bem delicada, você tem muita responsabilidade mesmo, pelo menos no meu ambiente de trabalho, o médico já não é tão assim com gestante, então sobrecarrega muito o enfermeiro, e as vezes, a gente também preencheu aquela primeira ficha, a gente fez o cadastro, mas aquela coisa de cuidar mesmo daquela gestante, de estar preocupada com ela, de saber se ela foi fazer o exame, sabe, tudo isso cai sobre a gente, esse peso do enfermeiro não foi passado tanto, tanto essa importância dele como gerente da unidade de saúde, como enfermeiro mesmo que estará prestando o serviço que muita coisa depende dele. É... As coisas boas que foram acrescentados, a convivência com a comunidade, a visita domiciliar também, foi uma coisa que no estágio agregou muito, no estágio inclusive eu fiz muito mais visita domiciliar que eu consigo fazer hoje em dia, então eu vejo que a visita domiciliar é importante, como até no projeto que a gente pode ver as questões das visitas, que na unidade hoje eu não consigo fazer sempre, mas as visitas domiciliares foram ótimas no estágio, palestras, interações com a comunidade, de passar as informações de forma dinâmica, isso também é claro no estágio, a gente consegue muito mais atenção dos pacientes através disso, a gente percebe a importância, percebe os benefícios disso tudo.

**Entrevistador:** Me fale sobre mais sobre suas facilidades e dificuldades do estágio para você atuar como enfermeira na Atenção Básica.

**Entrevistado:** Vamos começar pelas dificuldades, o posicionamento do enfermeiro, tanto como gestor como o profissional que está atendendo o paciente e ele ter a autonomia dele, ter todo peso dele, de estar decidindo a maioria das coisa, dele estar referenciando para os lugares, dele estar dando andamento de muitas coisas que vai depender dele, dele estar ligando, dele estar indo atrás, deles estar buscando e que muitas vezes a gente fica ali, o enfermeiro está ali, vai atender, o paciente vai embora e tchau e não. E no estágio a gente ficou com muitas vezes com o paciente na pré e pós consulta, a gente via como ele entrava, via como ele saia, mas muitas vezes não

sabia o que estava acontecendo, não sabia se ali a enfermeira teve que fazer o contato com alguém, sabe. A parte também de articular com outros serviços de saúde eu acho também que é uma coisa bem legal, eu saber que tem eu tenho um Conselho Tutelar, um Cras, um auxílio para idosos, que eu tenho tudo isso e que é uma coisa que eu uso muito e que as vezes eu não tinha conhecimento de tudo isso. Então essa autonomia vinda do enfermeiro, eu acho que tem que focar mais deixar mais, largar um paciente de repente, um paciente “problemático” por exemplo, ele é nosso paciente, então a partir dele o que tanto eu vou precisar fazer sozinha, vou me virar nos 30 para fazer. Eh...de dificuldade é isso, na gestão também, eu sou responsável pelo que vai faltar, até por um lápis, sabe se vai faltar, de que saber que eu tenho minhas obrigações em notificar, que notificar não é só no papel, que eu tenho que notificar, que é de importante para o município, preencher a notificação que na hora é muito difícil, gera muita dúvida. A parte de gestão mesmo, com os funcionários, você responsável por responder, muitas coisas são da gente mesmo, que a gente tem que correr atrás, se informar, mas a gente sai muito inocente, inocente de não saber uma coisa, sem saber que aquilo pode prejudicar o serviço. Acho que esses dois são os pontos mais pesados, o de gestão e de mais participação do enfermeiro, com papel dele, como enfermeiro mesmo, do que tem que fazer pelo paciente, não tanto nas queixas, isso também, mas tudo que é de responsabilidade dele e que a gente não imagina que é tudo isso.

**Entrevistador:** E as facilidades?

**Entrevistado:** O falar em público, nas minhas palestras, isso em particular sempre tive bastante dificuldade em conversar, então fazer as palestras para mim foi ótimo, chamar o paciente, tudo é comunicação, falar mesmo, então essa questão de comunicação para mim no estágio foi perfeita, eu tive a oportunidade de me comunicar com as pessoas, de saber da importância disso tudo, está questão de comunicação no estágio eu tive e foi bem aproveitado. Como enfermeira eu sou responsável por supervisionar os auxiliares, como é trabalho deles, então a pré-consulta, o preparo da medicação, isso tudo eu que não tinha experiência nenhuma, óbvio que isso tinha que ter acontecido para minha formação, então tudo isso é benefício, eh... ah, ter o professor ali para tirar as dúvidas, muitas vezes o estudo de caso que a gente fazia, isso tudo foi para acrescentar, para ajudar mesmo, para não perder a questão do conhecimento, que eu tenho que estudar, tenho que saber, de identificar as coisas,

algumas doenças, os sinais os sintomas e tudo isso é trabalhado no estágio, focar medicação, tudo isso é bem focadinho no estágio, é bem certo, acompanhar também que a gente acompanhou as consultas dos enfermeiros na unidade, depois a gente discutia o caso, sentava conversava todos juntos, contava aos outros o que tinha acontecido, também é muito importante, mas se a gente tivesse feito a consulta, na minha opinião, teria acrescentado mais, eu por exemplo, ainda acompanhei bastante consulta de puericultura, gestante, Papanicolau. Papanicolau também a gente teve pouca oportunidade de fazer a coleta, de ajudar e muitas vezes a gente como estagiário acha que tudo é o fazer e a gente esquece na verdade que ao me deparar com a paciente para fazer a coleta de Papanicolau tem tudo aquilo que eu preciso perguntar, tudo aquilo que eu consigo preencher, primeira consulta de pré-natal as folhas que eu preciso preencher e também a gente não tem noção de que aquilo é importante e que a gente tem que fazer, não é simplesmente um capricho, então nessas, eu acho que seria bem legal assim, eu tenho um paciente e eu vou fazer tudo com aquele paciente, como se fosse um estudo de caso mesmo, mas com um paciente meu mesmo, que eu identificasse tudo o que está acontecendo com ele e diante disso eu teria que me virar para fazer tudo o que eu posso como enfermeiro da unidade por ele e para ele. Durante a consulta apesar de estar acompanhando, quem está direcionando é quem está atendendo, estou ali como observador, posso falar um coisinha ou outra, mas quem está direcionando e tomando o caminho é a pessoa, por exemplo, eu posso me queixar de alguma coisa, que para você não teve importância, alguma coisa passou e eu percebi que foi batido, então acho que a gente teria mais autonomia de pensar mesmo, de ver o que está acontecendo e partindo disso que teria que pensar, ver o que eu poderia contribuir. Mas também é muito importante a questão de acompanhar, que é através disso que eu consigo acompanhar pontos que são importantes, que o profissional de tanto tempo sabe que são pontos importantes, o que eu vou estar observando, porque no dia a dia é tudo mais rápido, mais prático, não é tudo que eu vejo que eu vou querer observar, mas tem essa parte prática, em que o profissional levanta o que é importante naquela consulta e já vai pontuando. Mas seria legal uma em que a gente tivesse com o profissional e outra em que a gente fizesse um roteiro, nem que seja na casa, do que eu vou perguntar, do que eu tenho que saber, tudinho e que eu mesmo tivesse que fazer.

**Entrevistador:** Me fale mais.

**Entrevistado:** Então, como eu nunca tive, não era auxiliar, não era técnica, eu realmente me preocupava muito com isso, de não saber passar uma sonda, de não saber preparar a medicação, de aferir a pressão e essas coisas a gente aprende fazendo, então você vai aprender se fizer hoje com um pouco de insegurança, amanhã você já vai fazer melhor, depois melhor e vai se adaptando, pegando o ritmo, pegando o jeito e é isso que a gente tem muito medo na faculdade quando vai, por exemplo, passar um sonda vesical todo mundo fica preocupado de como vai fazer o procedimento, se eu vou acertar, se eu não vou contaminar e essas outras coisas seria a independência que eu tenho que ter, a autonomia que eu tenho que ter, essa tomada de decisão que eu tenho que ter, que não vai ter ninguém para muitas vezes me direcionar, de ser responsável por aquele paciente, de saber como ele está, como está o andamento do tratamento que ele faz em outro lugar, se ele está tomando medicação ou não, como que vai ser meu atendimento, tudo que eu tenho que focar no meu atendimento e a injeção está lá, o técnico que fez, lógico que eu tenho que saber para supervisionar ele, mas a injeção que eu fiquei tão preocupado no estágio não é eu que vou aplicar, não sou eu que vou fazer, o paciente vai chegar para mim com sífilis por exemplo e eu terei que falar com ele muito sobre o tratamento, o cuidado, o uso do preservativo, sobre os riscos, terei que fazer o teste rápido e quem aplicou a injeção foi o auxiliar, então acho que a gente fica muito naquilo, no prático, prático, eu não vou saber fazer, eu vou fazer certo e na verdade não, na verdade a gente tem que ir mais para o que o enfermeiro realmente tem que fazer, a consulta em si e não só a pré-consulta que eu verifico peso, altura, pressão arterial, tem que ter isso no estágio, mas eu tenho que ver o outro lado também, se eu não tivesse feito toda essa parte prática eu não teria, porque eu nunca trabalhei, então eu preciso sim disso, mas eu preciso também ter meu olhar para esse outro lado, que é o que eu vou fazer, que eu vou chegar lá no meu primeiro dia de trabalho e por mais que eu aplique uma injeção, que faça curativo, que tire ponto, isso vai acontecer na maioria das vezes quando não tiver ninguém ali, porque o que eu estarei fazendo, é muitas vezes atrás do telefone para procurar isso, aquilo, encaminhando para algum lugar, conversando com o paciente, orientando, ficando lá uma hora conversando com ele muitas vezes, tendo que desprender tempo meu ali e que as vezes a gente não percebe e dá muita atenção para prática, para os procedimentos práticos.

**Entrevistador:** Quer falar mais sobre isso?

**Entrevistado:** Não sei se é uma coisa de competência do estágio, mas que para mim fez diferença, quando eu comecei a trabalhar nessa ESF tinha passado por muita coisa Capão Bonito, então quando eu entrei todo mundo era novo, então eu tinha auxiliar novo, técnico novo, já tinham experiência, mas na unidade eram novos, a moça da recepção, eu, sem agente de saúde, só o médico como antigo integrante da equipe, então todo mundo entrou junto, não sei se por isso eu também tive mais dificuldade, porque eu já não tinha experiência e eles também não tinham experiência na atenção básica, então não sei se foi por isso. Eu vejo que a rotina sabe, a rotina da unidade de saúde também é algo complicado, não é uma coisa assim que, se está tudo prontinho tudo bem, você que vai se adaptar, agora quando não, eu tive essa dificuldade, como todo mundo entrou junto, então a gente meio que teve que aprender a desenvolver tudo sozinho, como ia ser o andamento, o agendamento, quantas pessoas ia atender, qual era a procura de pessoas, como eu ia organizar isso para todo dia não estar cheio de gente e no outro dia não ter ninguém, o que que o recepcionista tinha que fazer e que de repente ela fazia isso contribuía pra mim ou dificultava mais o trabalho, as informações mesmo passadas para os pacientes, que também é muito importante porque tudo gera alguma coisa, uma informação passada errada, depois lá na frente é um tempo a mais que você terá que explicar de novo, orientar mais, então tudo isso eu tive muita dificuldade, principalmente por conta da gente ter começado tudo junto, mas a rotina eu acho que é legal de ser trabalhado no estágio, olha o paciente chega aqui e daqui ele vai fazer o agendamento, casos específicos provavelmente já passa no dia, a partir daqui ele vai para a pré-consulta, da pré ele vai para a consulta, eu vou fazer a triagem, para saber com que ele vai passar, depois ele volta para ver a medicação, parece uma coisa boba, mas na hora gente não sabe nem o fluxo que acontece na unidade, o que ele precisa para passar com o dentista, porque depois como gerente eu tenho que estar a par de tudo isso, também não sei, eu acho que seja uma coisa legal de estar aprendendo, porque depois você tem que saber o que acontece na sua unidade. Outra coisa que é bem legal sabe, são os sistemas, que a gente tem que alimentar, hoje é o E-SUS, que antes era o SIAB, uma coisa meio chata, mas que precisa fazer e que no estágio a gente não pega como algo que seja nosso, que seja de responsabilidade da gente, então a papelada é importante aprender, os relatórios semanais, mensais e isso é um

coisa que chega para gente assim: olha isso é você que tem que fazer, toma, e daí a gente não tinha feito, a gente fica muito no prático, achando que é aquela assistência que a gente vai dar e tem muita coisa em se tratando de unidade básica de saúde, que você é responsável por muito mais coisas. Acho que é isso.

**Entrevistador:** Tem mais alguma coisa que quer falar?

**Entrevistado:** Não, acho que é isso mesmo, deixa eu lembra, não é isso mesmo, falei bastante.

### **ENTREVISTA 5**

**Entrevistador:** Como você avalia o estágio curricular na Atenção Básica que você realizou durante o seu curso de Enfermagem?

**Entrevistado:** Eu acho que assim, acho que foi bom, mas eu acho que poderia ser melhor, porque muita coisa quando eu entrei do SUS e que eu mexo agora eu nunca tinha visto na Faculdade, sistema mesmo, tem muito sistema do SUS que só a gente lança e eu não sabia nada e que não foi passado também que tinha pela faculdade, eu acho que isso poderia ser melhor, porque quando eu entrei teve muitas coisas assim que eu não sabia e agora tem um novo que é o sistema do E-SUS, então foi lançado faz um ano, também nem tinha como, mas agora é um novo sistema, todos os pacientes tem que ser passado pelo E-SUS, apesar que ele é novo, então não dá para falar, mas tem outros sistemas mais antigos que quando eu entrei eu nem sabia que existia.

**Entrevistador:** Me fala mais sobre isso.

**Entrevistado:** Eu acho que eles poderiam mostrar mais burocracia, porque quando você entre em um ESF, é muito papel, nossa muito papel e na faculdade não teve isso, porque foi mais prática no ESF e não foi tanto essa parte meio “chatinha” que todo mundo fala que é papel e tudo mais, mas quando você começa a realmente trabalhar, você vê que faz falta, porque você está sozinha, está perdida e você não sabe como fazer e daí aqui quando eu entrei, ninguém sabia fazer, porque éramos todos novos, então a gente passou por momento assim, sabe, a gente teve mais prática, a gente não teve tanto folha, papel, então eu acho que faltou mais isso mostrar.

**Entrevistador:** Compare as facilidades e as dificuldades de aprendizagem que você teve no estágio da Atenção Básica com o que você precisou para atuar como enfermeira.

**Entrevistado:** Humm, facilidades, foi o Papanicolau, quando eu entrei aqui eu sabia fazer tranquilo, foi uma coisa que foi feito lá e até coisa mais simples como pressão, eu estava tranquila, só que daí o que eu senti falta foi do que eu te falei, e também foi de classificar os riscos dos pacientes, e isso não foi dado, não sei acho que foi dado, mas foi dado muito por cima, acho que poderia ter focado mais, porque isso é responsabilidade do enfermeiro e daí eu senti bastante dificuldade nisso também, em que eu achei que não foi falado, porque a gente era estagiário, mas quando eu entrei aqui, quem era responsável era eu, então a gente tem que ir atrás, então eu achei que faltou mais isso mesmo. Coisas mais básicas como pressão, Papanicolau eu já entrei sabendo mais, coleta de sangue, punção, nossa estava ótimo, não tem o que falar.

**Entrevistador:** Me fale mais sobre essas facilidades e dificuldades que você teve ao atuar na Atenção Básica.

**Entrevistado:** No caso as consultas com as gestantes e a gente não teve no estágio, consulta com as gestantes, sabe, eu senti e daí eu tive que ir atrás de tudo, porque eu estava perdida e tinha que começar, porque eles estavam em cima, porque tinha que começar, porque aqui veio o Coren e cobraram deles por isso chamaram um monte de enfermeiro, e eu também fui chamada. Consulta com diabético e hipertenso também, que a gente não teve, a gente não teve mesmo isso e eu tive que ir atrás. Logo que eu entrei, eu fiquei no Pronto Atendimento depois eu fui para ESF e lá eles queriam fazer consulta com a gestante, pelo enfermeiro e daí eu e outra enfermeira, a gente montou um lista para saber como a gente ia perguntar, o que a gente ia perguntar, exame e a gente montou e eles queriam que fosse feito um protocolo, um POP, igual a gente fez no trabalho de gestão e quando entrei aqui tinha que ser feito e aqui não tinha nada, então isso me ajudou muito, porque eu tive já lá, nossa isso foi maravilhoso, porque que cheguei e já sabia fazer. Mas eu achei que faltou mais focar no enfermeiro, qual é a função do enfermeiro na unidade, tanto nessa parte de triar, isso é risco tal e tanto nessa área de pré-natal que é muito focado no enfermeiro, eu acho que poderia ser mais falado. As coisas básicas, não tem nem o que falar, eu acho que entrei sabendo e fazia tranquilo. As questões de procedimento foi tudo facilidade, dificuldade foi a parte do enfermeiro mesmo, as consultas, a triagem, na

verdade a triagem eu uso mais quando estou no Pronto Atendimento, mas eu acho que deveria ser mais focado, porque se você mandar embora alguém que está com dor no peito e ele morrer, vai cair nas costas do enfermeiro, entendeu, então deve ser mais focado, porque é um risco, deveria ser mais batido, mais falado no estágio.

**Entrevistador:** E como você vê tudo isso?

**Entrevistado:** Como eu falei eu comecei a trabalhar no P.A e depois fui para ESF, então nos primeiros dias eu tive uma emergência, e eu nunca perguntei, eu acho que a gente tem que perguntar, tanto é que eu perguntava bastante coisa, só que tinha que ligar o “bendito” oxigênio, daí eu pensei eu não vi isso no estágio, eu não tinha visto isso no estágio, não sei se é quando era mais em emergência, mas nossa fiquei muito perdida, agora eu nunca foi esquecer como liga um oxigênio, porque pensa eu não sabia ligar, eu pensei nossa, eu não vi isso no estágio, uma coisa básica, então é aquele negócio, você precisa ver as coisas básicas, vamos dizer “tontas” até de saber ligar alguma coisa, mas é que na primeira semana eu precisei ligar e eu não sabia, daí pensa como a enfermeira não sabe. Então por isso que eu penso tem que ser falado de tudo, porque a gente quando é aluno, a gente pensa nossa que coisa boba, mas pode ter certeza que não é, porque quando você estiver trabalhando, nossa, as vezes eu paro e penso, porque que eu não perguntei tal coisa, porque agora não tem mais isso, hoje se quiser tem que ir atrás, então tanto coisas simples, como consulta do enfermeiro. Agora com relação as dificuldades eu acho que ser líder não é fácil, não é nem um pouco fácil e eu acho muito difícil a faculdade passar isso, eu acho que isso temos que apreender sozinho, eu acho que você vê na teoria, mas não é fácil, não é uma coisa que eu apreendi 100%, mas é algo que eu vi. Acredito que essa tenha sido minha maior dificuldade, quando eu entrei aqui, eu tinha 21 anos, então eu tenho técnica aqui que tem 51 anos, então ela tem 30 anos a mais que eu, então quando eu entrei, paciência em primeiro lugar, porque nossa eu tive muita dificuldade, nossa não sei nem explicar para você, mas hoje em dia está mais tranquilo, acho que é uma fase, quando eu entrei tive muita dificuldade com uma, mas agora ela é muito minha amiga, nossa não tenho o que falar, só que não é fácil, porque se você é muito rigoroso, não vai, porque você é uma equipe, mas se você é muito relaxado, muito frouxo, não vai também, então você tem que ser metade daquilo, metade disso, tudo muito não dá, tem que ser tudo um pouco e foi o que eu achei que a gente vai se adequando.

**Entrevistador:** Me fale mais sobre isso.

**Entrevistado:** Eu acho que foi o que falei mesmo, a minha maior dificuldade foi a liderança, o estágio foi bom, acho que poderia ser melhor, acho também que quando a gente é aluno também a gente tem um ponto de erro, porque a gente muitas vezes quer só ver a prática, não quer muitas vezes ver o que o enfermeiro vê, eu acho que dá para puxar mais no estágio essa parte, porque tempo tem, mas muitas vezes a gente como estagiário não vê muito interesse na Atenção Básica por causa disso, porque ela é mais papel, ela não é tanta prática como dentro de um hospital, eu acho que poderia ter focado mais, igual eu te falei, ter focado mais nesses sistemas, mas eu acho que foi bom o estágio, acho que poderia ser um pouquinho melhor, acho que pela parte nossa também, dos estagiários poderia ter mais interesse, mas a gente só vê isso quando está trabalhando, sem você trabalhar você não tem essa visão. O estagiário que ver prática, prática e prática. Prática também é bom, porque quando você entra é muito bom você ter a prática, só que eu acho que poderia ser mais focado, entendeu, no que ele faz numa Atenção Básica, qual é realmente a função dele, porque quem responde pela unidade é o enfermeiro, tudo o que acontece tanto de ruim como bom é chamado o enfermeiro, acho que isso também faltou, eu acho que faltou essa questão, porque a gente queria mais prática e acabou não vendo isso.

**Entrevistador:** Tem mais alguma consideração que você deseja falar?

**Entrevistado:** Os procedimentos não tenho o que falar, tanto sonda vesical, nasogástrica a gente teve, mas igual eu te falei, faltou mais focar nessa área, a gente tem muita burocracia e que no estágio a gente não sabe, a gente acha que é só ficar sentadinho ali e ser o enfermeiro, mas não é, a gente tem muita responsabilidade, então igual eu te falei, triagem mesmo, acho que tem que focar nisso, porque quando a gente entra a gente fica perdido, não sabe mesmo, não sabe o que é de risco, o que não é de risco. As coisas do enfermeiro que precisam ser mais focada é ver toda questão de organização da unidade, acho que isso não foi falado no estágio, quando a gente entra, tem que organizar desde uma sala, porque tudo fica na sua responsabilidade, desde plantão quando é escala, tudo parte de liderança mesmo, também os sistemas que não foram falados, que é o enfermeiro que lança e que é responsável, porque se não lança, não vem verba para o município e isso cai sobre o enfermeiro, então quando eu entrei eu nem sabia o que era, eles falaram que tinha

que lançar, lançar, daí entrei no sistema e fiquei mais perdida ainda, mas é aquele negócio, você só aprende quando você faz, trabalhando.

**Entrevistador:** Mais alguma consideração que deseja fazer?

**Entrevistado:** Acho que é isso, que foi bom, nossa não tem o que falar, mas vendo a parte do SUS, faltou muita coisa, mas nos procedimentos práticos não tem o que falar, acho que é isso.

### **ENTREVISTA 6**

**Entrevistador:** Como você avalia o estágio curricular na Atenção Básica que você realizou durante o seu curso de Enfermagem?

**Entrevistado:** Então a maioria do meu estágio foi na Atenção Básica mesmo. Eu gostei, eu gostava, eu aprendi bastante coisa assim, mas na parte prática sabe, a parte teórica ficou mesmo lá na faculdade, na aula teórica mesmo. Mas eu aprendi alguns procedimentos, gostei, eu achei que foi mais assim, faltou de mim mais, me dedicar melhor, talvez, porque a gente quer, eu ia com aquela ansiedade querendo, com medo de fazer algum procedimento, já ia com aquela ansiedade, mas foi bom, eu gostei.

**Entrevistador:** Me fala mais.

**Entrevistado:** É... deixa eu pensar. O estágio em Saúde Pública eu gostei, era mesmo o que eu queria fazer mesmo Saúde Pública, porque você tem contato mais com a comunidade entendeu, sempre os mesmos pacientes, você tem oportunidade de acompanhar, por exemplo um curativo, você acompanha aquele curativo desde o início até evoluir, acompanha hipertenso, diabético. Se bem que no estágio eu não tive como é no meu trabalho agora, a gente não teve consulta de enfermagem, por exemplo, eu aprendi tudo isso agora na prática, no estágio a gente não teve isso, que nem eu fiz estágio a tarde, acho que de procedimento tinha mais de manhã do que a tarde. Fiz estágio na Vila Aparecida a tarde, gostei, daí a gente fazia visita domiciliar, a gente fazia curativo, troca de sonda vesical, medicação a gente fazia, mas assim, não tinha muito isso de qual é a atuação do enfermeiro, a consulta de enfermagem. Ah Papanicolau também a gente fez no estágio. Tivemos também muito de os estágios não serem na unidade básica de saúde, a gente ir para Casa do Adolescente, ia para o Ambulatório de Saúde da Mulher e lá a gente ficava um pouco ocioso, não

achei que foi muito completo lá. Aí teve uma outra ESF que a gente foi que também ficou bem vago, porque a gente fazia vacina só, foi bem na época da vacina da gripe, daí a gente fazia vacina, fazia vacina. Mas de maneira geral eu gostei muito, porque foi o que eu quis fazer entendeu, o que eu quero fazer, quero ainda fazer uma especialização em Saúde Pública, por ser de mim mesmo de estar em contato com a comunidade, com as pessoas.

**Entrevistador:** Compare as facilidades e as dificuldades de aprendizagem que você teve no estágio da Atenção Básica com o que você precisou para atuar como enfermeira.

**Entrevistado:** O conhecimento. Você pode repetir a pergunta?

**Entrevistador:** Compare as facilidades e as dificuldades de aprendizagem que você teve no estágio da Atenção Básica com o que você precisou para atuar como enfermeira.

**Entrevistado:** Eu acho que a parte prática mesmo de procedimento, eu acho que teve muito pouco assim, até agora tem técnica que eu não tenho segurança, não sei se isso é de pessoa para pessoa, não é de faculdade para faculdade, porque a gente tem que buscar aprender, se não sabe na prática pelo menos a teoria tem que saber, mas é isso mais a parte prática mesmo, isso seria as dificuldades, tive muita insegurança de fazer procedimento. Eu não me lembro também de ter feito consulta de enfermagem no estágio, de ter atendido o hipertenso, o diabético, a gestante, acho que isso foi uma dificuldade também, porque se tivesse visto, quando cheguei para trabalhar teria ficado mais fácil, mas a gente vai aprendendo também, tem que praticar.

**Entrevistador:** Fale mais sobre as dificuldades.

**Entrevistado:** A consulta de enfermagem, porque quando comecei a trabalhar eu precisei ter alguém comigo, um enfermeiro, para eu acompanhar, para me espelhar nelas na consulta de enfermagem, para eu saber como era, mas acredito que isso também tenha sido falha minha, falta de eu mesma ter buscado mais. Eu acho que não fiz consulta de enfermagem, foi mais procedimentos, em algum lugar que eu fui eu acompanhei a pediatra fazendo a puericultura, a enfermeira não. Não me lembro de ter participado de nenhuma consulta de enfermagem, pode ser também por causa

do horário que eu fiz também o estágio, pode ser que as consulta eram feitas todas de manhã. Mas ninguém também nunca chamou para acompanhar, tipo, vamos lá com a enfermeira ver a consulta, também não sei se fazia parte da rotina deles, da unidade fazer as consultas de enfermagem.

**Entrevistador:** E as facilidades?

**Entrevistado:** Na verdade tudo o que eu aprendi lá nos estágios foi o que me ajudou, o pouco que eu consegui pegar de lá foi o que me ajudou, como coleta de Papanicolau, eu cheguei com bastante segurança para fazer, curativo eu também aprendi bastante a fazer, quando eu comecei a trabalhar o curativo eu já cheguei segura para fazer, apesar de ser uma coisa simples, para gente faz muita diferença, medicação também, acho que é isso. Ah também fizemos dinâmicas com os pacientes, palestras, mas eu ainda tenho muito dificuldade em falar, isso é meu, eu deveria ter me esforçado mais no estágio para falar, mas a gente teve sim vários momentos de contato com o paciente, de palestras, de fazer grupo com as gestantes, idoso, sempre a gente fazia conversas em sala de espera e isso foi muito bom, porque é o que a gente tem que trabalhar mesmo, foi muito bom.

**Entrevistador:** Teve mais alguma facilidade que você se lembra?

**Entrevistado:** Ah, as vacinas também, apesar do calendário sempre mudar, mas nós fizemos bastante, foi bom. As visitas domiciliares, as anotações de enfermagem, o processo de enfermagem, a gente fazia estudo de caso, foi onde eu aprendi toda sistematização, foi muito importante. A gente fazia os estudos de caso pelo prontuário do paciente, fazia o estudo do prontuário, não tinha esse contato com o paciente, porque a gente não fazia a consulta de enfermagem, então a gente pegava o prontuário, fazia o levantamento de dados e fazia o SAE.

**Entrevistador:** Você tem mais alguma consideração a fazer?

**Entrevistado:** Acredito que se a gente tivesse visto e entendido um pouco mais sobre a rotina de uma Estratégia Saúde da Família tinha sido mais fácil quando eu entrei a trabalhar, porque eu cheguei bem perdida, primeiro fui para uma unidade rural e depois vim para cá, a sorte que aqui já existia uma rotina e como tem outras equipes eles também me ajudaram bastante, mas no começo não foi fácil. Não sei se foi falha do estágio ou minha mesmo, porque na época eu não enxergava isso, eu vejo agora

que eu estou trabalhando. Agora eu vejo que no estágio a gente focava mais nas técnicas mesmos, procedimentos e não o que o enfermeiro realmente tem que fazer na unidade, de qual é a rotina do enfermeiro, o que ele faz. As técnicas nós pudemos aproveitar muito, foi muito bom, mas para mim a parte do enfermeiro não fico muito claro, para mim ficou faltando um pouco disso, de entender melhor, de estar por dentro do o que o enfermeiro tem que fazer, da sua rotina.

**Entrevistador:** Tem mais alguma coisa que você queira falar?

**Entrevistado:** Não acho que é isso mesmo, que falei bastante, porque tenho muita dificuldade em falar ainda.

## **ENTREVISTA 7**

**Entrevistador:** Como você avalia o estágio curricular na Atenção Básica que você realizou durante o seu curso de Enfermagem?

**Entrevistado:** Eu achei que fui muito bom, a maior parte para mim eu vejo que foi muito bom, porque eu estou na Atenção Básica, a maioria do estágio foi na Atenção Básica, foi Saúde Pública, então eu gostei bastante, mas em partes eu acho que a gente fica muito longe do enfermeiro da Atenção Básica quando a gente está lá, então assim é muito papel, você chega aqui tem abertura de cadastro, de gestantes, a maioria é papel, então você fica meio sem saber, tudo você vai acostumar e vai aprender, mas os procedimentos foram muito bons, curativos você vai e faz, visita domiciliar foi muito bom e importante para mim até que foi o tema do meu TCC, foi bem importante. Mas a parte de atendimento de hipertenso, abertura de cadastro do pré-natal mesmo, essas coisas eu não tive muito contato na minha época, eu não sei hoje como está, mas a gente ficava mais com a parte de auxiliar de enfermagem e o técnico. O Papanicolau foi bom, a gente teve bastante contato, foi bem bom também. Assim, no geral foi bom, mas eu senti essa falta desse contato com o enfermeiro, com papel, essa parte da ESF.

**Entrevistador:** Me fala mais sobre isso.

**Entrevistado:** Quando eu cheguei, eu aprendi tudo aqui, aí você vê que é bem diferente, o que a meninas fazem são os procedimentos, não é bem o que a gente faz entende, dificilmente eu vou aferir uma pressão, fazer o curativo é só quando elas

chamam mesmo e a gente fica longe disso e lá no estágio da FAIT a gente via muito isso, que é bom, claro, a gente precisa saber, até para que não fez o auxiliar, o técnico, como eu assim, eu achei muito bom, mas eu achei que faltou mais ali com o enfermeiro, fazer a parte do enfermeiro, um dia que seja. Observar o enfermeiro, papel, como fazer o atendimento, a puericultura, porque a gente ficava mais nas medidas, media e mandava para o médico, a gente fazia uma pré-consulta e não via como era a consulta de puericultura da enfermeira, e daí quando você começa a trabalhar, eles acham que você sabe e daí você tem que ir atrás. Por exemplo gráfico eu não me lembro de ter feito no estágio e daí fui aprendendo aqui. Acho que foi mais essa parte, o pré-natal, a DUM, o cálculo a gente aprendeu muita coisa na teoria, mas chegou na prática a gente não viu. Saúde Pública, vacina, então a gente foi para aplicação de vacina, mas eu acho que a gente teria que saber um pouco mais da parte teórica da vacina, saber o calendário vacinal, até hoje eu tenho muita dificuldade, acho que deveria ter ficado lá mesmo e aprendido, porque eu acho importante essa parte também. Mas isso que eu senti falta mesmo, o papel do enfermeiro, eu sabia na teoria, mas na prática eu não tive muito contato, não sei se faltou da minha parte também, porque a gente ficava lá esperando alguém pedir alguma coisa, não ia atrás do enfermeiro. Nossa cheguei a ficar quantas vezes sentada, na Casa do Adolescente mesmo, nossa, quanta coisa dá pra fazer lá, orientações, palestras, prevenção mesmo, educação em saúde, então a gente perdeu bastante tempo, eu acredito o meu grupo de estágio, de repente também faltou interesse da minha parte, porque a gente ficou bastante desacompanhado do professor. Teoria a gente tinha, mas acho que era acompanhar o enfermeiro mesmo, porque quando você chega aqui, elas acham que você já sabe.

**Entrevistador:** Você pode comparar as oportunidades de aprendizagem que você teve no seu estágio de Atenção Básica com o que você precisou para atuar como enfermeira da ESF?

**Entrevistado:** Assim, muita coisa que eu faço aqui, foi por causa das enfermeiras daqui mesmo, porque lá eu nunca tinha visto, de pré-natal mesmo, aqui a gente tem muito treinamento, porque ficam em cima da gente mesmo, intercorrência de pré-natal, rotina de exames, essas coisas, sabe, a gente vai seguindo o protocolo que tem. Eu achei falta disso no estágio, mas também foi interesse da minha parte

também, sabe, que só depois a gente percebe. Eu acho que o professor tem que pegar no pé mesmo.

**Entrevistador:** Fale sobre suas facilidades e dificuldades do estágio para sua atuação como enfermeira.

**Entrevistado:** A gente já tinha o contato com o paciente, então é uma facilidade, os procedimentos, curativos, pressão, essas coisas mais básicas a gente teve contato. Então as facilidades seriam isso. Agora as vacinas, pré-natal teve pouco, mas tivemos na teoria sabe. Mas assim ao todo é por esse caminho mesmo, porque a maioria está no PSF, só falta mais é acompanhar mais o enfermeiro, eu acho.

**Entrevistador:** Me fale mais.

**Entrevistado:** Então, a teoria está ali, é mais cansativa, mas na prática se você faz uma vez, já fica mais fácil. Então o que falar, o que se preocupar, por exemplo o hiperdia, os medicamentos mais usados, tudo isso eu fui conhecendo aqui no dia-a-dia mesmo, não tive contato com isso, os exames, porque é muita coisa que a gente pode fazer, eu não tinha noção de tanto coisa, solicitar exames. Mas tudo isso a gente vai pegando. E o que foi muito bom para mim foi a visita domiciliar, eu adorava fazer, tanto que eu fiz o TCC, porque o contato com o agente de saúde, de ir na casa, conversar, de ver a família num todo, saber a importância do agente de saúde, eu conheci bastante através do TCC também, o agente de saúde, as visitas foram muito boas e os procedimentos também. Papanicolau também ficou muito claro, eu não tive dificuldade nenhuma, na primeira semana que eu entrei aqui, já estava fazendo, muito claro para mim, me ajudou bastante, as folhas que tem que preencher, orientar também, então eu tinha uma base disso bem boa. As dificuldades mesmo foi esse pouco contato com o enfermeiro, de saber o papel dele mesmo.

**Entrevistador:** Tem mais alguma consideração que queira fazer?

**Entrevistado:** Não, eu acho que foi mais isso que falei mesmo, foi muito bom, é essa intenção mesmo, mas esse tempo que a gente ficava parado lá, seria interessante acompanhar mais o enfermeiro, porque muitas coisas eu nunca tinha visto e feito lá no estágio, entender bem os programas existentes, saber o que você está fazendo, acho que se você já tem esse contato, você já vem com outra cabeça. Eu não lembro de conhecer alguma enfermeira das unidades, o contato com elas não teve, na Santa

Casa sim, mas no PSF não tenho essa lembrança. Acho que é isso mesmo, a até mesmo fazer mais educação na sala de espera, porque aqui a gente faz bastante, acho que é mais isso mesmo.

### **ENTREVISTA 8**

**Entrevistador:** Como você avalia o estágio curricular na Atenção Básica que você realizou durante o seu curso de Enfermagem?

**Entrevistado:** Eu acho que deixou a desejar, claro que você não sai da faculdade sabendo tudo, quando você cai na Atenção Básica, você vê que faltou bastante coisa, faltou vacina, a gente fez muito pouca coisa da Atenção Básica, eu acho que deveria ter tido mais. Os professores, eram professores que atuavam no hospital e que foram para Atenção Básica, então eu acho que deveria ser professores que atuavam na Atenção Básica, então isso deixou um pouco a desejar. Assim, bastante coisa de vacina, vacina é o que pega mais quando a gente sai e daí você fala ai meu Deus, agora é estudar e estudar. Teoria você sabe, mas quando você vai pôr em prática é diferente.

**Entrevistador:** Me fala mais sobre isso.

**Entrevistado:** Assim, eu acho que o estágio foi muito pouco, que um ano foi muito pouco para aprender mesmo, acho que deveria ter mais anos de estágio, assim você sai aprendendo mais e melhor. Então assim, os professores, são professores bons, mas eu acho que deveriam cada um ficar no seu lugar, na sua especialidade. Você entra para o estágio para aprender e existe alguns professores que já cobram muito de você, no meu estágio de Atenção Básica eu tive uma professora que eu sai até chorando porque eu fazendo a vacina e ela gritando e é uma coisa que eu fiquei traumatizada, entende. Tem bastante coisas como sonda a gente não passou, são procedimentos que você sabe na teoria, mas que na prática não foi realizado. Eu acho que assim, faltou um pouquinho sim do estágio.

**Entrevistador:** Você pode comparar as oportunidades de aprendizagem do seu estágio na Atenção Básica com o que você precisou para atuar como enfermeira?

**Entrevistado:** Como enfermeira?

**Entrevistador:** Sim

**Entrevistado:** Olha, o que eu tenho bastante aqui são casos de pacientes com feridas que eu não tive em estágio, troca de sonda eu não tive no estágio, você sabe a parte teórica, mas a prática você vai aprender com os profissionais que já atuam, os técnicos de enfermagem, mas assim, nessa parte não tive aula de ferida, não tive, esses procedimentos não realizei, como troca de sonda, visita domiciliar que você tem que acompanhar o paciente, isso também a gente não viu muito.

**Entrevistador:** Me fale mais sobre isso.

**Entrevistado:** Olha, o que a gente não viu muito foram os procedimentos da Atenção Básica porque na Atenção Básica a gente tem muito papel, papel a gente não viu nada. Na Atenção Básica além dos procedimentos, é muita burocracia, a gente não acompanhou pré-natal, tanto é que eu fui fazer obstetrícia porque sozinha na unidade, sem médico, você tem que fazer puericultura, pré-natal, então isso eu realmente não vi, não vi puericultura, não vi pré-natal, o que a gente viu foi mais aferição de pressão, foi isso, glicemia, o básico do básico mesmo. A gente viu procedimentos de nível técnico, não de nível de faculdade. Então a gente fez glicemia, pressão, mas o que é do enfermeiro mesmo, a gente não viu. O que é do enfermeiro a gente fez a coleta do Papanicolau, mas a gente fez muito pouco, preenchimento de toda papelada, a gente não fez nenhum preenchimento, pré-natal a gente não fez, puericultura a gente não acompanhou que são os programas da Atenção Básica, a gente não viu, as consultas de enfermagem a gente não viu, a gente fez a parte do técnico e do auxiliar de enfermagem, mas o que é privativo do enfermeiro a gente não viu.

**Entrevistador:** Me fale sobre as dificuldades e facilidades do estágio sua atuação como enfermeira.

**Entrevistado:** Eu tive bastante dificuldade, principalmente na coleta de preventivo, que é mais prática mesmo, que quanto mais você faz, mas você vai melhorando, mas você vai se desempenhando, só que a hora que você cai sozinha e não viu pré-natal é difícil, pré-natal até quando eu entrei eu tive muita dificuldade porque quando eu entrei teve um óbito materno aqui na unidade, então assim, a gestante faleceu de infecção urinária, uma coisa que é evitável. Então assim, você sai despreparada da faculdade, de você não ver a consulta de pré-natal, os exames que são solicitados isso dificultou bastante. Então são vários procedimentos, sonda vesical mesmo, a

gente não passou, a gente não viu, a gente viu na teoria, mas na prática não, é, e as consultas de enfermagem. As vacinas também no estágio eu tive muito pouco, quando o técnico vem perguntar tal vacina pode dar até quando, você não sabe, porque você não viu quase, você tem muita pouca aula de parte teórica de saúde coletiva, acho que isso seria as minhas dificuldades. Ah, as prescrições da enfermagem também não foi passado, o que o enfermeiro pode, o que não pode, claro que a gente tem um protocolo que nos respalda, daí você vai ver pelo seu protocolo, mas isso a gente não viu também, então você entra um pouquinho, pouquinho não, você entra cru mesmo no seu serviço, vai aprender na prática e no dia-a-dia. Eu tive dificuldade na passagem de sonda, na coleta de Papanicolau, dificuldade porque é muita papelada, a transcrição em prontuário, você precisa relatar o exame físico bem feito, tudo isso eu acho que deixou a desejar um pouquinho.

**Entrevistador:** E as facilidades?

**Entrevistado:** As facilidades? Olha minha facilidade foi de coleta de sangue, medicação intramuscular, aferição de pressão, glicemia, essas foram as facilidades, porque foi o que a gente viu, as palestras que você tem que dar como educadora na comunidade, essas foram as facilidades. As visitas domiciliares foram muito poucas, mas ajudou nas orientações. As facilidades foram o básico, mas o que é mesmo procedimento do enfermeiro isso faltou, até quanto orientação mesmo ao paciente, claro que você tem que estudar diariamente, você não sabe, você tem que estudar, mas faltou também um pouco das orientações, na hora que o professor está ensinando você, isso faltou um pouquinho.

**Entrevistador:** Tem mais alguma coisa que você quer levantar?

**Entrevistado:** Na verdade, nosso estágio foi muito pouco, foi muito pouco no hospital, muito pouco na Atenção Básica, então a gente viu muito pouco procedimento, a gente viu o básico do básico mesmo, a gente fez o que o técnico e o auxiliar faz, mas o que o enfermeiro faz a gente não viu, entende. As facilidades foram essas mesmas, mas os procedimentos que são dos técnicos mesmo, de enfermagem mesmo quase nada.

**Entrevistador:** Tem mais alguma consideração a fazer.

**Entrevistado:** Olha no hospital, eu tive professores bons, na parte hospitalar os professores são bons, eles entendem do que estão falando, agora na Atenção Básica, o que deixou a desejar mesmo foi o estágio da Atenção Básica, deixou a desejar mesmo, era realidade diferente de que eles estavam acostumados no hospital, deveria ser professores que atuam na Atenção Básica para dar esse estágio e os que atuam no hospital deveriam dar estágio só no hospital, porque são duas realidades completamente diferentes. Acho que é isso mesmo, não tenho mais o que falar.

### **ENTREVISTA 9**

**Entrevistador:** Como você avalia o estágio curricular na Atenção Básica que você realizou durante o seu curso de Enfermagem?

**Entrevistado:** Foi bom, só depois que eu comecei a trabalhar eu achei que foi pouco, que foi pouco, mas ajudou bastante para trabalhar na Atenção Básica. Eu até me lembro que, é, veio uma moça de Sorocaba que entrou trabalhar junto comigo, a gente fez entrevista no mesmo dia e ela se formou em outra instituição e foi assim a gente não teve treinamento nenhum, só fizemos a entrevista para começar no outro dia trabalhar, aí ela falou que ela não poderia ir para unidade ainda, porque ela não sabia fazer o preventivo, aí eu falei que ela podia ficar uns dias comigo porque no estágio a gente tinha tido bastante esse contato. Mas eu acredito que não é que tenha sido tão pouco assim, que a gente nunca vai aprender tudo antes de ir, mas eu achei que foi muito bom.

**Entrevistador:** Me fale mais sobre como você avalia seu estágio na Atenção Básica.

**Entrevistado:** Ah, os professores foram bem participativos, eu acho que o que também prejudicou um pouquinho foi o horário que eu fiz o estágio, que foi no período da tarde, como a gente ia daqui de Apiaí, não tinha como ir de manhã e a gente ouvia as outras pessoas que de manhã tinha mais procedimento, que de manhã eles ajudavam na troca de curativo, mas a gente teve, viu bastante a questão de preenchimento de formulário, papéis, fizemos bastante coleta de preventivo, o pessoal das unidades também foram bem receptivos, eles acabaram fazendo mutirão enquanto a gente estava lá, então a gente colheu bastante preventivo, fizemos

bastante, a gente achou super importante, é, fizemos bastante visita domiciliar também e como não tinha as vezes procedimento, a gente saia fazer visita, foi super legal, deixa eu lembrar o que mais. Eu não sei se a Central de Material entra em Atenção Básica, é que a gente foi conhecer lá e a gente ficou encantado, super encantado com o trabalho lá, bem legal.

**Entrevistador:** Você pode comparar as oportunidades de aprendizagem do seu estágio na Atenção Básica com o que você precisou para atuar como enfermeira?

**Entrevistado:** A questão do gerenciamento, as enfermeiras não tenho o que falar delas, elas foram muito atenciosas, assim, não queria falar mal de outro setor, mas no hospital, até por conta da correria, foi muito ruim, porque eles não podiam dar tanta atenção para gente e na Atenção Básica a gente foi muito bem recebido, em todas as unidades que a gente foi, as professoras também deram total apoio, mas a gente acompanhou muito de perto algumas enfermeiras, isso para mim foi o mais, além dos procedimentos que é coisa que a gente aprende, que a gente sabe a teoria da técnica, mas essa parte de acompanhar a enfermeira de perto foi bem legal e a gente não tem muita noção e quando a gente vai trabalhar, a gente acaba lembrando das coisas que elas faziam. Algumas delas, por exemplo, ia fazer a pauta da reunião de equipe, elas deixavam a gente participar, explicavam como fazer, tiveram essa atenção de mostrar para gente. Quando o paciente permitia, elas deixavam a gente participar de entrevistas, consulta, daí a gente via na ativa mesmo o trabalho delas, isso foi o que mais ajudou assim. Quando elas tinham tempo, a gente participava das consultas como observação, depois elas davam oportunidade, se o paciente concordasse, de a gente mesmo fazer, com elas e com o professor também, mas como a enfermeira da unidade que era a gestora, ela sempre participava, os professores também eram bem aceitos na unidade, daí as vezes eram só com eles, mas eu lembro com muito carinho das enfermeiras. Quando a gente vai em reunião em Itapeva a gente lembra de todas.

**Entrevistador:** Você pode falar sobre as facilidades e as dificuldades do estágio para sua atuação na Atenção Básica?

**Entrevistado:** Facilidades? Era que eu já tinha prática na Atenção Básica, não era tudo que eu sabia, mas tinha muita coisa que eu já tinha visto na faculdade, no estágio da faculdade. As questões de papel, por exemplo, que é o que sempre assusta, sempre que a gente ia em uma unidade básica, eles falavam: ai é muito papel, e a gente já tinha tido esse contato, e muitas colegas nossas que se formaram em outro lugar e entraram depois, elas falam que nunca tinham visto isso, então assim a gente tinha uma certa intimidade com essas coisas, não foi tão assustador assim, ser jogada lá, eu tinha noção de que tudo tinha um formulário, que tudo tinha programa. A questão de vacina a gente era muito cobrado disso, a gente praticamente sabia o calendário vacinal, fizemos bastante, a gente era muito cobrado pelos professores. Hoje a gente olha lá no calendário colado, mas na época a gente teve que decorar, mas com certeza ajudou bastante.

**Entrevistador:** Me fale mais sobre as facilidades.

**Entrevistado:** Nós fizemos algumas consultas de enfermagem, quando dava, a gente fazia algumas consultas de saúde da mulher, de puericultura, como o fluxo a tarde não era muito grande, as vezes a gente entrava de duas, para também não ficar todo mundo em cima do paciente, mas, a maioria de nós participou, nem que fosse de uma ou outra. Me lembro de quando foi para colher teste rápido, a questão de primeira entrevista, de explicar, a gente fez bastante, aconselhamento, consulta de hipertenso e diabético, que são os programas que tem mais, a gente fez, fez consulta de enfermagem também. As visitas foram feitas bastantes e foi muito bom, ajudou bastante. As atividades de educação a população nós fizemos pouco, isso foi pouco. Teve um evento numa escola que eu me lembro, foi sobre DST, mutirão na praça com teste de glicemia, pressão, mas esses foram poucas vezes. Isso foram as facilidades, porque mesmo que alguns tenham sido pouco, eu já sabia como funcionava e quando eu entrei trabalhar ajudou, porque já tinha uma noção de como funcionava.

**Entrevistador:** E as dificuldades?

**Entrevistado:** Olha uma questão que até hoje assim, eu tenho dificuldade um pouco de dificuldade, é a questão de anotação, por conta de ter muito formulário, muito check list, a gente não escrevia muito, então isso foi uma dificuldade, até hoje as vezes eu tenho que ler muita coisa, outra coisa que na época não foi trabalhado foi o processo de enfermagem na Atenção Básica, isso também, daí quando eu comecei a trabalhar eu não fazia o processo de enfermagem, porque eu tinha isso muito como uma coisa do hospital e aí quando o Coren veio fazer a primeira vistoria que eu estava como enfermeira na unidades, eles cobraram, eles até comentaram de um livro que chama CIPESC, usado mais na Atenção Básica e eu nem conhecia, que a gente não usou, isso eu tive bastante dificuldade de começar a fazer, porque sabe, é diferente os termos do hospitalar com a Atenção Básica, essa foi uma grande dificuldade que eu lembro assim, foi a pior.

**Entrevistador:** Você se lembra de mais alguma dificuldade?

**Entrevistado:** Olha o que eu me lembro, foi mais isso mesmo, eu tive outras dificuldades, mas que é preciso ter mesmo pela prática do dia-a-dia, que eu me lembro mesmo que mais pegou foi isso, que é uma coisa que a gente não tinha ouvido falar, eu não tinha ouvido falar, então foi difícil, então minha anotação era bem ruim no começo, até hoje olhando assim, porque agora eu leio bastante, pesquiso, mas no começo foi difícil.

**Entrevistador:** Tem mais alguma consideração que você queira fazer?

**Entrevistado:** As facilidades contribuíram, porque realmente facilitou meu serviço, se você não sabe você tem que correr mais atrás, eu ia ter que estudar mais uma vez, tem gente que entra e logo pensa em fazer uma pós em Atenção Básica, especialização, porque realmente a gente não sai sabendo tanta coisa. Eu considero que a gente saiu bem preparada para Atenção Básica e a dificuldade que eu me lembro da questão da anotação, eu acho que é coisa que é fácil de trabalhar, coisa fácil de contornar e de trabalhar melhor.

**Entrevistador:** Tem mais alguma coisa que você quer considerar?

**Entrevistado:** A questão do horário, não sei se mudou alguma coisa, mas o pessoal que ia de manhã falava muito que de manhã tinha visto isso, visto aquilo, não sei se

foi um azar nosso ou se realmente é assim mesmo, mas que para os próximos consigam fazer num horário que possam participar mais, a questão da quantidade de pessoas no grupo, que eram grupos pequenos, que isso facilita bastante, porque eu percebo que o paciente se sente muito mal de entrar todo mundo e acaba que para os alunos isso também é ruim, eu escuto outras colegas falando que eram grupos de 10, que tinham que fazer sorteio para ver o procedimento e o nosso não, nosso grupo tinha 6 pessoas, foi bem legal. Acho que é isso mesmo, que falei tudo, que eu me lembro é isso mesmo, foi bem proveitoso.

### **ENTREVISTA 10**

**Entrevistador:** Como você avalia o estágio curricular que você realizou na Atenção Básica durante seu curso de Enfermagem?

**Entrevistado:** Então, eu gostei bastante porque na verdade eu gostava da Atenção Básica, mas quando eu comecei a trabalhar eu vi que foi muito, que faltou muita coisa para ser aprendido, em questão assim de gerenciamento, a gente ficou assim muito na Atenção Básica na questão técnica, como se fosse mais o curso técnico de Enfermagem. Eu vi isso, tive essa visão, depois que eu comecei a trabalhar e eu acho que o estágio deveria ser voltado mais para o gerenciamento, mas o que realmente o enfermeiro faz na unidade, é isso que eu senti do estágio, do estágio na Atenção Básica.

**Entrevistador:** Me fale mais sobre isso.

**Entrevistado:** Por exemplo, as questões de protocolo, saber gerenciar uma unidade, saber o que tem em uma unidade que compete ao enfermeiro, eu lembro que quando a gente fez estágio, a gente ficava fazendo, tinha acesso até a alguns protocolos, mas ficava na sala de vacina, ficava fazendo vacina, então o estágio não se resumiu muito em gerenciamento, foi mais a parte, fazia as vezes uma visita e outra, mas não era gerenciar, saber gerenciar uma unidade, daí quando você chega a trabalhar fica até meio perdida e foi isso que eu senti. Também a gente não teve muito contato com a enfermeira da unidade, porque ela nunca estava, então a gente ficava mais atendendo a população, tinha vacina para fazer, a gente ia fazer, isso também é importante, porque o enfermeiro precisa saber, mas não, eu não senti, quando eu comecei a

trabalhar, eu senti que o estágio na Atenção Básica poderia ter sido melhor. Foi isso que eu achei, eu tive dificuldade bastante para aprender bastante coisa da Atenção Básica trabalhando porque eu não tinha noção do estágio.

**Entrevistador:** Me fale sobre essas dificuldades.

**Entrevistado:** Em questão básica assim, começando do básico, as questões dos programas, os programas que tem na Atenção Básica, os hipertensos, o atendimento a gestante, o atendimento a criança, a gente nunca fez um atendimento no estágio, nunca teve aquele contato com a gestante, nunca fez um pré-natal, nunca fez um acompanhamento com o hipertenso para saber como ia funcionar, não assim, a gente ter que ver mesmo os protocolos do Ministério da Saúde sobre o atendimento ao hipertenso, então assim a gente nem pincelou isso no estágio, eu aprendi quando eu entrei, foi pegando os protocolos e vendo, porque assim, como que eu ia chegar assim, como eu vou atender um hipertenso, as coisas práticas, as doenças e tudo mais a gente sabia por cima, mas como funciona o seguimento desse paciente, o que eu tenho que fazer com a gestante, o que eu tenho que fazer com a criança, como que dá o seguimento do acompanhamento das crianças, isso a gente não viu porque a gente não atendeu, então a gente ficou ali mais no básico do básico. Assim o que eu senti foi isso. A gente fez preventivo, isso a gente teve, até uma parte da saúde da mulher, a gente fez bem, foi ali do lado da UPA que a gente fez o estágio de Saúde da Mulher, que a gente colheu o preventivo, é, a gente fez o exame de mama, aprendemos a fazer, orientamos, acho que da Saúde da Mulher até que foi melhor, mas nas outras partes do programa a gente quase que não viu muito, sabe, e até a questão toda assim, gerenciar, a parte do gerenciamento do enfermeiro, acho que poderia, que o estágio deveria ser mais voltado para isso.

**Entrevistador:** Você falou sobre as dificuldades do estágio, você pode falar sobre as facilidades?

**Entrevistado:** Eu acho que foi a visão geral assim sabe, é, o que que tem dentro de uma unidade básica, mais ou menos como funciona, é, as visitas que eram importantes fazer, então assim não posso dizer que eu entrei totalmente sem saber nada, acho que essa visão geral, bem por cima a gente teve, do que é uma unidade, o que tem em uma unidade, como funciona cada setor da unidade, mas não muito a fundo em questão do paciente, mas a questão como eu poderia dizer, mas essa

questão administrativa, mas não muito específica sabe, não muito específica do enfermeiro eu acho, não muito ali voltado para o gerenciamento profundo do enfermeiro na unidade, mas uma visão geral do que é um posto de saúde, como funciona mais ou menos, foi isso que eu achei.

**Entrevistador:** Você pode comparar as oportunidades de aprendizagem que você teve no seu estágio de Atenção Básica com o que você precisou para trabalhar como enfermeira?

**Entrevistado:** A gente aprendeu a questão de ética com o paciente, de como se portar com atendimento ao paciente, embora a gente não fizesse atendimento, a gente tinha aquele momento que era uma reunião pós que a professora sempre dava um orientação, elas eram válidas, como ser um profissional ético, tanto com o funcionário tanto com o paciente, é, acho bem legal falar a questão da sala de vacina, a função do enfermeiro na sala de vacina, uma vez que a gente ficou mais lá também, então quando eu entrei trabalhar eu não tive tanta dificuldade na sala de vacina, porque a gente teve uma boa base disso, mas foi a questão mais assim de saber se portar, de saber se sobressair e algumas situações, é, então, isso amadureceu um pouco o lado profissional, as orientações dadas pelos professores no estágio nesse sentido, isso foi bom, essas reuniões que a gente fazia, porque as vezes a gente chegava no estágio e não tinha paciente, daí a gente ia para salinha de reunião e ficava lá falando coisas de quando a gente tivesse trabalhando e essas orientações foram importantes, amadureceu um pouco a ideia, apesar de a gente não estar ali praticando o que estava sendo falado, mas eu acho que foi isso.

**Entrevistador:** Tem mais alguma consideração que você quer fazer?

**Entrevistado:** Eu acho que o que faltou no estágio foi esse contato com o gerenciamento, foi isso mesmo que eu acho que para mim faltou, não tem uma outra coisa assim, acho que faltou a gente entender, sair entendido qual é a função do enfermeiro na unidade básica, qual é realmente a função dele, o que ele precisa fazer numa unidade básica, acho que é isso, que faltou mais esse contato com o paciente nesse sentido de exercer os protocolos entende, nos pacientes, a gente segue os protocolos que a gente conhece, acho que faltou isso, a única coisa que eu acho que dificultou um pouco mais, porque em questão das aulas foi bom, a FAIT tem um ensino bom, mas quando chegou no estágio, eu de repente esperava alguma coisa diferente,

aquele contato a mais que a gente teve, que a gente deveria ter na atenção básica, que foi diferente de quando a gente fez no hospital, no hospital a gente já tinha aquele contato mais direto com o paciente e acho que foi isso a maior dificuldade que eu vi no estágio. Como a gente não tinha muito contato com o paciente na Atenção Básica, a gente tinha muito estudo de caso, a gente pegava um caso que tinha ali na unidade e estudava aquilo, isso era em forma de trabalho e assim que a gente foi aprendendo. A gente até fez um trabalho de gestão na Atenção Básica, porque a gente tinha essa parte do estágio que deu uma visão assim sobre o que era gerenciamento, mas na prática, não sei se teria também como colocar isso na prática, porque o estágio tem uma enfermeira, então o aluno sempre está ali só observando, mas os trabalhos de estudo de caso, de gerenciamento que a gente teve foi muito bom, com certeza colaborou no conhecimento, mas mesmo assim eu vi dificuldade quando eu comecei a trabalhar.

**Entrevistador:** Você tem mais alguma consideração.

**Entrevistado:** É eu acho que se resumi nisso mesmo, eu particularmente acho que o estágio deveria ser mais prático para o enfermeiro, eu tenho consciência que a gente tem que aprender um coleta de sangue, algum procedimento, mas eu acho que deveria ser mais específico para o enfermeiro, a gente teria que ter essa parte da técnica porque não tem como, para gente pode ensinar a gente tem que saber, mas acho que deveria ser um pouquinho mais técnico para o enfermeiro, a questão de gerenciamento, porque quando a gente entra trabalhar, a gente tem que aprender, acho que a gente deveria ser um pouquinho mais preparado para ser gestora quando a gente sai da faculdade, mas não tenho mais o que falar assim, não me lembro também de muita coisa, os professores foram muito bom, sempre bem atenciosos, a gente teve uma coisa boa que os professores que davam estágio na Atenção Básica, já trabalhavam na Atenção Básica, não era nenhum professor que saiu do hospital para dar estágio, isso foi uma coisa boa, porque isso fez diferença quando tínhamos as reuniões, mas foi isso, não sei o que mais tenho para falar.

## Apêndice E – Organização dos discursos

| Questão I: Como você avalia o estágio curricular na Atenção Básica que realizou durante seu curso de Enfermagem? |   |  |  |   |
|--|---|--|--|---|
| Entrevistados  | Expressões-chave  | Ideia central  | Sub tema   | Tema  |
| E1   | <i>“...achei que foi bom, foi bem interessante...o problema foi o período da tarde que não tinha muito movimento...de pacientes então a gente não conseguiu fazer tantas atividades...foi bem proveitoso...fiquei satisfeita...com o que eu consegui absorver e trazer para minha vida profissional de lá...”</i>   | 1. Bom<br>2. Interessante<br>3. Poucas atividades no período da tarde<br>4. Satisfatório<br>5. Bem aproveitado   | A- Bem avaliado<br><br>C- Poucas atividades a tarde  | Pontos positivos do estágio<br><br>Fragilidades do estágio                                    |
| E2   | <i>“...foi boa...na parte de informação foi boa...não teve foi prática de passagem de sonda...porque a gente foi em uma unidade menor...Não tinha tanta demanda...o estágio foi bem essencial, se tivesse um pouquinho menos...não ia conseguir desenvolver tão bem o trabalho do jeito que eu desenvolvo hoje...”</i>  | 1. Bom<br>6. Unidade menor dificultou realizar procedimentos<br>7. Essencial   | A- Bem avaliado<br><br>D-Menos procedimentos em unidades menores   | Pontos positivos do estágio<br><br>Fragilidades do estágio                                    |
| E3   | <i>“...ficou meio falho, não sei se em relação ao estágio ou se em relação ao que a unidade podia oferecer...Dos programas a gente não viu quase nada...não sei se foi o horário... eu acho que falhou muito, a competência do enfermeiro dentro da unidade...fico mais em consulta e eu não vi nada disso no estágio...acho que foi uma das coisas que mais falharam...estávamos fazendo trabalho de técnico lá...acho que ele poderia ter sido bem melhor...”</i> | 8. Falho<br>6. Unidade menor dificultou realizar procedimentos<br>9. Programas da Atenção Básica foi insuficiente<br>3. Poucas atividades no período da tarde<br>10. Realizar de trabalho de técnico<br>11. Faltou o papel do enfermeiro na unidade<br>12. Poderia ter sido melhor | E-Conhecimento insuficiente<br><br>D-Menos procedimentos em unidades menores<br><br>C- Poucas atividades a tarde<br><br>F-Deixou a desejar<br><br>G-Não realizar procedimentos do enfermeiro | Pontos negativos do estágio<br><br>Fragilidades do estágio                                    |
| E4   | <i>“...muito importante...contribuiu...poderia ter sido melhor...Mas relacionar isso com a parte de enfermeira eu dentro da sala com o paciente, eu acho que ficou faltando...mais autonomia da gente no estágio como enfermeira de fato...tanto essa importância dele como gerente da unidade de saúde, como enfermeiro mesmo que estará prestando o serviço...”</i>   | 13. Importante<br>12. Poderia ter sido melhor<br>11. Faltou o papel do enfermeiro na unidade   | A- Bem avaliado<br><br>E-Conhecimento insuficiente<br><br>F-Deixou a desejar   | Pontos positivos do estágio<br><br>Pontos negativos do estágio                                |
| E5   | <i>“...foi bom, mas eu acho que poderia ser melhor...Eu acho que eles poderiam mostrar mais burocracia...porque foi mais prática no ESF...a gente teve mais prática, a gente não teve tanto folha, papel, então eu acho que faltou mais isso...eu achei que faltou mais focar no enfermeiro, qual é a função do enfermeiro na unidade...”</i>   | Bom<br>12. Poderia ter sido melhor<br>14. Estágio foi mais prático do que burocrático.<br>11. Faltou o papel do enfermeiro na unidade  | A- Bem avaliado<br><br>E-Conhecimento insuficiente<br><br>G-Não realizar procedimentos do enfermeiro<br><br>F-Deixou a desejar   | Pontos positivos do estágio<br><br>Pontos negativos do estágio                                |
| E6   | <i>“...Eu gostei...eu aprendi bastante...foi bom...procedimento tinha mais de manhã do que a tarde...não tinha muito isso de qual é a atuação do enfermeiro...foi muito importante...”</i>  | 15. Gostou<br>16. Aprendeu bastante<br>1. Bom<br>3. Poucas atividades no período da tarde<br>11. Faltou o papel do enfermeiro na unidade<br>13. Importante   | A- Bem avaliado<br><br>E-Conhecimento insuficiente<br><br>C- Poucas atividades a tarde   | Pontos positivos do estágio<br><br>Pontos negativos do estágio<br><br>Fragilidades do estágio |
| E7   | <i>“...muito bom...gostei bastante...os procedimentos foram muito bons...ficava mais com a parte de auxiliar de enfermagem e o técnico...senti...falta desse contato com o enfermeiro, com papel...fazia uma pré-consulta e não via como era a consulta de puericultura da enfermeira...seria interessante acompanhar mais o enfermeiro...entender bem os programas existentes...”</i>  | Bom<br>15. Gostou<br>11. Faltou o papel do enfermeiro na unidade<br>10. Realizar de trabalho de técnico<br>9. Programas da Atenção Básica foi insuficiente   | A- Bem avaliado<br><br>E-Conhecimento insuficiente<br><br>G-Não realizar procedimentos do enfermeiro   | Pontos positivos do estágio<br><br>Pontos negativos do estágio                                |



|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
| E2 | <p>“...não teve foi prática de passagem de sonda...a parte... administrativa, burocrática, deu para pegar bem...não tinha visto era aquele E-SUS...o sistema novo que era online...do estágio que foi melhor, foi da saúde da gestante...e saúde de menor de ano...sofri um pouco para pegar gestão de agente de saúde, do pessoal responsável da unidade inteira...de manejo do pessoal...sofri bastante foi quando eu tive que fazer a prevenção, por causa de nunca ter feito a prática mesmo, sabia bem a teoria...em gestão...tive um pouco de dificuldade... na parte de vacina fiquei com um pouco de receio...na hora da aplicação...deu para gente fazer as visitas domiciliar do enfermeiro... fiquei com mais receio na parte de procedimento...passagem de sonda...você tem a teoria, mas é no estágio que você desenvolve bem certinho... consultas de enfermagem foram mais observação...nunca fiz uma consulta mesmo...porque nunca deixavam entrar na sala...”</p> | <p>12. Dificuldades em passagem de sonda</p> <p>13. Atividades administrativas e burocráticas foram facilidades</p> <p>5. Faltou acessar os sistemas on-line</p> <p>14. Saúde da mulher foi positiva</p> <p>15. Saúde da criança entre zero e 1 ano foi positiva</p> <p>10.Dificuldade na gestão de pessoas</p> <p>11. Realizado pouco exame cito patológico</p> <p>7. Dificuldade em vacinação</p> <p>16. Facilidade na visita domiciliária</p> <p>17. Dificuldade em procedimentos básicos de enfermagem</p> <p>4. Observação nas consultas de enfermagem</p>   | <p>E- Dificuldade nos procedimentos básicos de enfermagem</p> <p>B- Bom aproveitamento nas atividades privativas do enfermeiro</p> <p>F- Acesso aos sistemas dos SUS</p> <p>I – Gerenciamento de enfermagem</p> <p>J- Exame cito patológico</p> <p>C- Bom aproveitamento nas atividades de Promoção da Saúde</p> <p>H- Consultas do enfermeiro</p> | <p>Facilidades</p> <p>Dificuldades</p> |
| E3 | <p>“...não fiz consulta de puericultura...não fiz consulta de gestante...preventivo eu colhi um preventivo só...Ah também tem a questão de liderança...a questão de anotação de prontuário a gente não viu nada...a questão da liderança que eu acho que é pouco trabalhada...tive bastante dificuldade em relação ao exame físico...tivemos bom aproveitamento foi na parte de administração de medicamento, de curativos, de pré-consulta, de triagem...de classificação...Facilidades...a questão de me expressar melhor...de conversar com o paciente, de como falar com ele, isso aí a gente aprendeu bem...até mesmo na sala de vacina que a gente ficou bastante a gente aprendeu... as minhas dificuldades maiores foram...a questão da liderança...questão mesmo do trabalho do enfermeiro...tive bastante dificuldade em relação ao exame físico, anotação de prontuário, tive que aprender e fazer por conta...”</p>  | <p>18. Faltou realizar consulta de puericultura</p> <p>19. Faltou realizar consulta de gestantes</p> <p>11. Realizado pouco exame cito patológico</p> <p>20. Faltou ter visto anotações no prontuário</p> <p>21. Liderança foi pouco trabalhada</p> <p>22. Dificuldade no exame físico</p> <p>23. Bom aproveitamento de administração de medicamentos</p> <p>24. Bom aproveitamento de curativo</p> <p>25. Bom aproveitamento na pré-consulta médica</p> <p>26. Bom aproveitamento na triagem</p> <p>27. Comunicação com o paciente foi facilidade</p> <p>28. Bom aproveitamento em vacinação</p> <p>10.Dificuldade na gestão de pessoas</p> <p>29. Faltou as competências do enfermeiro na unidade</p> | <p>H- Consultas do enfermeiro</p> <p>J- Exame cito patológico</p> <p>G- Sistematização da Assistência de Enfermagem</p> <p>I-Gerenciamento em enfermagem</p> <p>A- Bom aproveitamento em procedimentos básicos de enfermagem</p> <p>C- Bom aproveitamento nas atividades de Promoção da Saúde</p>  | <p>Facilidades</p> <p>Dificuldades</p> |

|    |   |   |   |  |
|----|---|---|---|--|
| E4 | <p>“...minha maior dificuldade...é com gestão...no dia a dia é muito mais complicado...a gente sente dificuldade... a gente ficava na pré-consulta, fazia toda a parte de verificação de peso, altura, P.A, isso é muito válido...Mas relacionar isso com a parte de enfermeira eu dentro da sala com o paciente, eu acho que ficou faltando...mais autonomia da gente no estágio como enfermeira de fato...tanto essa importância dele como gerente da unidade de saúde, como enfermeiro mesmo que estará prestando o serviço...a gente acompanhou as consultas dos enfermeiros na unidade...mas se a gente tivesse feito a consulta...teria acrescentado mais... Papanicolau também a gente teve pouca oportunidade de fazer a coleta...o E-SUS...no estágio a gente não pega como algo que seja nosso... é importante aprender...”</p> | <p>10.Dificuldade na gestão de pessoas</p> <p>4. Observação nas consultas de enfermagem</p> <p>25. Bom aproveitamento na pré-consulta médica</p> <p>29. Faltou as competências do enfermeiro na unidade</p> <p>11. Realizado pouco exame cito patológico</p> <p>5. Faltou acessar os sistemas on-line</p>   | <p>I-Gerenciamento em enfermagem</p> <p>H- Consultas do enfermeiro</p> <p>A- Bom aproveitamento em procedimentos básicos de enfermagem</p> <p>F- Acesso aos sistemas on-line</p>  | <p>Facilidades</p> <p>Dificuldades</p> |
| E5 | <p>“...tem muito sistema do SUS que só a gente lança...e que não foi passado... pressão, Papanicolau...coleta de sangue, punção...não tem o que falar...consultas com as gestantes a gente não teve no estágio...Consulta com diabético e hipertenso...a gente não teve...a gente fez no trabalho de gestão...isso me ajudou muito... As questões de procedimento foi tudo facilidade, dificuldade foi a parte do enfermeiro mesmo, as consultas...eu acho que ser líder não é fácil...Acredito que essa tenha sido minha maior dificuldade...faltou mais focar nessa área...burocracia...toda questão de organização da unidade...os sistemas que não foram falados...”</p>  | <p>5. Faltou acessar os sistemas on-line</p> <p>30. Bom aproveitamento na coleta de sangue</p> <p>31. Bom aproveitamento no exame cito patológico</p> <p>19. Faltou realizar consulta de gestantes</p> <p>32. Bom aproveitamento na aferição da pressão arterial</p> <p>33. Faltou realizar consultas com hipertensos</p> <p>34. Faltou realizar consultas com diabéticos</p> <p>3. Trabalho de gestão foi positivo</p> <p>29. Faltou as competências do enfermeiro na unidade</p> <p>10.Dificuldade na gestão de pessoas</p> | <p>F- Acesso aos sistemas on-line</p> <p>A- Bom aproveitamento em procedimentos básicos de enfermagem</p> <p>B- Bom aproveitamento nas atividades privativas do enfermeiro</p> <p>H- Consultas do enfermeiro</p> <p>D- Bom aproveitamento no ensino-aprendizagem</p> <p>I-Gerenciamento de enfermagem</p> | <p>Facilidades</p> <p>Dificuldades</p> |
| E6 | <p>“...a gente não teve consulta de enfermagem...a gente fazia visita domiciliar...curativo, troca de sonda vesical, medicação...não tinha muito isso de qual é a atuação do enfermeiro...Papanicolau também a gente fez...não ter consulta de enfermagem...não ter atendido o hipertenso, o diabético, a gestante...uma dificuldade...fizemos dinâmicas com os pacientes, palestras...fazer grupo com as gestantes, idoso...o contato com o paciente...muito bom...as vacinas também...As visitas domiciliares, as anotações de enfermagem, o processo de enfermagem...foi muito importante...”</p>  | <p>35. Faltou realizar consultas de enfermagem</p> <p>16. Facilidade na visita domiciliária</p> <p>24. Bom aproveitamento de curativo</p> <p>36. Bom aproveitamento em troca de sonda vesical</p> <p>29. Faltou as competências do enfermeiro na unidade</p> <p>31. Bom aproveitamento no exame cito patológico</p> <p>33. Faltou realizar consultas com hipertensos</p> <p>34. Faltou realizar consultas com diabéticos</p> <p>19. Faltou realizar consulta de gestantes</p>   | <p>C- Bom aproveitamento nas atividades de Promoção da Saúde</p> <p>A- Bom aproveitamento em procedimentos básicos de enfermagem</p> <p>B- Bom aproveitamento nas atividades privativas do enfermeiro</p>   | <p>Facilidades</p> <p>Dificuldades</p> |

|           |  |   |  |  |
|-----------|--|---|--|--|
|           |  | <p>2. Atividades educativas e de promoção da saúde foram positivas</p> <p>27. Comunicação com o paciente foi facilidade</p> <p>28. Bom aproveitamento em vacinação</p> <p>37. Processo de enfermagem foi importante</p>   |  |  |
| <b>E7</b> | <p><i>"...atendimento de hipertenso, abertura de cadastro do pré-natal...não tive muito contato...O Papanicolau foi bom...senti...falta desse contato com o enfermeiro, com papel... não via como era a consulta de puericultura da enfermeira...gráfico eu não me lembro de ter feito no estágio...vacina...contato com o paciente...foram facilidade, os procedimentos, curativos, pressão também...pré-natal teve pouco...seria interessante acompanhar mais o enfermeiro..."</i></p>                                       | <p>33. Faltou realizar consultas com hipertensos</p> <p>19. Faltou realizar consulta de gestantes</p> <p>31. Bom aproveitamento no exame cito patológico</p> <p>29. Faltou as competências do enfermeiro na unidade</p> <p>18. Faltou realizar consulta de puericultura</p> <p>28. Bom aproveitamento em vacinação</p> <p>24. Bom aproveitamento de curativo</p> <p>32. Bom aproveitamento na aferição da pressão arterial</p>  | <p>B- Bom aproveitamento nas atividades privativas do enfermeiro</p> <p>A- Bom aproveitamento em procedimentos básicos de enfermagem</p> | <p>Facilidades</p> <p>Dificuldades</p> |
| <b>E8</b> | <p><i>"...sonda a gente não passou...feridas que eu não tive em estágio...não viu muito...papel...não acompanhou pré-natal...não vi puericultura...coleta do Papanicolau...muito pouco...consultas de enfermagem a gente não viu...privativo do enfermeiro a gente não viu...tive bastante dificuldade...na coleta de preventivo...pré-natal...prescrições da enfermagem também não foi passado...facilidade foi...coleta de sangue, medicação intramuscular, aferição de pressão, glicemia...visitas domiciliares..."</i></p> | <p>12. Dificuldades em passagem de sonda</p> <p>17. Dificuldade em procedimentos básicos de enfermagem</p> <p>18. Faltou realizar consulta de puericultura</p> <p>19. Faltou realizar consulta de gestantes</p> <p>11. Realizado pouco exame cito patológico</p> <p>35. Faltou realizar consultas de enfermagem</p> <p>29. Faltou as competências do enfermeiro na unidade</p> <p>38. Dificuldade na prescrição de enfermagem</p> <p>16. Facilidade na visita domiciliar</p> <p>30. Bom aproveitamento na coleta de sangue</p> <p>23. Bom aproveitamento de administração de medicamentos</p> <p>32. Bom aproveitamento na aferição da pressão arterial</p> | <p>A- Bom aproveitamento em procedimentos básicos de enfermagem</p>  | <p>Facilidades</p> <p>Dificuldades</p> |
| <b>E9</b> | <p><i>"...viu bastante a questão de preenchimento de formulário, papéis, fizemos bastante coleta de preventivo...participava de entrevistas,</i></p>   | <p>13. Atividades administrativas e burocráticas foram facilidades</p>  | <p>B- Bom aproveitamento nas atividades privativas do enfermeiro</p>   | <p>Facilidades</p>                     |

|                   |  |   |   |  |
|-------------------|--|---|---|--|
|                   | <p><i>observação...facilidade...questões de papel... vacina...teste rápido...consulta de hipertenso e diabético...consultas de saúde da mulher, de puericultura...As visitas foram feitas bastantes...atividades de educação...grupos pequenos, isso facilita bastante...dificuldade...a questão de anotação...não foi trabalhado o processo de enfermagem na Atenção Básica... CIPESC... nem conhecia..."</i></p>   | <p>31. Bom aproveitamento no exame cito patológico</p> <p>4. Observação nas consultas de enfermagem</p> <p>28. Bom aproveitamento em vacinação</p> <p>39. Bom aproveitamento em teste rápido</p> <p>14. Saúde da mulher foi positiva</p> <p>15. Saúde da criança entre zero e 1 ano foi positiva</p> <p>16. Facilidade na visita domiciliária</p> <p>2. Atividades educativas e de promoção da saúde foram positivas</p> <p>8. Grupo com poucos alunos facilita a aprendizagem</p> <p>40. Dificuldade no processo de enfermagem da Atenção Básica</p> | <p>A- Bom aproveitamento em procedimentos básicos de enfermagem</p> <p>C- Bom aproveitamento nas atividades de Promoção da Saúde</p> <p>D- Bom aproveitamento no ensino-aprendizagem</p>                  | <p>Dificuldades</p>                    |
| <p><b>E10</b></p> | <p><i>"...a gente ficava...fazendo vacina...os hipertensos, o atendimento a gestante, o atendimento a criança...nunca fez um atendimento no estágio...nunca fez um pré-natal...a gente colheu o preventivo...fez o exame de mama...saúde da mulher, a gente fez bem...não tive dificuldade na sala de vacina...faltou no estágio...contato com o gerenciamento...faltou a gente entender...a função do enfermeiro na unidade básica...de exercer os protocolos...contato mais direto com o paciente...foi isso a maior dificuldade que eu vi no estágio...visitas que eram importantes..."</i></p> | <p>28. Bom aproveitamento em vacinação</p> <p>33. Faltou realizar consultas com hipertensos</p> <p>19. Faltou realizar consulta de gestantes</p> <p>18. Faltou realizar consulta de puericultura</p> <p>31. Bom aproveitamento no exame cito patológico</p> <p>14. Saúde da mulher foi positiva</p> <p>29. Faltou as competências do enfermeiro na unidade</p> <p>16. Facilidade na visita domiciliária</p>   | <p>A- Bom aproveitamento em procedimentos básicos de enfermagem</p> <p>B- Bom aproveitamento nas atividades privativas do enfermeiro</p> <p>C- Bom aproveitamento nas atividades de Promoção da Saúde</p> | <p>Facilidades</p> <p>Dificuldades</p> |

| Questão III: Compare as oportunidades do estágio que você teve na Atenção Básica com o que precisou para atuar como enfermeiro |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
| Entrevistados  | Expressões-chave   | Ideia central  | Sub-tema  | Tema  |
| E1   | <i>"...aquele trabalho de gestão ...foi muito bom para forçar a gente a pesquisar e entender a fundo a atenção básica e na prática segue aquele mesmo parâmetro...consegui absorver e trazer para minha vida profissional de lá...tivemos várias atividades voltadas a prevenção...todos aqueles protocolos, que a gente tem que fazer...a gente não dava muito valor...se eu fosse fazer de novo, eu ia ter valorizado muito mais..."</i>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fazer trabalho de gestão</li> <li>2. Realizar atividades de promoção da saúde</li> <li>3. Conhecer os Protocolos da Atenção Básica</li> </ol>  | <p>A- Trabalho de gestão</p> <p>B- Atividades específicas da Atenção Básica</p>   | <p>Estratégia de ensino-aprendizagem</p> <p>Promoção da Saúde</p>   |
| E2   | <i>"...deu para ver bastante coisa do SUS ...desde os protocolos que tinham, os planos que tinham de menor de ano, de gestante...consigo fazer o processo bem certinho, o diagnóstico de enfermagem, a evolução...o funcionamento inteiro da ESF...como ela funciona, no momento de organização, de consulta...Para mim foi bem bom no começo das consultas, que eu tirava o que vi no estágio, como eu tinha visto, as perguntas básicas que ela fazia, o que ela ia olhando de prioridade...O modelo de visita domiciliar eu uso até hoje na casa...ter feito os estudos de caso também foi bem legal...mas tudo o que eu vi, tudo o que aprendi foi na parte do estágio...consultas de enfermagem foram mais observação...O estágio foi o que me fez aprender a trabalhar mesmo...não sabia direito como funcionava uma ESF..."</i> | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Conhecer os Protocolos da Atenção Básica.</li> <li>4. Realizar Processo Enfermagem</li> <li>5. Conhecer ESF</li> <li>6. Observação nas consultas de enfermagem</li> <li>7. Modelo de Visita domiciliária</li> <li>8. Fazer estudo de caso</li> </ol> | <p>C- Realizar Enfermagem Científica</p> <p>B- Atividades específicas da Atenção Básica</p> <p>D- Estudo de caso</p>          | <p>Estratégia de ensino-aprendizagem</p> <p>Atividades privativas do enfermeiro na Atenção Básica</p> <p>Promoção da Saúde</p>  |
| E3   | <i>"...protocolos que a gente acabou vendo só em gestão...a gente acabou fazendo palestras...fez visita domiciliar...tivemos bom aproveitamento foi na parte de administração de medicamento, de curativos, de pré-consulta..."</i>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Conhecer os Protocolos da Atenção Básica</li> <li>9. Fazer palestras</li> <li>10. Fazer visita domiciliária</li> <li>11. Fazer medicação</li> <li>12. Fazer curativos</li> <li>13. Fazer pré-consulta médica</li> </ol>                              | <p>B- Atividades específicas da Atenção Básica</p> <p>E- Executar Técnicas básicas de enfermagem</p>                          | <p>Promoção da Saúde</p> <p>Desenvolvimento de procedimentos básicos de Enfermagem</p>  |
| E4   | <i>"...pré-consulta que a gente sempre fez, de acompanhar o enfermeiro da unidade, de estar participando das atividades, fazendo palestras... a visita domiciliar também, foi uma coisa que no estágio agregou muito...eu vejo que a visita domiciliar é importante...o estudo de caso...foi para acrescentar...a gente acompanhou as consultas dos enfermeiros na unidade, depois a gente discutia o caso..."</i>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Fazer pré-consulta médica</li> <li>9. Fazer palestras</li> <li>6. Observação nas consultas de enfermagem.</li> <li>10. Fazer visita domiciliária</li> <li>14. Discussão do estudo de caso</li> </ol>  | <p>E- Executar Técnicas básicas de enfermagem</p> <p>B- Atividades específicas da Atenção Básica</p> <p>D- Estudo de caso</p> | <p>Desenvolvimento de procedimentos básicos de Enfermagem</p> <p>Promoção da Saúde</p> <p>Estratégia de ensino-aprendizagem</p> |

|     |  |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|
| E5  | “...a gente fez o trabalho de gestão...isso me ajudou muito...e nos procedimentos práticos não tem o que falar...”   | 1. Fazer trabalho de gestão.<br><br>15. Realizar técnicas básicas de enfermagem   | A- Trabalho de gestão<br><br>E- Executar técnicas básicas de enfermagem   | Estratégia de ensino-aprendizagem<br><br>Desenvolvimento dos procedimentos básicos de enfermagem  |
| E6  | “...fazer grupo com as gestantes, idoso...muito bom...as vacinas também...As visitas domiciliares, as anotações de enfermagem, o processo de enfermagem, a gente fazia estudo de caso, foi onde eu aprendi toda sistematização foi muito importante... As técnicas nós pudemos aproveitar muito, foi muito bom...” | 16. Fazer grupos com gestante<br><br>17. Fazer vacina<br><br>10. Fazer visita domiciliária<br><br>4. Realizar Processo de Enfermagem<br><br>8. Fazer estudos de caso<br><br>15. Realizar técnicas básicas de enfermagem | B- Atividades específicas da Atenção Básica<br><br>E- Executar técnicas básicas de enfermagem<br><br>C- Enfermagem Científica<br><br>D-Estudo de caso | Promoção da Saúde<br><br>Desenvolvimento de procedimentos básicos de Enfermagem<br><br>Atividades privativas do enfermeiro na Atenção Básica<br><br>Estratégia de ensino-aprendizagem |
| E7  | “...os procedimentos foram muito bons...e visita domiciliar... E o que foi muito bom para mim foi a visita domiciliar...as visitas foram muito boas e os procedimentos também...”  | 15. Realizar técnicas básicas de enfermagem<br><br>10. Fazer visita domiciliária  | E- Executar técnicas básicas de enfermagem<br><br>B-Atividades específicas da Atenção Básica  | Desenvolvimento de procedimentos básicos de Enfermagem<br><br>Promoção da Saúde   |
| E8  | “...As visitas domiciliares foram muito poucas, mas ajudou...”   | 18. Visita domiciliária ajudou  | B-Atividades específicas da Atenção Básica  | Promoção da Saúde   |
| E9  | “...A questão do gerenciamento...gente acompanhou...de perto algumas enfermeiras...ia fazer a pauta da reunião de equipe...deixavam a gente participar, explicavam...participava de entrevistas, consulta...como observação...além dos procedimentos que é coisa que a gente aprende...”                           | 19. Acompanhar o gerenciamento da unidade<br><br>15. Realizar técnicas básicas de enfermagem<br><br>6. Observação nas consultas de enfermagem   | E- Executar técnicas básicas de enfermagem<br><br>B- Atividades específicas da Atenção Básica   | Promoção da Saúde<br><br>Desenvolvimento de procedimentos básicos de Enfermagem   |
| E10 | “...a questão da sala de vacina...estudo de caso, de gerenciamento que a gente teve foi muito bom...”  | 17. Fazer vacina<br><br>8. Fazer estudo de caso<br><br>1. Fazer trabalho de gestão.   | E- Executar técnicas básicas de enfermagem<br><br>D -Estudo de caso<br><br>A- Trabalho de gestão  | Desenvolvimento de procedimentos básicos de Enfermagem<br><br>Estratégia de ensino-aprendizagem   |

## Apêndice F – Temas e subtemas

### Questão I: Como você avalia o estágio curricular na Atenção Básica que realizou durante seu curso de Enfermagem?

| <i>Categorias Temáticas</i>                       | <i>Subcategorias temáticas</i>                         | <i>Nº de Expressões-chave</i> |
|---|--|-------------------------------|
| <i>Pontos positivos do estágio</i>                | A - ESTÁGIO BEM AVALIADO                               |                               |
|   | - Bom  | 6                             |
|   | - Interessante   | 1                             |
|   | - Satisfatório   | 1                             |
|   | - Bem aproveitado                                      | 2                             |
|   | - Essencial  | 1                             |
|   | - Importante   | 2                             |
|   | - Gostou   | 3                             |
|   | - Aprendeu bastante                                    | 2                             |
|   | B - PROFESSORES BEM AVALIADOS                          |                               |
| -Professores participativos                       | 1  |                               |
| - Professores atuavam na Atenção Básica           | 1  |                               |
| <b>TOTAL</b>                                      |  | <b>20</b>                     |
| <i>Fragilidades do estágio</i>                    | C - POUCAS ATIVIDADES A TARDE                          |                               |
|   | - Poucas atividades no período da tarde                | 4                             |
|   | D- MENOS PROCEDIMENTOS EM UNIDADES MENORES             |                               |
| - Unidade menor dificultou realizar procedimentos | 2  |                               |
| <b>TOTAL</b>                                      |  | <b>6</b>                      |
| <i>Pontos negativos do estágio</i>                | E - CONHECIMENTO INSUFICIENTE                          |                               |
|   | - Programas da Atenção Básica foram insuficiente       | 3                             |
|   | - Faltou o papel do enfermeiro na unidade              | 7                             |
|   | F- DEIXOU A DESEJAR                                    |                               |
|   | - Falho  | 3                             |
|   | - Poderia ter sido melhor                              | 4                             |
|   | - Foi pouco tempo de estágio                           | 2                             |
|   | - Professores de estágio não atuavam na Atenção Básica | 1                             |
|   | G -NÃO REALIZAR PROCEDIMENTOS DO ENFERMEIRO            |                               |
|   | - Realizar trabalho de técnico                         | 4                             |
| - Estágio mais prático do que burocrático         | 1  |                               |
| <b>TOTAL</b>                                      |  | <b>25</b>                     |

Fonte: Autora

**Questão II: Quais foram as dificuldades e facilidades do Estágio Curricular Supervisionado para sua atuação como enfermeiro da Atenção Básica?**

| <i>Categorias</i>                                    | <i>Subcategorias temáticas</i>  | <i>Nº de</i>  |           |
|--|---|---|-----------|
| <i>Temáticas</i>                                     |   | <i>Expressões-chave</i>                               |           |
| <i>Facilidades</i>                                   | A- BOM APROVEITAMENTO EM PROCEDIMENTOS BÁSICOS DE ENFERMAGEM                        |   |           |
|  | - Bom aproveitamento em administração de medicamentos                               | 2   |           |
|  | - Bom aproveitamento de curativos   | 3   |           |
|  | - Bom aproveitamento na pré-consulta médica   | 2   |           |
|  | - Bom aproveitamento na triagem   | 1   |           |
|  | - Bom aproveitamento em vacinação   | 4   |           |
|  | - Bom aproveitamento na coleta de sangue  | 2   |           |
|  | - Bom aproveitamento na aferição da pressão arterial                                | 3   |           |
|  | - Bom aproveitamento em troca de sonda vesical                                      | 1   |           |
|  | - Bom aproveitamento em teste rápido  | 1   |           |
|  | B - BOM APROVEITAMENTO NAS ATIVIDADES PRIVATIVAS DO ENFERMEIR                       |   |           |
|  | - Exame físico foi positivo   | 1   |           |
|  | -Atividades administrativas e burocráticas foram facilidade                         | 2   |           |
|  | - Saúde da mulher foi positiva  | 3   |           |
|  | - Saúde da criança entre zero a 1 ano foi positiva                                  | 2   |           |
|  | - Bom aproveitamento no exame cito patológico                                       | 5   |           |
|  | - Processo de enfermagem foi importante   | 1   |           |
|  | C- BOM APROVEITAMENTO NAS ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE                           |   |           |
|  | - Atividades educativas e de promoção da saúde foram positivas                      | 3   |           |
|  | - Facilidade na visita domiciliar   | 5   |           |
|  | - Comunicação com o paciente foi facilidade   | 2   |           |
|  | D-BOM APROVEITAMENTO NO ENSINO-APRENDIZAGEM   |   |           |
|  | - Trabalho de gestão foi positivo   | 2   |           |
|  | - Grupo com poucos alunos facilita a aprendizagem                                   | 2   |           |
|  | - Acompanhamento de um mesmo professor durante todo o estágio facilita aprendizagem | 1   |           |
|  | <b>TOTAL</b>  |   | <b>48</b> |
|  | <i>Dificuldades</i>   | E- DIFICULDADE EM PROCEDIMENTOS BÁSICOS DE ENFERMAGEM |           |
| - Dificuldade em vacinação                           |   | 2   |           |
| - Dificuldades em passagem de sonda                  |   | 2   |           |
| - Dificuldade em procedimentos básicos de enfermagem |   | 2   |           |
| F- ACESSO AOS SISTEMAS DO SUS                        |   |   |           |
| - Faltou acessar os sistemas <i>on-line</i>          |   | 4   |           |
| - Faltou acessar os sistemas de vacina               |   | 1   |           |
| G - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM      |   | 1   |           |
| - Faltou ter visto anotações no prontuário           |   | 1   |           |
| - Dificuldade no exame físico                        |   | 1   |           |
| - Dificuldade na prescrição de enfermagem            |   | 1   |           |

|   |   |           |
|---|---|-----------|
|   | - Dificuldade no processo de enfermagem da Atenção Básica | 4         |
| <b>Dificuldades<br/>continuação</b>               | H- CONSULTAS DO ENFERMEIRO                                |           |
|   | - Observação nas consultas de enfermagem                  | 5         |
|   | - Faltou realizar consulta de puericultura                | 5         |
|   | - Faltou realizar consulta de gestantes                   | 4         |
|   | - Faltou realizar consultas com hipertensos               | 2         |
|   | - Faltou realizar consultas com diabéticos                | 2         |
|   | - Faltou realizar consultas de enfermagem                 | 5         |
|   | - Realizado pouco exame cito patológico                   |           |
|   | I- GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM                            |           |
|   | - Dificuldade na gestão de pessoa                         | 1         |
| - Liderança foi pouco trabalhada                  | 7   |           |
| - Faltou as competências do enfermeiro na unidade | 5   |           |
|   | J – EXAME CITO PATOLÓGICO                                 |           |
| <b>TOTAL</b>                                      |   | <b>55</b> |

Fonte: Autora

**Questão III: Compare as oportunidades do estágio que você teve na Atenção Básica com o que precisou para atuar como enfermeiro**

| <i>Categorias</i><br><i>Temáticas</i>                        | <i>Subcategorias temáticas</i>   | <i>Nº de</i><br><i>Expressões-chave</i> |
|--|--|---|
| <i>Estratégia de ensino-aprendizagem</i>                     | A- TRABALHO DE GESTÃO<br>- Fazer trabalho de gestão  | 3                                       |
|  | D- ESTUDO DE CASO<br>- Fazer estudo de caso  | 3                                       |
|  | - Discussão do estudo de caso  | 1                                       |
|  | <b>TOTAL</b>   | <b>7</b>                                |
| <i>Promoção da Saúde</i>                                     | B - ATIVIDADES ESPECÍFICAS DA ATENÇÃO BÁSICA<br>- Realizar atividades de promoção da saúde | 1                                       |
|  | - Conhecer os protocolos da Atenção Básica   | 3                                       |
|  | - Conhecer a ESF   | 1                                       |
|  | -Observação nas consultas de enfermagem  | 3                                       |
|  | - Modelo de visita domiciliária  | 1                                       |
|  | - Fazer palestras  | 2                                       |
|  | - Fazer visita domiciliária  | 4                                       |
|  | - Fazer grupo de gestante  | 1                                       |
|  | - Visita domiciliária ajudou   | 1                                       |
|  | -Acompanhar o gerenciamento da unidade   | 1                                       |
| <b>TOTAL</b>   | <b>18</b>  |   |
| <i>Atividades privativas do enfermeiro na atenção básica</i> | C-REALIZAR ENFERMAGEM CIENTÍFICA<br>- Realizar Processo de Enfermagem                      | 2                                       |
| <b>TOTAL</b>   | <b>2</b>   |   |
| <i>Executar técnicas básicas de enfermagem</i>               | E- EXECUTAR TÉCNICAS BÁSICAS DE ENFERMAGEM<br>- Fazer curativo                             | 1                                       |
|  | -Fazer pré-consulta médica   | 2                                       |
|  | - Realizar técnicas básicas de enfermagem  | 4                                       |
|  | - Fazer vacina   | 2                                       |
|  | - Fazer medicação  | 1                                       |
| <b>TOTAL</b>   | <b>10</b>  |   |

Fonte: Autora

## ANEXOS

### Anexo A - Termo de Autorização para realização da Pesquisa



#### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, Dr<sup>a</sup>. Simone da Silva Gomes Cardoso, Diretora Geral da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT, AUTORIZO, Michelle Ribeiro Cordeiro de Souza, RG: 93269292, CPF: 05769180919, coordenadora do curso de Enfermagem da instituição, a acessar os dados dos egressos do curso de Enfermagem de 2013 e 2014, para a realização do Projeto de Pesquisa **“A formação do enfermeiro para o contexto do SUS: a atenção básica em foco no estágio supervisionado”**, que tem por objetivo identificar a percepção dos discentes do estágio supervisionado do curso de Enfermagem da FAIT acerca do conhecimento adquirido para atuação profissional na Atenção Básica durante seu estágio.

A pesquisadora acima se comprometerá a:

- 1- Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2- A manter sigilo e obedecer às disposições éticas de proteger os colaboradores da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3- Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012.

Itapeva, 15 de março de 2016.

*Dra. Simone da Silva Gomes*  
RG 19.998.473 - 6 SP  
Diretora Geral FAIT

Simone da Silva Gomes

Diretora Geral da FAIT

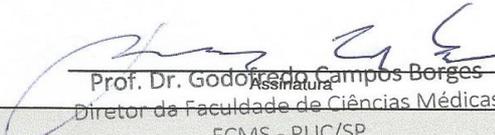


## Anexo B - Folha de Rosto para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

### FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 1. Projeto de Pesquisa:<br>A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O CONTEXTO DO SUS: a atenção básica em foco no estágio curricular supervisionado  |  |  |  |
| 2. Número de Participantes da Pesquisa: 18   |  |  |  |
| 3. Área Temática:  |  |  |  |
| 4. Área do Conhecimento:<br>Grande Área 4. Ciências da Saúde   |  |  |  |
| <b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>   |  |  |  |
| 5. Nome:<br>MICHELLE RIBEIRO CORDEIRO DE SOUZA   |  |  |  |
| 6. CPF:<br>057.691.809-19  |  | 7. Endereço (Rua, n.º):<br>BOLIVIA JARDIM AMERICA I 203 ITAPEVA SAO PAULO 18406310   |  |
| 8. Nacionalidade:<br>BRASILEIRO  |  | 9. Telefone:<br>15981508208  | 11. Email:<br>michellercampos@yahoo.com.br   |
| <p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p> |  |  |  |
| Data: <u>20 / 03 / 2016</u>  |  | <br>Assinatura  |  |
| <b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>  |  |  |  |
| 12. Nome:<br>Fundação São Paulo - Campus Sorocaba da PUC-SP Fac Ciências Med e da Saude  |  | 13. CNPJ:  | 14. Unidade/Órgão:<br>Fundação São Paulo - Campus Sorocaba da PUC-SP Fac Ciências Med e da Saude |
| 15. Telefone:<br>(15) 3212-9900  |  | 16. Outro Telefone:  |  |
| <p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>  |  |  |  |
| Responsável: <u>Prof. Dr. Godofredo Campos Borges</u>  |  | CPF: <u>088.517.978-11</u>   |  |
| Cargo/Função: <u>diretor da FCMS-PUCSP</u>   |  |  |  |
| Data: <u>05 / 04 / 2016</u>  |  | <br>Prof. Dr. Godofredo Campos Borges<br>Assinatura<br>Diretor da Faculdade de Ciências Médicas<br>FCMS - PUC/SP |  |
| <b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>  |  |  |  |
| Não se aplica.   |  |  |  |



## Anexo C - Aprovação Do Projeto Pelo Comitê De Ética E Pesquisa Da Faculdade De Ciências Médicas E Da Saúde PUC/SP

FACULDADE DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS E DA SAÚDE-  
PUC/SP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O CONTEXO DO SUS: a atenção básica em foco no estágio curricular supervisionado

**Pesquisador:** MICHELLE RIBEIRO CORDEIRO DE SOUZA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 54979216.0.0000.5373

**Instituição Proponente:** Fundação São Paulo - Campus Sorocaba da PUC-SP Fac Ciências Med e da

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.514.866

#### Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O CONTEXO DO SUS: a atenção básica em foco no estágio curricular supervisionado. Pesquisador Responsável: MICHELLE RIBEIRO CORDEIRO DE SOUZA. Versão: 1. CAAE: 54979216.0.0000.5373. Submetido em: 07/04/2016. É projeto em desenvolvimento do Mestrado Profissional em Educação nas Profissões de Saúde da FCMS/PUC-SP. A atual formação e atuação dos profissionais da saúde das IES aprovadas pelo MEC, visam preponderantemente atender à demanda do Sistema Único de Saúde. O enfermeiro como parte da equipe de saúde, deverá possuir formação participativa de ações voltadas às práticas, que atendam a realidade dos serviços de saúde e se desenvolva como um profissional mais crítico e reflexivo. O projeto será realizado em estudo descritivo, exploratório, transversal com abordagem qualitativa, com entrevistas semi-estruturadas em cerca de 18 egressos do Curso de Enfermagem dos anos de 2013 e 2014 da FAIT, que atuam na Atenção Básica dos Municípios da região de Itapeva-SP.

#### Objetivo da Pesquisa:

O estudo tem por objetivo identificar a percepção dos egressos do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT, acerca do processo aprendizagem no Estágio Curricular Supervisionado na Atenção Básica realizado no final do seu curso.

**Endereço:** Rua Joubert Wey, 290

**Bairro:** Vergueiro

**UF:** SP

**Município:** SOROCABA

**CEP:** 18.030-070

**Telefone:** (15)3212-9896

**Fax:** (15)3212-9896

**E-mail:** cepfcms@pucsp.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS E DA SAÚDE-  
PUC/SP



Continuação do Parecer: 1.514.866

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não são citados riscos ao projeto. Presumem-se as probabilidades de constrangimentos e/ou dificuldades de respostas às questões formuladas na pesquisa.

Os prováveis benefícios seriam elencar novas estratégias para melhorar a formação dos futuros enfermeiros.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

É pesquisa que pode ser inserida no contexto a que se propõe.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A documentação está dentro de sua previsibilidade.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Acatar

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                             | Arquivo  | Postagem               | Autor                                    | Situação |
|--|--|------------------------|--|----------|
| Informações Básicas do Projeto             | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_676415.pdf   | 07/04/2016<br>17:50:14 |  | Aceito   |
| Outros                                     | CurriculosLattesorientadora.pdf                | 07/04/2016<br>17:42:55 | MICHELLE RIBEIRO<br>CORDEIRO DE<br>SOUZA | Aceito   |
| Folha de Rosto                             | FOLHADEROSTO.pdf                               | 07/04/2016<br>10:13:54 | MICHELLE RIBEIRO<br>CORDEIRO DE<br>SOUZA | Aceito   |
| Outros                                     | CARTACOMITEDEETICA.pdf                         | 07/04/2016<br>10:13:40 | MICHELLE RIBEIRO<br>CORDEIRO DE<br>SOUZA | Aceito   |
| Cronograma                                 | CRONOGRAMA.pdf                                 | 03/04/2016<br>21:49:58 | MICHELLE RIBEIRO<br>CORDEIRO DE<br>SOUZA | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | TERMODEAUTORIZACAOPARAREALIZACAODAPESQUISA.pdf | 03/04/2016<br>21:47:41 | MICHELLE RIBEIRO<br>CORDEIRO DE<br>SOUZA | Aceito   |
| Orçamento                                  | ORCAMENTO.pdf                                  | 03/04/2016<br>21:46:47 | MICHELLE RIBEIRO<br>CORDEIRO DE          | Aceito   |

Endereço: Rua Joubert Wey, 290

Bairro: Vergueiro

CEP: 18.030-070

UF: SP

Município: SOROCABA

Telefone: (15)3212-9896

Fax: (15)3212-9896

E-mail: cepfms@pucsp.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS E DA SAÚDE-  
PUC/SP



Continuação do Parecer: 1.514.866

|  |                      |                        |  |        |
|--|----------------------|------------------------|--|--------|
| Orçamento  | ORCAMENTO.pdf        | 03/04/2016<br>21:46:47 | SOUZA                                    | Aceito |
| Projeto Detalhado /<br>Brochura<br>Investigador                    | PROJETODETALHADO.pdf | 03/04/2016<br>21:41:40 | MICHELLE RIBEIRO<br>CORDEIRO DE<br>SOUZA | Aceito |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | TCLE.pdf             | 03/04/2016<br>21:38:32 | MICHELLE RIBEIRO<br>CORDEIRO DE<br>SOUZA | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SOROCABA, 26 de Abril de 2016

---

**Assinado por:**  
**José Augusto Costa**  
(Coordenador)

**Endereço:** Rua Joubert Wey, 290

**Bairro:** Vergueiro

**CEP:** 18.030-070

**UF:** SP

**Município:** SOROCABA

**Telefone:** (15)3212-9896

**Fax:** (15)3212-9896

**E-mail:** cepfms@pucsp.br