

**Relato de Estudantes Universitários de
Enfermagem Sobre a Formação de Competências
Práticas em Saúde Coletiva**

**Report of University Nursing Students about the Formation of
Practical Skills in Collective Health**

Gleidilene Freitas da Silva

Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima. Boa Vista, Roraima, Brasil.

E-mail: gleidilenny.silva.gs@gmail.com

ORCID: 0000-0002-7697-0770

Dhuly dos Santos Sousa

Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Roraima. Boa Vista, Roraima, Brasil.

E-mail: dhulyrodrigues.sousa@gmail.com

ORCID: 0000-0002-7207-2682

Jadila Tainá Santos de Oliveira

Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Roraima. Boa Vista, Roraima, Brasil..

E-mail: jadalataina.jt@gmail.com

ORCID: 0000-0001-9100-117X

Nayara Kalila dos Santos Bezerra

Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima. Boa Vista, Roraima, Brasil.

E-mail: nayara.kalila@gmail.com

ORCID: 0000-0003-2312-1203

Thalyta Ketlen de Melo Oliveira

Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Roraima. Boa Vista, Roraima, Brasil.

E-mail: thalytaketlen27@gmail.com

ORCID: 0000-0002-9997-1717

Paulo Sérgio da Silva

Enfermeiro. Doutor em Ciências. Professor do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Roraima. Boa Vista, Roraima, Brasil.

E-mail: pssilva2008@gmail.com

ORCID: 0000-0003-2746-2531

Resumo

Objetivo: Descrever as competências formadas nos estudantes universitários de enfermagem no campo da saúde coletiva durante o estágio supervisionado obrigatório vivenciado nas unidades básicas de saúde. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir de vivências no campo da saúde coletiva no contexto da atenção primária à

saúde, cursado por cinco estudantes do quinto ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem vinculados a uma instituição pública de ensino superior localizada em Boa Vista - Roraima.

Resultados: O grupo de estudantes destaca que a apreensão de competências no estágio supervisionado obrigatório tocou áreas elementares da saúde coletiva, tais como, criança, adolescente, mulher, adulto e idoso. As consultas de enfermagem, o acolhimento como orientação ética nas práticas de cuidar, articulação intersetorial com escolas, gestão da equipe, gerência de insumos, participação em conselhos de saúde, educação permanente e continuada, foram elementos pulsantes na reta final da formação universitária. **Conclusão:** O Sistema Único de Saúde no contexto da atenção primária à saúde é fundamental para a formação de enfermeiros no âmbito da Saúde Coletiva. Espera-se que as competências relatadas por estudantes universitários de enfermagem durante o estágio supervisionado obrigatório nas unidades básicas de saúde, suscitem emergentes investigações que entrelacem discursos formativos no plano assistencial, gerencial e controle social.

Palavras-chave: Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde; Educação em Enfermagem; Educação Baseada em Competências; Competência Clínica.

Abstract

Objective: To describe the competences formed in university nursing students in the field of public health during the mandatory supervised internship experienced in basic health units. **Method:** This is a descriptive study, type of experience report, elaborated from experiences in the field of collective health in the context of primary health care, attended by five students of the fifth year of the Bachelor of Nursing Course linked to a public higher education institution located in Boa Vista - Roraima. **Results:** This student group highlights that the competence formation in the mandatory supervised internship touched collective health areas, such as children, adolescents, women, men, adults, and the elderly. Nursing consultations, user embracement as an ethical guide in care practices, intersectoral articulation with schools, team management, input management, participation in health councils, permanent and continuing education were pulsating elements in the final stretch of university education. **Conclusion:** The Unified Health System (SUS) in the context of primary health care is fundamental for the training of nurses in the field of Public Health. It is expected that the skills reported by university nursing students during the mandatory supervised internship in basic health units, will bring up emerging investigations that intertwine training discourses in the care, management, and social control plan.

Keywords: Public Health; Primary Health Care; Nursing Education; Competency-Based Education; Clinical Competence.

Introdução

Fundamentalmente, a Enfermagem Moderna apresenta sua origem no século XIX com Florence Nightingale¹, considerada fundadora da profissão, seus postulados ambientalistas direcionam o modo como os enfermeiros são formados para organizar os serviços de saúde e exercerem o ofício de cuidar.²

A formação de competências no domínio da enfermagem para atender as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) deve promover nos estudantes universitários uma visão crítica sobre o ambiente e as práticas de cuidado em saúde, assim como, construir sentidos sobre seu papel social, ético e político na assistência, gerenciamento, ensino e pesquisa, assim como, aproximar teoria e prática, oferecendo subsídios para a implementação de mudanças na realidade da profissão.^{3,4}

No Brasil, os primeiros cursos de graduação em enfermagem seguiram o modelo europeu, com forte tendência curativa voltada para assistência hospitalar. Destaca-se a Escola de Enfermagem Brasileira (1890), que posteriormente passou a ser chamada de Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pertencente à Universidade do Rio de Janeiro (Unirio) e a Escola de Enfermagem Anna Nery (1923) que seguia um modelo anglo-americano.⁵

Em Roraima, Brasil, a estruturação da formação superior em enfermagem é recente. Os registros históricos disponibilizados nas páginas virtuais das Instituições Superiores de Ensino (IES) da região atestam a consolidação dos cursos de graduação em enfermagem nas Universidade Estadual de Roraima (2006), Faculdade Roraimense de Ensino Superior (2008) e Universidade Federal de Roraima (2011); como principais formadoras de profissionais para atendimento em saúde.

Cabe sublinhar que o modelo pedagógico do ensino em enfermagem de cunho curativo passou a ser repensado a partir da Constituição Federal de 1988, que alavancou novas perspectivas assistenciais, como foco na promoção e prevenção de agravos.⁴ A partir de 2001 com a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem a formação do enfermeiro passou a centrar-se na construção de um profissional com olhar holístico, crítico e reflexivo edificado com base científica.⁶

Considera-se que a formação superior de enfermagem, sobretudo nos currículos orientados por metodologias ativas de ensino, é desdobrada em várias áreas do saber com diferentes graus de complexidade. Nesta ótica, aponta-se nessa investigação a necessidade de se colocar em relevo a formação de competências na área da saúde coletiva, sobretudo no momento final da formação superior que envolve o Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO).

O ESO é um dos ciclos acadêmicos obrigatórios para o estudante universitário que opta por cursos da área da saúde. Nele, teoria e prática conversam, contribuindo para a formação e o desenvolvimento de competências do futuro enfermeiro, que vivenciando experiências e aplicando o conhecimento adquirido ao longo da sua formação, tem a possibilidade de construir sua identidade profissional.⁷ Aqui, fala-se do conjunto de vivências e experiências que tocam a promoção da saúde e prevenção de agravos. Especificamente no ESO, a formação de competência para ser enfermeiro, incide no olhar para coletividade bem como, na implementação de estratégias e ações de cuidar junto à comunidade.⁸

As projeções do cotidiano profissional que o ESO propicia aos estudantes universitários de enfermagem transcendem o desenvolvimento do aperfeiçoamento técnico da profissão. De forma significativa o ESO na área da enfermagem busca incentivar a autonomia na aquisição de conhecimentos e melhorias na comunicação, favorecendo as relações interpessoais, essenciais para atuação prática; despertando a liberdade, suscitando a criatividade para resolução de problemas reais e favorecendo a criação de vínculos entre profissionais e a comunidade.^{9,10}

O ESO contribui na medida que proporciona experiências reais de como trabalhar em equipe e compreender em ato a produção do cuidado em saúde.¹² Este momento da formação permite que o estudante universitário de enfermagem cresça mentalmente e amplie sua visão em relação à gestão do cuidado em saúde, com dimensões cidadãs.¹¹

Desta forma, o ESO assume uma dimensão curricular em que o estudante universitário durante o processo de formação obrigatoriamente necessita ter experiências apreciáveis na atenção primária a saúde (APS). Essas contribuem, na medida, que potencializam sua autonomia, independência e formação de competências no domínio da enfermagem em interface com a saúde coletiva.^{7,12}

Compreende-se saúde coletiva como o campo no qual se inscrevem as múltiplas dimensões

indissociáveis do ser humano, para além dos fenômenos biológicos e orgânicos, considerando sua inserção no contexto sócio-histórico e as relações que constrói a partir dessa integração. É vista, ainda, como espaço de convergência de ações e discursos das áreas de saúde e ciências humanas que se voltam para questões pertinentes ao tratamento, prevenção e promoção da saúde, seja em espaços públicos ou privados, formais ou informais, nas organizações de trabalho, instituições de educação, na família, nos movimentos sociais e em sistemas cooperativos.¹³

Nesse sentido, o estudante universitário que atua em prol da coletividade no ESO junto a APS tem a possibilidade de experimentar a teoria ensinada em sala de aula, incorporada à prática mediante experiências *in loco*. Isso permite potentes vivências no âmbito da saúde coletiva que exige competências, habilidades e atitudes de diversas ordens, e conseqüentemente, mobiliza um conjunto de arsenal de conhecimentos para resolução de problemas sociais.

Nesta ordem, as justificativas deste estudo se dobram sobre as experiências do ESO desenvolvido por estudantes universitários no contexto amazônico. Uma região que em sua natureza é atravessada por questões peculiares no plano da saúde coletiva e convida aos estudantes a pensarem *modus operandi* de cuidar dos grupos vulneráveis, tais como, os indígenas, migrantes guianenses e venezuelanos. Uma formação viva, sentida na ação de estagiar quando professores, profissionais de saúde, gestores e estudantes de enfermagem conjuntamente são desafiados por questões de ordem coletiva capaz de colocar em relevo reflexões epidemiológicas, sanitárias, assistenciais e formativas. Sem fórmulas pré-existentes no plano coletivo todos são convidados a aprender a aprender, e conseqüentemente, produzir competências para atender as necessidades reais em saúde.

Baseado nessas contextualizações, o que emerge para pensar o ESO no campo da saúde coletiva, sobretudo ao ser consideradas as experiências de estudantes universitários de enfermagem na APS em Roraima são as seguintes indagações: quais são os significados do ESO para estudantes universitários de enfermagem? Quais são as competências formadas no campo da saúde coletiva quando os estudantes de enfermagem vivenciam o ESO?

Dado este interesse, as argumentações presentes neste estudo são orientadas pelo seguinte objetivo: descrever as competências formadas nos estudantes universitários de enfermagem no campo da saúde coletiva durante o ESO vivenciado nas unidades básicas de saúde (UBS).

Método

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência¹⁴, elaborado a partir de vivências no campo da saúde coletiva, no contexto do ESO na APS, cursado por estudantes do quinto ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem de uma instituição pública de ensino superior localizada em Boa Vista - Roraima.

Os cenários de prática envolvidos na produção deste estudo foram três UBS's. Quanto à localização geográfica, duas UBS's encontram-se na Zona Oeste e uma na Zona Leste da cidade. Na zona Oeste, uma UBS é constituída por três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a outra por uma equipe ESF. Na Zona Leste, a UBS é composta por uma equipe ESF. Ao todo os estudantes de enfermagem tiveram contato nas referidas UBS's com cinco enfermeiros e treze técnicos de enfermagem.

Os relatos foram desenvolvidos por cinco estudantes universitários do quinto ano do curso de bacharelado em enfermagem, selecionados por conveniência e disponibilidade para produzir

narrativas sobre a formação de competências em saúde coletiva. As experiências foram vivenciadas no período pré-pandêmico da COVID-19 no Brasil e estiveram atreladas a participação de atividades assistenciais e gerenciais nas UBS's.

Todas as impressões sobre a ESO e competências apreendidas nas UBS's dispostas neste manuscrito foram organizadas de acordo com as temáticas relatadas pelos estudantes universitários de enfermagem no campo da saúde coletiva e discutidos em uma categoria experiencial, intitulada: "O enfermeiro e a formação de competência no campo da saúde coletiva".

Quanto às questões bioéticas em pesquisa: o manuscrito não possui conflito de interesse de qualquer natureza e está isento de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme descrito na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁵ Isso porque se trata de um relato de experiência com participantes não identificados e pelo estudo aprofundar teoricamente situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional no âmbito da formação em enfermagem sem identificação das instituições.

Resultados

Os relatos encaminham para organização dos resultados das competências formadas nos estudantes universitários de enfermagem no campo da saúde coletiva durante o ESO em três dimensões, a saber: assistencial, gerencial e controle social. No que diz respeito às competências assistenciais, os enfermeiros preceptores atuaram com os estudantes no campo da saúde coletiva em várias frentes, a saber: saúde da criança, adolescente, mulher, gestante, planejamento familiar, idoso e articulação direta com os dispositivos sociais, como escolas, igrejas e associação de moradores.

As experiências assistenciais planejadas na área da saúde da criança foram representadas pelas consultas de enfermagem em puericultura. Neste momento o estudante apreende competências que incidem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança desde o primeiro mês de vida, até o quinto ano de idade. Neste atendimento foram realizadas anamneses, avaliação da altura, peso, Índice de Massa Corporal (IMC), perímetros corporais e registros de todas as informações produzidas na caderneta da criança e no sistema e-SUS.

No que tange à saúde do adolescente, as atividades desenvolvidas na área foram educação em saúde nas escolas, projetos municipais e em consultas clínicas. Nas escolas podemos destacar palestras preventivas sobre a pandemia COVID-19 que já dava seus sinais na Europa, análise de cartão vacinal e realização de imunizações da vacina Tríplice Viral em adolescentes de escolas públicas município de Boa Vista.

Já no que tange aos adolescentes, em comemoração ao dia alusivo da mulher, no mês de março, no tema educação em saúde foram pensadas e executadas palestras sobre infecções sexualmente transmissíveis e sexualidade, onde foram trabalhadas as inquietações deste grupo etário sobre a temática, além da realização de consultas de enfermagem ginecológicas para as jovens que manifestaram o interesse.

Outra área de apreensão de competências vivenciadas por estudantes universitários na UBS diz respeito à saúde da mulher. Nesta área foi realizado anamnese e exame Papanicolau, e os estudantes tiveram a possibilidade de aprender na prática a identificar as peculiaridades anatômicas de cada mulher, bem como, os padrões de (a)normalidades ginecológicas. Destaca-se o desenvolvimento de habilidades de ordem relacional para romper com a timidez, a vergonha e o

medo junto às usuárias do SUS.

Em continuidade ao aprendizado que envolve à saúde da mulher, cabe mencionar as consultas de pré-natal, onde, na maioria das vezes, foi possível acompanhar as gestantes em multivariados graus e estágios. Na consulta de enfermagem foi amplamente praticado: acolhimento da gestante, histórico de enfermagem, solicitação de exames, realização da análise do cartão de vacina, cálculos de Data Provável do Parto (DPP) e da Idade Gestacional (IG), prescrições de suplementação de ferro, atendimento de queixas comuns à gestação e orientações gerais.

Quanto ao planejamento familiar foi possível orientar as mulheres e os homens quanto aos métodos contraceptivos: uso de anticoncepcionais, inserção do dispositivo intrauterino (DIU), laqueadura e vasectomia.

Além destes aprendizados significativos, os estudantes de enfermagem salientam o cuidado praticado com a mulher no climatério e menopausa. Na área de saúde do adulto e do idoso, as principais atividades praticadas no ESO foram: orientações e renovação de prescrições para usuários hipertensos e diabéticos, realização de eletrocardiograma, visitas domiciliares com agentes comunitários de saúde (ACS) a idosos, grupos de riscos e acamados, realização de curativos, retiradas de pontos, imunização, realização de testes rápidos, interpretação e comunicação do resultado do exame ao usuário, imunização e atendimento de grupo em espaços públicos, como as escolas, associações e praças.

No que diz respeito às competências gerenciais o enfermeiro na saúde coletiva, deve: gerenciar recursos materiais, traçar planos de ação que devem ser realizados juntamente com a comunidade e profissionais da UBS; bem como notificar doenças e agravos em saúde, atuar na interligação da UBS com os demais serviços que compõe a rede de saúde do SUS.

No ESO, houve acompanhamento de reuniões com a equipe de saúde, onde os enfermeiros junto aos demais membros da sua equipe, traçaram metas mensais e definiram a programação sobre educação em saúde tanto no serviço, quanto em programas sociais da prefeitura. Por fim, nas modalidades de controle social as competências vivenciadas dizem respeito à educação permanente em saúde representada por reuniões para discussão de processos assistenciais, participação em reuniões de conselhos locais de saúde e capacitações quanto até então desconhecida pandemia da COVID-19 no estado de Roraima.

Discussão

As discussões foram encaminhadas por considerações que tocam diretamente a estrutura curricular na qual os estudantes de enfermagem estão sendo formados em interface às competências relatadas como adquiridas pelos estudantes de enfermagem nas UBS's.

Nesta perspectiva, cabe salientar que o curso de bacharelado em enfermagem está estruturado em três ciclos formativos, a saber: natureza básica, natureza profissionalizante e estágio supervisionado curricular; de maneira a integralizar os módulos de ensino, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em enfermagem.⁶

O ESO compõe o último ciclo do currículo, no qual o estudante universitário cursa após ser aprovado em todos os módulos do primeiro ao quarto ano do curso. Seu principal objetivo é contribuir com a integração do processo de ensino, pesquisa e aprendizagem dos estudantes possibilitando ao futuro enfermeiro a atuação em diferentes campos na área da saúde, mediante adoção de estratégias

pedagógicas que articulem o saber com o fazer, contextualizando os conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação.

O ESO é realizado junto aos serviços que compõe a rede assistencial de saúde na cidade de Boa Vista e de responsabilidade da instituição formadora, junto a profissionais de nível superiores devidamente registrados em seus respectivos conselhos de fiscalização profissional. Este momento acadêmico é considerado uma oportunidade singular para o estudante de enfermagem unir a teoria aprendida na academia com a prática advinda do mundo real do trabalho.

Há que se considerar no plano da formação de competências em saúde coletiva que a UBS não deve se limitar estritamente a um lugar de desenvolvimento de práticas profissionais, como espaços físicos de tarefas; mas sim, de representar espaços em que as relações inter e intrapessoais de envolvimento dos sujeitos (gestor, preceptor e profissionais) sejam eficazmente desenvolvidas a ponto de possibilitar a inclusão do estudante ao processo de produção de serviço e apreensão de saberes.¹⁶

Nesse sentido, a inserção do estudante junto ao mundo do trabalho é um momento indispensável para a formação de competências profissionais no campo da saúde coletiva. Quando os estudantes são recebidos, integrados nas equipes e têm autonomia junto ao serviço de saúde, sentem-se confiantes para prestação de uma assistência segura junto às pessoas, famílias e comunidades.

O processo de formação do enfermeiro na UBS orientado pela ideia de acolhimento do serviço de saúde possibilitou os estudantes universitários relatarem confiança para viver o estágio, minimização dos medos, incorporação à rotina da equipe, favoreceu a apreensão de competências psicomotoras e tornou o aprender do cotidiano do cuidado mais agradável.¹⁷ No entanto, quando não há integração dos estudantes junto ao serviço de saúde, os principais significados sobre o ESO por estudantes encontrados na literatura são a sensação de impotência e insegurança, dificuldades para aprender a fazer, ser e conviver em equipe.¹⁸

Baseado nos efeitos que a formação no campo da saúde coletiva pode produzir nos futuros enfermeiros é possível presumir que as vivências apresentadas convergiram para produção de competências teóricas e práticas de atenção, gestão setorial e controle social. Nesse sentido, as discussões dos relatos dos estudantes de enfermagem convergiram para criação de uma categoria que apresenta o aparato conceitual sobre o ESO, convocando a pensar sobre protagonismos na formação em saúde coletiva, detecção da paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimentos e invenções.¹⁹

Categoria: O enfermeiro e a formação de competências no campo da saúde coletiva

A primeira chamada para discussão diz respeito às competências assistenciais envolvidas na formação do enfermeiro no campo da saúde coletiva. Existe aqui uma dimensão clínica que versa especificamente sobre um saber-fazer na área da enfermagem que é impactado pela da complexidade da APS no contexto do SUS.

No que diz respeito às dimensões técnicas observou-se nos relatos que a saúde da criança, sobretudo a primeira consulta de puericultura realizada do terceiro ao quinto dia de vida do recém-nascido possibilitou apreensão de saberes no domínio da enfermagem sobre realização do exame físico; no qual é avaliado o peso, a face, a pele, a simetria do tórax, o abdome, as genitálias e exercícios de reflexos. Tais observações são preenchidas na caderneta da criança.²⁰

Além disso, é importante destacar as orientações fornecidas para os pais obedecendo a análise semiológica realizada com a criança. Durante o ESO as principais orientações praticadas foram quanto ao aleitamento materno, alimentação complementar, higienização, calendário vacinal, massagens preventivas e continuidade das consultas.

Nesse contexto, emerge a aposta nos movimentos de mudança na formação e nas práticas vigentes no SUS. Isso porque os estudantes de enfermagem estiveram conectados com os processos de trabalho nas UBS's, seus trabalhadores e usuários. É neste campo de imersão que a formação ganha consistência de intervenção, de intervir entre ações, experimentando os desafios cotidianos de materialização dos princípios do SUS e da invenção de novos territórios existenciais para cuidar.²¹

Outro aspecto diz respeito à educação em saúde voltada para o público adolescente. Sabe-se que nesta fase que ocorrem muitas mudanças corporais, e conseqüentemente o aparecimento de dúvidas. A maioria desse grupo etário possui receio de questionar os pais sobre o que ocorre na puberdade. Diante disso, a equipe de saúde realiza palestras em escolas com o objetivo levar orientações e esclarecer dúvidas do público adolescente.²²

Nota-se nesta estação assistencial a inclusão da corresponsabilidade do gestor da UBS, equipes de saúde, preceptor e estudantes de enfermagem na perspectiva de desenvolvimento de ações intersectoriais envolvendo saúde-educação, identificação da rede social que os adolescentes fazem parte e a avaliação de risco/vulnerabilidade.²¹

As considerações sobre realização da consulta ginecológica de enfermagem foi fundamental para reconhecer a saúde da mulher como uma área fundamental no campo da saúde coletiva. Isso porque muitas mulheres não são assistidas por medo, vergonha, dor e constrangimento. O acolhimento por parte dos futuros enfermeiros é elementar para minimizar os desconfortos e sanar as dúvidas quanto aos procedimentos realizados.²³

Nesse pensamento, a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo-risco foi realizada para acompanhar o desenvolvimento fetal, sanar dúvidas das mães, além de repassar orientações para os pais. É fundamental realizar a anamnese e o exame físico da usuária. Inicia-se a abertura da caderneta da gestante e as orientações sobre suplementação de vitaminas e ferros, além de orientação sobre o calendário vacinal. Ao decorrer das demais consultas são realizados exames físicos para observar o crescimento fetal. Ao término da consulta são repassadas orientações às mães sobre a alimentação, ingestão de água e a retiradas de dúvidas que surgirem com o passar dos meses.²⁴

Cabe salientar que o enfermeiro é um dos responsáveis em fornecer as informações e esclarecer as dúvidas das mulheres, realizando o aconselhamento durante as consultas de enfermagem. Lugar compreendido como espaço para escuta e criação de vínculo com a família, inclusive para pensar o planejamento familiar.^{25,26}

Cabe aqui discutir que os aconselhamentos sobre planejamento familiar tocaram os métodos contraceptivos anticoncepcionais hormonais orais e injetáveis, dispositivo intrauterino, além das esterilizações feminina e masculina, que podem ser incorporados de acordo com cada contexto familiar. Os métodos anticoncepcionais mais adotados por mulheres jovens são os preservativos masculinos e as pílulas hormonais orais.²⁷

Outro ponto que cabe aos enfermeiros, principalmente os que estão em formação, diz respeito ao acolhimento das demandas das mulheres no climatério, principalmente as vítimas de violência doméstica, bem como o esclarecimento de seus direitos e o encaminhamento para outros órgãos competentes.²⁸ Competências no campo do esclarecimento quanto às mudanças fisiológicas

previstas nesta etapa biológica da vida feminina que implicam principalmente em alterações sexuais e psicológicos.²⁹

Em todas estas áreas é preciso discutir que em torno de uma linguagem clínica-protocolar há materialização na relação entre os sujeitos envolvidos na construção do cuidado representado por práticas assistenciais, modos de acolher, de gerir, de fazer a escuta, de compartilharem saberes e diferentes modos de estar nos verbos da vida (viver, trabalhar, sentir e perceber o mundo).²¹

Na prática do cuidado aos idosos, as atividades mais recorrentes estão voltadas para as doenças crônicas, hipertensão arterial sistêmica e diabetes. As estratégias adotadas tocam atividades em grupo para educação em saúde, prática de atividade física, roda de conversa e atendimento individualizado nas UBS's e domicílios.³⁰

Especificamente sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem vivenciado nas UBS's, é assumida a ideia de que gerir seria sinônimo de administrar, e trabalhar seria o correlato de executar meramente prescrições já formuladas. Porém, o trabalho é exercício da potência de criação do humano, é inventar a si e o mundo. Trabalhar é gerir e colocar à prova experiências, saberes, prescrições; é lidar com a variabilidade e imprevisibilidade que permeia a vida, criando novas estratégias, novas normas. Ao gerir o trabalho, os sujeitos criam e recriam saberes sofisticados e necessários ao seu fazer.²¹

Com esta dimensão conceitual assume-se que o papel do enfermeiro como gerente e supervisor das atividades desenvolvidas por sua equipe de técnicos de enfermagem e ACS. Além de planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS deve contribuir, participar, realizar atividades de educação permanente da equipe de saúde, participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS, notificar doenças e agravos em saúde e atuar na referência e contrarreferência junto aos demais serviços que compõe a rede de saúde do SUS.³¹

Outras competências que correm pelo interior da gerência e tocam o controle social envolve a participação dos enfermeiros nos conselhos locais e municipais de saúde. Compete a eles fornecer as atualizações de saúde para sua equipe, realizar os registros nos sistemas de informações como os de notificações de doenças e agravos, realizar o dimensionamento de pessoal, além de cultivar o bom relacionamento entre a equipe.³²

O controle social no sistema de saúde brasileiro, quer dizer direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde.¹⁹ Nesse sentido, foi profícuo que os estudantes tenham vivenciado reuniões de educação permanente, em conselhos locais de saúde e capacitações quanto a COVID-19, mesmo antes dela afetar o estado de Roraima.

Conclusão

Com a certeza do inacabado realiza-se uma pausa nas descrições das competências formadas no campo da saúde coletiva durante a inserção prática dos estudantes universitários de enfermagem nas UBS's. Os serviços que dão forma ao SUS no contexto da APS foram extremamente relevantes para a formação de enfermeiros no âmbito da Saúde Coletiva na região extremo-norte do Brasil.

É reconhecido que o ESO proporcionou aos estudantes saberem o papel assistencial do enfermeiro nas diferentes linhas de cuidado. A integração do ensino-trabalho realizada pelas equipes de saúde das UBS's nas quais os estudantes universitários estiveram inseridos; pode estimular a autonomia,

confiança e formação de competências para prestação de cuidados, sobretudo na realização de consultas de enfermagem, aconselhamento familiar e articulação direta com os dispositivos sociais, como as escolas.

As atividades de ordem gerencial junto as UBS's também foram apreendidas pelos estudantes universitários de enfermagem durante o ESO. Dentre elas, destacam-se o acompanhamento de reuniões em equipe, gerenciamento de insumos, planejamento das atividades no espaço de saúde-comunidade, registros nos sistemas de informações, notificações de doenças e agravos em saúde e a atuação do enfermeiro na interligação da UBS com os demais serviços que compõe a rede de saúde do SUS.

Outro ponto a ser considerado incide no controle social representado pelas experiências de estudantes junto a reuniões de conselhos de saúde, educação permanente e capacitações continuadas para COVID-19; que na ocasião da produção dos relatos seu epicentro estava circunscrito ao continente europeu. Baseado nessas acepções espera-se que as experiências relatadas nas dimensões do ensinar, assistir, gerenciar e controlar sejam responsáveis em suscitar o desejo para a realização de emergentes estudos com enfoque para formação no âmbito da saúde coletiva durante o ESO.

Referências

¹ Nightingale F. Notes on Nursing. New York: Springer; 2010.

² Silva PS, Figueiredo NMA. Corpo do professor: discursos sobre subjetividade para pensar a formação de enfermeiros. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 22];71(Suppl 4):1805-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0456>

³ Macedo KDS, Acosta BS, Silva EB, Souza NS, Beck CLC, Silva KKD. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde Esc Anna Nery [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 22];22(3):1-9. DOI: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0435>

⁴ Mattia BJ, Kleba ME, Prado ML. Nursing training and professional practice: an integrative review of literature. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 22];71(4):2039-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0504>

⁵ Baptista SS, Barreira IA. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 [cited 2020 Jul 22];59(esp):411-6. DOI: <http://doi.org/10.1590/S0034-71672006000700005>

⁶ Conselho Nacional De Educação, Câmara de Educação Superior. nº 1.133/2001, aprovado em 7 de agosto de 2001 - Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. [acesso em 22 mar 2020]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>

⁷ Missio L, Ganassim FMH, Spessoto MMRL, Gomes PLA. Estágio curricular supervisionado: vivências na licenciatura em enfermagem. Laplage em Revista [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 22];5(01):58-70. DOI: <http://doi.org/10.24115/S2446-6220201951611p.58-70>

⁸ Silva KL, Barcelos BJ, França BD, Araújo FL, Neta ITM, Ledo MM. Entre experimentações e experiências: desafios para o ensino das competências para a promoção da saúde na formação do enfermeiro. Interface Botucatu [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 22]; 22(67):1209-1220. DOI: <http://doi.org/10.1590/1807-57622017.0467>

- ⁹ Negreiros RV, Lima VCB. Importância do estágio supervisionado para o acadêmico de enfermagem no hospital: compartilhando experiências vivenciadas com a equipe de trabalho. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 22];16(2):1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v16i2.4359>
- ¹⁰ Melo CM, Moreira ESM, Carvalho F, Tacon HPZ, Tacon K, Fernandes VL, et al. O Problem-Based Learning (PBL) como estratégia de articulação teórico-prática no estágio supervisionado. *Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 22];5(10). Available from: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/2168>
- ¹¹ Bezerra RA. Contribuição do estágio supervisionado para a formação do enfermeiro na perspectiva do discente. [dissertação]. Alagoas. Universidade Federal de Alagoas; 2018.
- ¹² Esteve LSF, Cunha ICKO, Bohomoll E, Negri EC. O estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 22];71(suppl 4):1842-53. DOI: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0340>
- ¹³ Guimarães DA; Silva ES. Formação em ciências da saúde: diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [cited 2020 Jun 22];15(5):2551:2562. DOI: <http://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500029>
- ¹⁴ Daltro MR, Faria AA. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* [Internet]. 2010 [cited 2020 Jun 22];19(1):223-237. DOI: <http://doi.org/10.12957/epp.2019.43015>
- ¹⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, p. 44-46.*
- ¹⁶ Tanji S, Silva CMSLMD, Albuquerque VS, Viana LO, Santos NMP. Integração ensino-trabalho-cidadania na formação de enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2020 Set 21];31(3):483-90. DOI: <http://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300011>
- ¹⁷ Neto AVL, Fernandes ASC, Oliveira DQ. Sentimentos e percepção do estudante de enfermagem sobre o acolhimento no estágio obrigatório. *Revista Interdisciplinar* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 22];11(2):28-36. Available from: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1162>
- ¹⁸ Restelatto MTR, Dallacosta FM. Vivências do acadêmico de enfermagem durante o estágio com supervisão indireta. *Enferm Foco* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 22];9(4):34-38. DOI: <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1156>
- ¹⁹ Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis* [internet]. 2004 [cited 2020 Mar 24];14(1):41-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>
- ²⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.*
- ²¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.*

- ²² Nascimento MJM, Silva ACF. Um olhar para educação em saúde com adolescentes escolares: relato de experiência. *Revista Remecs Foco* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 22];3(4):3-11. DOI: <http://doi.org/10.24281/rremecs2526-2874.2018.3.4.3-11>
- ²³ Alencar MLS, Mendes AN, Carvalho MTS. Dificuldades enfrentadas para realização do exame ginecológico preventivo. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 22];26(1):75-9. Available from: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190407_140613.pdf
- ²⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- ²⁵ Brasil. Presidência da República. Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federal do Brasil*, Brasília, 1996.
- ²⁶ Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jun 22];22(5):637-42. DOI: <http://doi.org/10.12957/reuerj.2014.12338>
- ²⁷ Olsen JM, Lago TDG, Kalckmann S, Alves MCGP, Escuder MML. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 24];34(2):1-17. DOI: <http://doi.org/10.1590/0102-311x00019617>
- ²⁸ Coelho EAC, Oliveira JF, Silva CTO, Almeida MS. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 24];13(1):154-160. DOI: <http://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100021>
- ²⁹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Editora do Ministério da Saúde; 2008.
- ³⁰ Schenker M, Costa DH. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 24];24(4):1369-80. DOI: <http://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>
- ³¹ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Acesso em: 22 de mar de 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- ³² Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 24];24:1-12. DOI: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>

Submissão: 28/04/2020

Aceite: 21/09/2020