

Estágio Curricular Supervisionado: relato da experiência discente em uma Unidade Básica de Saúde

Supervised Curricular Internship: report of the student experience in a Basic Health Unit

Thaysa Maria Vieira Justino

Enfermeira; Residente em Saúde da Família pela Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil;
E-mail: vieira.thysam@gmail.com; ORCID: 0000-0002-5018-4130

Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa

Enfermeira; Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Petrolina, PE, Brasil;
E-mail: kamirely64@gmail.com; ORCID: 0000-0002-9074-9546

Fernanda Maria Araújo Ribeiro

Enfermeira; Especialista em Saúde da Família pela Faculdade CGESP; Petrolina, PE, Brasil;
E-mail: fernanda.ribeiro00@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-96439020

Emily Fernandes Pereira

Graduanda em Enfermagem; Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil;
E-mail: emily.fernandes@discente.univasf.edu.br; ORCID: 0000-0001-9409-317X

Rillary Amaral Camelo Calheiros

Graduanda em Enfermagem; Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil;
E-mail: rillary.calheiros@discente.univasf.edu.br; ORCID: 0009-0006-7540-3287

Francielma Sales Ribeiro

Graduanda em Enfermagem; Universidade Paulista, Petrolina, PE, Brasil;
E-mail: francielmaribeiroo@gmail.com; ORCID: 0009-0009-7357-6282

Sued Sheila Sarmiento

Doutora em Educação em Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Docente do Colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil;
E-mail: sued.sarmiento@univasf.edu.br; ORCID: 0000-0002-2167-8318

Contribuição dos autores: TMVJ, KMGB, EFP, RACC e FSR contribuíram para o delineamento do estudo, a coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. SSS e FMAR atuaram como supervisoras da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. Todas se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Recebido em: 03/09/2023

Aprovado em: 22/02/2024

Editor responsável: Carlos Alberto Severo Garcia Jr.

Resumo: Objetivo: relatar experiências vivenciadas por duas estagiárias de enfermagem, da Universidade Federal do Vale do São Francisco, durante as atividades de estágio em uma Unidade Básica de Saúde do município de Petrolina-PE. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da atuação das estagiárias em um serviço de atenção básica no período de janeiro a abril de 2022. **Descrição da experiência:** as atividades desenvolvidas durante esse período mostraram os desafios que envolvem a rotina do profissional de enfermagem, bem como suas atribuições e responsabilidades com a população adscrita. Destaca-se que a experiência permitiu a aproximação com o Sistema Único de Saúde (SUS) em um contexto de pandemia, sendo possível identificar as dificuldades enfrentadas na rotina e a necessidade de reinventar o processo de trabalho para garantir assistência de qualidade aos usuários. As atividades desenvolvidas e/ou acompanhadas foram: atendimento aos sintomáticos respiratórios; atendimento às pessoas com arboviroses; notificação de doenças e agravo; vacinação; saúde da mulher e planejamento familiar e reprodutivo; pré-natal; desfecho de gestação; saúde da criança e adolescente; ações voltadas ao rastreio e tratamento de casos de hanseníase; curativos e outros procedimentos; consulta compartilhada; visita domiciliar; territorialização e perfil epidemiológico; e gerenciamento de serviços de saúde. **Conclusões:** o Estágio Curricular Supervisionado (ECS) configurou-se como ferramenta importante para o crescimento pessoal e profissional, a partir da aproximação com o cenário de trabalho e vivências que exigiam o raciocínio clínico para a tomada de decisão em enfermagem.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Educação Baseada em Competências; Estratégia Saúde da Família; Saúde Pública.

Abstract: Objective: to report experiences experienced by two nursing interns, from the Federal University of Vale do São Francisco, during internship activities in a Basic Health Unit in the city of Petrolina-PE. This is a descriptive study, of the experience report type, developed based on the work of interns in a primary care service from January to April 2022.

Description of the experience: the activities carried out during this period showed the challenges that involve the routine of the nursing professional, as well as their duties and responsibilities with the assigned population. It is noteworthy that the experience allowed us to get closer to the Unified

Health System (SUS) in a pandemic context, making it possible to identify the difficulties faced in the routine and the need to reinvent the work process to guarantee quality assistance to users. The activities developed and/or monitored were: care for respiratory symptoms; care for people with arboviruses; notification of illnesses and injuries; vaccination; women's health and family and reproductive planning; prenatal; pregnancy outcome; child and adolescent health; actions aimed at screening and treating leprosy cases; dressings and other procedures; shared consultation; home visit; territorialization and epidemiological profile; and health services management. **Conclusions:** the Supervised Curricular Internship (ECS) was an important tool for personal and professional growth, based on the approach to the work scenario and experiences that required clinical reasoning for decision-making in nursing.

Keywords: Nursing Education; Competency-Based Education; Family Health Strategy; Public health.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de habilidades e competências a partir das experiências proporcionadas pelo ECS corroboram para o estabelecimento do vínculo profissional e compreensão da rotina de um enfermeiro na promoção do cuidado em saúde¹. Tal oportunidade exige do discente o raciocínio clínico, aprofundamento reflexivo, capacidade de gerenciamento e associação teórico-prático para intervir nas situações admitidas na rotina dos serviços².

O ECS em enfermagem representa uma das formas de participação do SUS no processo de formação dos discentes, tendo em vista que os cenários de atuação são estabelecimentos de saúde dos serviços públicos e que apresentam as demandas prevalentes e prioritárias da população, permitindo um fluxo de informações que auxiliam na aprendizagem dos estagiários e contribuem para a consolidação da tríade composta pela universidade, serviços de saúde e comunidade³⁻⁴. Isso porque, ao passo que as experiências proporcionam benefícios para os acadêmicos, estes são canais para a introdução de novas tecnologias e conhecimentos, contribuindo para o entrelaçamento de saberes e mudanças no sistema e serviços de saúde⁵.

Nessa perspectiva, vivências e estágios à luz dos princípios do SUS oportunizam vislumbrar o enfermeiro enquanto técnico, gerente e educador - tanto em ações de serviço como em ações de Educação Permanente em Saúde (EPS)⁶. O aprender e o ensinar no trabalho se integram e refletem no cotidiano das organizações, uma vez que objetivam viabilizar novos instrumentos de saúde adaptadas às necessidades da população local e, por conseguinte, qualificar os profissionais para atuar na promoção, prevenção e recuperação em saúde de maneira resolutiva e eficiente⁷.

Considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem, definidas pela resolução CNE/CES nº 3/2001 e a resolução nº 573/2018, está prevista a formação de um enfermeiro generalista, qualificado, resolutivo, responsável e humanista para intervir na qualidade de vida do ser humano a partir da oferta de um cuidado integral e holístico. Para tanto, durante o Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem, é imprescindível o cumprimento de 30% da carga horária total em forma de estágio supervisionado, sendo 50% na atenção básica e 50% na rede hospitalar^{8,9}.

Em vista disso, o ECS, à luz dos princípios do SUS, proporciona uma formação direcionada para o enfrentamento das dificuldades e limitações cotidianas de um serviço de saúde público, além de favorecer as experiências de trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar para atender as necessidades sociais em saúde⁴. Destaca-se que mesmo diante das discussões e problematizações desenvolvidas durante as aulas acerca do exercício do enfermeiro em contextos adversos e de vulnerabilidade, não se calculava os impactos e exigências nos serviços de saúde no cenário de uma pandemia¹⁰.

Vivenciar o ECS diante do contexto pandêmico ocasionado pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV2), representa uma experiência singular no que tange a assistência e cuidados prestados aos pacientes suspeitos, com diagnóstico e/ou reabilitação da COVID-19^{4,11}.

Destarte, o aprendizado em situações adversas às cotidianas durante o ECS é de extrema importância para a formação acadêmica, pois oportuniza a tomada de decisão diante da realidade concreta, aprimorando e

desenvolvendo habilidades e competências que enxerguem o ser humano em sua completude. Assim, este estudo tem como objetivo relatar a atuação de discentes de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) durante as atividades de ECS, considerando a relevância de externar os desafios e avanços enquanto acadêmicas de enfermagem no cenário da pandemia de Coronavírus.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, construído a partir das vivências de acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf) durante as atividades de ECS em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Petrolina-PE.

Após a suspensão das atividades acadêmicas devido ao contexto pandêmico vivenciado desde março de 2020, precisou-se adaptar o ECS diante das novas exigências dos serviços e, por isso, as práticas ocorreram no intervalo de tempo compreendido entre janeiro e abril de 2022. A partir disso, foi possível acompanhar atividades destinadas ao atendimento de sintomáticos respiratórios, a pessoas com arboviroses, ações voltadas para a saúde da mulher, planejamento familiar e reprodutivo, período gravídico e puerperal, saúde da criança e adolescente, rastreio e tratamento de doenças transmissíveis, manejo de doenças crônicas não transmissíveis, vacinação e curativos. Além disso, participaram de práticas de educação continuada em saúde, consultas compartilhadas, gerenciamento de serviços de saúde, visitas domiciliares e notificação de doenças e agravos.

Destaca-se que o ECS foi desenvolvido no 9º período, como previsto pelo Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da Univasf, o qual reconhece esse momento como uma experiência pré-profissional importante para o desenvolvimento de habilidades e competências indispensáveis para a atuação enquanto enfermeiro(a). Para tanto, o ECS é dividido em dois módulos distribuídos nos últimos dois períodos do curso, correspondendo a 20% da carga horária total do curso, logo, totalizando 906 horas de estágio, das quais 450 horas acontece na rede de Atenção Primária à Saúde, durante o 9º período, e 456 horas em unidades e serviços da rede de Atenção Hospitalar e Especializada, no 10º período¹².

Nessa perspectiva, diante de algumas limitações dos serviços de saúde do município, as discentes precisaram se direcionar a diferentes UBS para realizar o levantamento de unidades e enfermeiros disponíveis para o recebimento de estagiários. Após esse momento, formalizou-se o ECS com uma Equipe de Saúde da Família (eSF) de uma UBS localizada na área central de Petrolina-PE, abrangendo aproximadamente 7.000 pessoas e atendendo pacientes previamente agendados e por demanda espontânea. Tal serviço compreende a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município, possui 03 eSF (médico, enfermeiro e Agentes Comunitárias de Saúde), além de realizar atendimentos odontológicos, psicológicos, nutricionais e fisioterapêuticos.

A UBS em questão, por se tratar de um serviço de APS, é considerada a porta de entrada dos usuários e, no cenário da pandemia do COVID- 19, foi reforçada a importância da APS como ponto de comunicação e elo da pessoa com a RAS. Nesse sentido, esse relato apresenta as vivências de estagiárias de enfermagem e as dificuldades enfrentadas diante da atuação em um contexto atípico.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O cenário de pandemia pela COVID-19, decretado pela Organização Mundial de Saúde no dia 11 de março de 2020, exigiu medidas de isolamento social para evitar aglomerações e propagação viral. Diante disso, o Ministério da Educação, sob a portaria nº 343/2020, dispõe sobre a suspensão das aulas presenciais e substituição destas por aulas que utilizem meios e tecnologias de informação e comunicação¹³. Essa determinação acarretou em sérias alterações no processo formativo de estudantes de diversas áreas do conhecimento, incluindo os discentes da área da saúde. No entanto, a partir dos avanços da ciência e início da vacinação contra a doença, os protocolos permitiram a retomada gradual das atividades presenciais de ensino, especialmente para os cursos de saúde, visto a importância do componente prático presencial na formação dos futuros profissionais.

Nesse contexto, com a flexibilização dos protocolos, foi possível iniciar as atividades de Estágio Supervisionado I do curso de graduação em enfermagem. Considerando que este componente curricular objetiva o desenvolvimento de habilidades e competências para atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF), as estudantes vinculadas às equipes promoveram

ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como prevenção de agravos no contexto pandêmico.

Transpor os muros da UBS e conhecer o território de atuação caracteriza um passo importante para a intervenção dos profissionais de saúde. Isso porque a apropriação da área de abrangência permite o diagnóstico de saúde de uma localidade e figura como importante ferramenta para o planejamento das ações de saúde por representar o ponto de partida para o conhecimento dos aspectos ambientais, sociais, demográficos e econômicos que interferem na qualidade de vida das pessoas¹⁴.

A territorialização aparece na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como uma das diretrizes a serem operacionalizadas na Atenção Básica, de forma a contribuir com o planejamento e ações destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde¹⁵. Nesta perspectiva, as estagiárias, em pactuação com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), percorreram todas as microáreas, realizando o mapeamento do território e conhecendo a população adscrita. Através dessa experiência, evidenciou-se os elementos que compõem o território e suas relações com o processo saúde-doença, identificando áreas de risco e as comorbidades de maior destaque na população em análise. Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus então entre condições clínicas mais prevalentes na área estudada, além do número elevado de idosos e pessoas com transtorno mental.

Ressalta-se que o município, para alimentar os indicadores de saúde e manter o controle de ações de saúde, solicita mensalmente o perfil epidemiológico de cada equipe da UBS. Para tanto, a enfermeira recruta as ACS com o objetivo de compreender as dificuldades de cada microárea, traçar metas e preencher a planilha de perfil epidemiológico da população assistida. Desse modo, a participação das estagiárias nessas atividades permitiu vislumbrar o elo entre os ACS e o profissional de enfermagem, a fim de somar esforços para garantir a sistematização do cuidado da população e construção do diagnóstico situacional de saúde do território.

Durante as primeiras semanas de estágio as acadêmicas também observaram a adaptação do fluxo da UBS para atendimento dos sintomáticos respiratórios, visto o aumento no número de casos de COVID-19 no

município. Percebeu-se a superlotação da Unidade com pacientes cujas queixas eram febre, mal-estar geral, cefaleia, faringite, coriza, espirros, tosse e dispneia, além disso, alguns pacientes também se queixavam de diarreia, náuseas ou vômitos. Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, a investigação diagnóstica de sintomáticos respiratórios pauta-se, principalmente, na investigação de sinais e sintomas sugestivos de infecção pelo Sars-Cov-2, bem como convívio recente com pessoas com mesmos sinais e sintomas e/ou resultado positivo para COVID-19¹⁶.

Diante desse cenário, as equipes estabeleceram fluxos próprios com o objetivo de reduzir a sobrecarga e atender a demanda dos usuários. Ao acessar a UBS, o itinerário do paciente sintomático respiratório consistia em: recepção, acolhimento, escuta inicial (enfermagem), atendimento médico, sala de procedimento e/ou farmácia, alta do episódio com orientações para retorno caso necessário.

No tocante à escuta inicial, esta representa a primeira etapa do fluxo de atendimento às demandas espontâneas, durante esse processo o profissional fará uma coleta de dados detalhada e proporcionará o melhor fluxo para resolutividade do problema/condição detectada. Durante esse momento é realizada a classificação de risco e vulnerabilidade, podendo a demanda ser classificada como “não aguda”, “baixo risco”, “risco intermediário” e “alto risco”. Assim, de acordo com a anamnese e exame clínico, o profissional poderá sanar a demanda naquele espaço, encaminhar o usuário para atendimento com outros profissionais ou até mesmo agendar atendimento para outro momento^{17,18}.

Em meados do mês de fevereiro observou-se uma transição das queixas, sinais e sintomas apresentados pelos pacientes uma vez que boa parte dos usuários buscaram a UBS com febre, mialgia, artralgia, dor retro-orbital, náusea, vômito e diarreia, alguns pacientes também apresentavam conjuntivite e exantema cutâneo.

Esses sinais e sintomas fazem parte do quadro de adoecimento por arboviroses como Dengue, Zika e Chikungunya. Considerando que os sinais clínicos iniciais são semelhantes, pode haver uma certa dificuldade por parte

dos profissionais de distinguir exatamente qual tipo de arbovirose ou até mesmo diferenciar alguns casos de síndromes gripais¹⁹.

Durante o período do estágio observou-se uma grande dificuldade por parte dos profissionais de gerenciar e promover atendimento para todos os usuários da área de abrangência da UBS, considerando uma endemia mista, déficit de recursos humanos e materiais suficientes. Diante desse cenário a equipe procurou promover o equilíbrio entre a quantidade de atendimentos por profissional, de maneira que o profissional médico, principalmente, passou a não atender somente os usuários da sua área, bem como se revezar para auxiliar os outros colegas com as demandas das suas respectivas áreas.

A presença de estagiários, tanto do curso de enfermagem como do curso de medicina, repercutiu positivamente, com redução da sobrecarga sobre os profissionais. Após aprenderem o fluxo da unidade e como manejar os primeiros casos, as estagiárias puderam contribuir ativamente com o atendimento do público.

Durante esses atendimentos, percebeu-se a dificuldade em atender um quantitativo expressivo de pessoas por turno, considerando que o processo de trabalho em saúde nesse cenário consiste em realizar anamnese, exame físico, prescrever, solicitar exames, notificar os casos suspeitos e registrar o atendimento no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS). Reitera-se que, por falta de instrumentos básicos, como impressoras nos consultórios, impossibilita os profissionais de otimizarem o atendimento, considerando que precisam preencher prescrições, guias de solicitação de exames e notificações manualmente.

Nos casos de doenças por arbovírus, para realização da sorologia, a vigilância epidemiológica municipal determinou que, para cada sorologia solicitada, uma ficha de notificação do agravo específica deveria ser preenchida, de maneira que, quando uma gestante adentra o serviço com quadro clínico suspeito de arbovirose é necessário preencher três fichas de notificação para que esta paciente consiga realizar a sorologia para dengue, Zika e Chikungunya.

Embora as notificações sejam de competência da equipe multiprofissional, observou-se que a responsabilidade de preencher as fichas de notificação compulsória geralmente recai sobre as enfermeiras, uma vez que a maioria dos profissionais médicos não seguem o fluxo correto de atendimento e notificação, delegando essa tarefa à enfermeira da equipe e aumentando a sobrecarga da mesma²⁰.

Cabe ressaltar que a notificação de doenças e agravos representa um dos principais pilares da epidemiologia, dessa forma, sendo um embasamento para o desenvolvimento de políticas que auxiliem na melhoria das ações de saúde. A lei nº 6.259/1975, em seu Artigo 8º dispõe que é dever de todo cidadão comunicar às autoridades sanitárias sobre caso suspeito ou confirmado de alguma doença transmissível, assim como é obrigatório a notificação de agravos por parte de profissionais de saúde e responsáveis por estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino²¹.

Embora estabelecido por lei a obrigação profissional de notificar, essa atribuição ainda é realizada de maneira muito precária. É sabido que a qualidade dos dados que constam nas fichas de notificação em alguns municípios, em sua maioria, são classificadas como regular e muito ruim, visto a incompletude do preenchimento das fichas. Dessa maneira, a falta de dados essenciais contribui para o não conhecimento do da real situação epidemiológica do município²².

Isso somado a dificuldade dos gestores em garantir avanços no processo de trabalho em saúde, que possibilitem a otimização do atendimento, acarreta na manutenção de uma jornada de trabalho exaustiva de tal maneira que alguns profissionais optem por não notificar ou notifiquem de maneira incompleta os casos em situações de superlotação das Unidades.

Outra demanda de extrema importância consiste no processo de imunização, pois, considerando o cenário de pandemia, a inserção da vacina contra a COVID-19 no calendário vacinal da população proporcionou um aumento ainda mais significativo do fluxo de pessoas nas Unidades de Saúde. À priori, o município possuía uma logística de polos de vacinação mais centralizada, fora das UBS, de maneira que os usuários precisavam realizar o agendamento da vacinação pela internet. Embora esse sistema tivesse suas

lacunas, o fato de existirem pontos de vacinação fora das UBS proporcionou menor sobrecarga nesses serviços.

Após a descentralização da vacinação para as UBS, a dinâmica desses serviços sofreu um impacto significativo, sendo necessário a readequação do fluxo para proporcionar o atendimento das necessidades dos usuários. Durante essa transição observou-se a sobrecarga de responsabilidades sobre as enfermeiras do serviço em questão, tendo em vista que esta é uma das atribuições da enfermagem no SUS²³.

Dessa maneira, no período de vivência desta experiência, a Unidade aderiu a seguinte estratégia: vacinação de rotina (calendário vacinal previamente instituído) + vacina COVID-19 para crianças e adolescentes no turno da manhã, sendo o turno da tarde destinado apenas para vacinação COVID-19 adultos. No início do mês de abril, iniciou-se a campanha para 4 dose COVID-19 para idosos (65 anos ou mais) e obesos (IMC > 40), bem como as campanhas contra sarampo e influenza, o que aumentou ainda mais a tensão sobre os profissionais de enfermagem dado a necessidade de estabelecer fluxos viáveis ponderando o equilíbrio as necessidades dos usuários e a capacidade de atendimento do serviço.

As ações relacionadas à Saúde da Mulher corresponderam a grande parte dos atendimentos eletivos conduzidos pela enfermagem, além das queixas de demanda espontânea como leucorreia, dispareunia, disúria ou sangramento anormal. A demanda eletiva consistiu basicamente nas questões relacionadas à gestação e puerpério, dessa maneira, a agenda dos profissionais de enfermagem continham um turno reservado para questões gerais relacionadas à Saúde da Mulher, um turno para realização de preventivos, dois turnos para pré-natal e um turno desfecho de gestação.

A respeito da realização de preventivos citopatológicos, o Previne Brasil, por meio da Nota Técnica nº 4/2022-SAPS/MS, traz que a "Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS" é um indicador avaliado para o pagamento por desempenho, o qual faz parte de um conjunto de componentes da transferência mensal aos municípios. O Previne Brasil estabelece a meta de cobertura de 40% das mulheres com idade entre 25 a 64 anos, assistidas pela APS, tenham realizado ao menos 1 coleta de exame

citopatológico do colo do útero no intervalo 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município. Essa meta está pactuada tendo em vista as limitações que impedem os municípios de atingirem a meta de 80% estabelecida pela OMS²⁴.

A assistência pré-natal continuou como prioridade do serviço, mesmo diante de um cenário pandêmico, em que muitos programas da Atenção Básica foram suspensos. Isso porque o cuidado durante o ciclo gravídico-puerperal implica, direta ou indiretamente, na minimização e/ou identificação precoce de problemas no componente materno-infantil. Considerando que o acompanhamento pré-natal é o momento de vigiar a evolução da gravidez e orientar a família quanto aos cuidados com a gestação, parto e puerpério, é percebido que tal experiência permitiu vislumbrar a atuação do enfermeiro na atenção ao pré-natal de maneira qualificada, acolhedora e humanizada²⁵.

Nessa perspectiva, durante as atividades de ECS foi possível acompanhar gestantes de primeiro, segundo e terceiro trimestre; realizar levantamento de fatores de risco; avaliar o estado nutricional e ganho de peso gestacional; monitorar a pressão arterial; realizar exame físico completo; orientar sobre a importância de atualizar a situação vacinal e de comparecer à consulta odontológica; solicitar e avaliar exames de rotina de acordo com o período gestacional, além de encaminhar ao pré-natal de alto risco gestantes que atendiam aos critérios delineados no manual técnico de gestação de alto risco do Ministério da Saúde²⁶.

A primeira consulta, momento marcado pela ansiedade e incertezas, é considerado um momento que exige mais tempo de atendimento, pela necessidade de se pesquisar os antecedentes pessoais gerais, obstétricos e familiares, além de abordar sobre a situação da gestação atual²⁷⁻²⁸. Para tanto, realiza-se o exame físico geral e gineco-obstétrico, solicitação de exames complementares e realização de testes rápidos (TR) para ISTs, quando disponíveis. Reforça-se a importância dos TR na primeira consulta como estratégia para acelerar o processo de identificação de algum agravo, devendo a gestante ser orientada e, quando couber, iniciar o tratamento²⁵.

Ademais, durante as consultas as estagiárias notaram significativa abertura para tratar sobre os aspectos emocionais da gestação, abordando a gestante

em sua integralidade e considerando o seu contexto social e familiar. Tal experiência permitiu a detecção precoce de situações de sofrimento psíquico, principalmente relacionadas ao puerpério e à amamentação, sendo realizada a escuta ativa das expectativas, anseios e medos sobre o processo de amamentar, priorizando a desconstrução da romantização do aleitamento.

Após o acolhimento da mulher desde o diagnóstico da gestação, do acompanhamento durante todo o período gravídico e atenção durante essa fase de transição física e emocional, deve-se também incorporar condutas humanizadas no puerpério, garantindo ações que perpassam sobre promoção, prevenção e assistência à saúde da puérpera e do recém-nascido (RN)²⁹.

Dessa maneira, considerando que não existe alta do pré-natal, é reforçada a importância da construção do vínculo entre o profissional e a mulher durante as consultas de pré-natal para evitar a evasão após o parto e garantir que a mulher retorne a unidade para a realização do desfecho da gestação e continuidade do cuidado³⁰⁻³¹. Em vista disso, foi possível realizar assistência puerperal às mulheres que tinham realizado as últimas consultas de pré-natal com as estagiárias, identificando a participação ativa do enfermeiro no atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal, bem como no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

Assim, durante as consultas de desfecho: avaliou-se as condições do nascimento da criança a partir dos registros na caderneta da criança e dos resumos de alta; verificou-se a realização da triagem neonatal; realizou-se exame físico completo; avaliação a pega da mama pelo bebê e orientação das mães sobre as técnicas de amamentação, reforçando a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida; avaliação do vínculo da família com o bebê; orientou-se sobre o calendário básico de vacinação infantil; realizou-se aconselhamento sobre a utilização de métodos contraceptivos durante o período de lactação, uma vez que, embora a amamentação reduza as chances de desenvolver uma nova gestação, não deve ser considerada uma forma segura de contracepção³².

Diante das avaliações realizadas nas consultas de desfecho, infere-se que o retorno da mulher e do recém-nascido à Atenção Básica deve ser incentivado durante as consultas de pré-natal, na alta hospitalar e pelos ACS na visita domiciliar²⁷⁻³³. Em caso de não retorno dessa puérpera é importante mobilizar a equipe de saúde para a realização de busca ativa, com o objetivo de resgatar a mãe e a criança para a unidade de saúde e/ou compreender o motivo do afastamento, sendo que se houver mudança de endereço, a mulher deve ser orientada a buscar a unidade de saúde próxima do seu novo domicílio.

Todas as consultas realizadas foram todas registradas no PEC/e-SUS, uma vez que durante a primeira consulta de pré-natal a gravidez é sinalizada, pelo profissional de saúde, como “problema/condição ativo”, logo, nas consultas subsequentes o sistema habilita o bloco “pré-natal” para o acompanhamento e registro de informações associadas a esta condição de saúde. Durante a consulta de desfecho da gestação, seja por nascimento ou interrupção, o enfermeiro e/ou médico inclui a data e o tipo de desfecho da gestação, assim, o sistema irá atualizar a gravidez na lista de problemas/condições para resolvida¹⁸.

No início das atividades de ECS, as consultas de puericultura ainda estavam suspensas devido ao elevado número de casos suspeitos/confirmados de COVID-19 no município. Não obstante, notou-se a necessidade de retorno gradual a essas ações de cuidado integral à criança e ao adolescente para estruturar o vínculo entre a UBS e os usuários, além de acompanhar o crescimento e desenvolvimento do sujeito com foco na prevenção de agravos, promoção e manutenção da saúde.

A partir disso, as estagiárias, acompanhadas pela enfermeira preceptora, reservaram um turno da semana apenas para consultas de puericultura e sensibilizaram as ACS para realizar o recrutamento das crianças adscritas às microáreas da equipe. Dessa forma, durante as consultas foram realizadas orientações gerais a partir de ações educativas destinadas às mães e/ou cuidadores, supervisão das imunizações e apresentação dos sinais de perigo durante esta fase, além de avaliar a situação de saúde da criança e/ou adolescente considerando os aspectos biopsicossociais.

Foram seguidas as orientações do Ministério da Saúde, no Caderno de Atenção Básica nº 33, sobre a condução da consulta, os cuidados com a saúde da criança/adolescente e o registro das informações na Caderneta de Saúde da Criança³⁴. Sendo assim, na anamnese buscou-se avaliar as condições de nascimento, os antecedentes familiares, identificar fatores de risco e realizar o exame físico completo, priorizando o cuidado integral e incentivando a autonomia da criança/adolescente no autocuidado.

Apesar da busca ativa realizada pelas ACS, percebeu-se a pouca adesão dos adolescentes às consultas, sobretudo de forma espontânea, refletindo a necessidade de criar estratégias que viabilizem o acesso desse grupo etário ao serviço de saúde, além de capacitar os profissionais de saúde para lidar com essa fase da vida, a fim de desconstruir alguns julgamentos e promover assistência integral à saúde do adolescente.

Assim como outras ações programáticas da APS foram afetadas pela pandemia, o rastreio de Hanseníase foi reduzido às consultas de demanda espontânea nas quais o paciente procura o serviço com queixas, sendo essas lesões com alteração de pigmentação e/ou sensibilidade, bem como sinais e/ou sintomas de neuropatia periférica: dor, dormência e alteração da funcionalidade. Embora esse problema seja potencializado pela pandemia, um estudo de revisão sistemática constatou que alguns profissionais, por receio de contágio, não buscam fortalecer o vínculo da pessoa acometida com Hanseníase com a APS. Isso contribui para o abandono do tratamento, bem como para o sofrimento com complicações decorrentes da doença³⁵.

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, cuja transmissão se dá através de gotículas emitidas pelas vias áreas superiores, por pessoas acometidas pela doença e sem tratamento. Assim, os contatos dos indivíduos bacilíferos que estiverem ou estiveram em convívio íntimo e prolongado possuem maior probabilidade de adoecimento. Apesar de ser uma doença que não tem potencial de letalidade, é uma condição que, se não diagnosticada a tempo, pode levar a incapacidades e deformidades³⁶.

A partir da flexibilização da agenda de atendimentos, as estagiárias buscaram retomar a rotina de avaliações dermatoneurológicas, estimulando os profissionais a realizar o exame completo dos pacientes com hipótese

diagnóstica de Hanseníase, bem como de pacientes já diagnosticados e seus contactantes. Assim, a atenção a pessoa com Hanseníase se tornou o foco do projeto interventivo das acadêmicas visto a necessidade de relembrar os profissionais da importância do diagnóstico precoce da doença, ação esta que só se faz possível com ações de rastreio no território.

Buscou-se trabalhar a Hanseníase com os profissionais da APS de maneira a contemplar boa parte do itinerário terapêutico percorrido pela pessoa do diagnóstico até o acompanhamento pós alta. Ainda é válido ressaltar que se objetivou, principalmente, o debate transdisciplinar, uma vez que, embora o ACS não seja responsável por solicitar ou realizar exames, prescrever medicação ou realizar encaminhamentos, faz-se necessário que os ACS tenham compreensão de quais são os passos necessários para garantir a qualidade de vida da pessoa com Hanseníase. Assim, percebeu-se boa adesão do projeto por parte dos ACS, o que foi de encontro à adesão por parte de outros profissionais da UBS.

Embora compreenda-se a excessiva demanda pela população, a não participação de profissionais de outras áreas do conhecimento é preocupante, uma vez que apenas uma enfermeira, junto com as ACS, compareceu às reuniões de treinamento e participou das discussões propostas. Isso reitera a dificuldade em promover saúde integral e de qualidade a pessoa com Hanseníase na APS, bem como corrobora a resistência dos profissionais frente ao que está proposto nos protocolos de cuidado à pessoa com Hanseníase³⁷.

Durante a imersão das acadêmicas no contexto da UBS, percebeu-se a alta demanda no cuidado a pessoas com feridas e/ou em uso de sonda vesical de demora e/ou outros dispositivos. A UBS em questão contém uma sala específica para realização de curativos simples, equipada com o básico do instrumental. Essa sala também é utilizada para a realização de pequenas cirurgias. Apesar da UBS não possuir insumos suficientes para a realização de curativos especiais, observou-se que os ferimentos acompanhados, em sua maioria, necessitavam de coberturas especiais.

Considerando que, embora o município disponha de serviços para realização de curativos especiais, cujo tipo de serviço costuma ser centralizado em

unidades de saúde no centro da cidade, o que dificulta o acesso de pacientes de baixa renda, uma vez que estes não dispõem de recursos financeiros para arcar com despesas de transporte várias vezes durante a semana. Assim, na maioria das vezes, os pacientes compravam os materiais para realização dos curativos de acordo com a indicação.

Ressalta-se que a maioria dos pacientes com feridas crônicas tinham alguma doença de base, especialmente Diabetes Mellitus, o que reitera a necessidade de um olhar multidisciplinar e individualizado. Entretanto, embora o cuidado do paciente com feridas deva ser compartilhado com outras áreas como medicina, nutrição, psicologia, entre outras especialidades; reitera-se que a realização de curativos especiais é um cuidado intrínseco da Enfermagem, cabendo ao profissional de enfermagem prescrever cuidados relacionados à prevenção e tratamento de feridas³⁸.

As consultas compartilhadas, também denominadas de clínica ampliada, consistem no plano de cuidado ao usuário compartilhado entre a equipe multiprofissional. Na prática isso foi vivenciado diariamente pelas estagiárias, uma vez que, quando necessário, o profissional médico era convidado a partilhar a consulta com o enfermeiro e vice-versa.

A Política Nacional de Humanização (PNH) aponta que a clínica ampliada consiste em um dispositivo teórico-prático que busca um atendimento direcionado à singularidade do usuário e a complexidade do processo saúde-doença. Assim, uma das formas de garantir uma assistência individualizada e integral, respeitando os princípios do SUS, é o enriquecimento e qualificação do diálogo tanto entre os profissionais envolvidos no processo de cuidado desse paciente, bem como da equipe com o usuário¹⁷.

A prática de ECS em uma ESF permite vislumbrar as necessidades dos indivíduos, atendê-los de forma integral a partir da valorização do olhar holístico e dinâmico do profissional de enfermagem e abordá-los considerando os determinantes e condicionantes de saúde presentes no contexto em que a pessoa está inserida². Nessa lógica, cabe enfatizar que a visita domiciliar funciona como uma estratégia que proporciona a aproximação com o ambiente familiar, compreendendo os principais

aspectos do processo saúde-doença, além de representar uma ferramenta utilizada para continuidade da assistência de maneira multidisciplinar³⁹.

Para tanto, notou-se a organização das equipes de saúde da UBS de forma a reservar um turno semanal para a realização das visitas domiciliares sem prejudicar a dinâmica e os atendimentos do serviço. Em vista disso, as estagiárias puderam acompanhar os profissionais de uma das equipes durante as visitas domiciliares, marcadas por trocas de experiências e permeadas pela possibilidade da abordagem de maneira global da família e do indivíduo.

Das visitas domiciliares realizadas, a maioria eram idosos que não conseguiam comparecer à UBS, com comorbidades e demandas que necessitavam de um olhar multidisciplinar para traçar um projeto terapêutico a ser seguido pela pessoa e equipe de saúde responsável. Percebeu-se que a assistência domiciliar é uma estratégia singular para o cuidado de forma humanizada permitindo maior proximidade entre serviço e comunidade. Assim, consolida-se o vínculo o paciente-profissional, corroborando para a promoção da educação em saúde no ambiente domiciliar e permitindo a atuação multiprofissional de forma a compartilhar ideias na tomada de decisão³⁹.

O processo de gestão e gerenciamento dos serviços de saúde foi completamente afetado pelo contexto pandêmico, uma vez que com o aumento das demandas relacionadas a síndromes gripais tornou-se imperativo a readequação do fluxo assistencial das unidades de saúde, começando pelo acolhimento e triagem dos casos suspeitos de COVID-19. Assim, por segurança a maioria das atividades eletivas da ESF foi suspensa, sendo todos os esforços direcionados para o enfrentamento da pandemia.

As experiências relacionadas à Gestão Serviços de Saúde, tiveram como objetivo a compreensão de que essa tarefa compreende a implementação de modelos de gerenciamento que possibilitem o planejamento, a tomada de decisão, a organização e o controle da assistência prestada. Tudo isso é possível por meio da aplicação de conceitos científicos teóricos e práticos de práticas gerenciais para melhoria eficiência e eficácia da aplicação dos recursos na assistência⁴⁰.

É sabido que geralmente a figura do gestor está centrada no profissional de enfermagem, assim, durante as atividades do estágio percebeu-se que pela ausência de um coordenador de unidade os enfermeiros da unidade necessitam partilhar as atividades de gestão e gerenciamento.⁶ Ressalta-se, ainda, que desde a solicitação de materiais de limpeza até resolução de conflitos, são atividades atribuídas à enfermagem mesmo que, considerando a ausência de um coordenador de unidade, qualquer profissional de ensino superior pudesse se responsabilizar ou partilhar tais atribuições.

A Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018, aprovou o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Dentre os itens nas novas diretrizes em tramitação, a Sessão II dispõe da Gestão e Gerência do Cuidado de Enfermagem, dos Serviços de Enfermagem e Saúde e propõe que o processo formativo possibilita que o enfermeiro possa desenvolver a gestão do cuidado de Enfermagem nas Redes de Atenção à Saúde, com base nos indicadores de saúde e desenvolva ações gerenciais de diagnóstico, planejamento, organização, logística, gerenciamento, monitoramento e avaliação no processo de trabalho em Enfermagem e nos serviços de enfermagem e de saúde⁹.

Além disso, a resolução ainda traz que a formação deve possibilitar que o enfermeiro promova ações de liderança e articulação da equipe, bem como consiga executar o dimensionando adequadamente os recursos humanos, físicos, materiais, de informação e de tecnologia para o cuidado de enfermagem. Ainda é uma competência necessária para a enfermagem a utilização de tecnologias de comunicação e informação para o planejamento, a gestão e gerenciamento, a organização, a avaliação e o fortalecimento do trabalho em equipe⁹.

Assim, para além do que preconiza a teoria acerca da gestão e gerenciamento de serviços de saúde, as discentes puderam observar e experienciar a tomada de decisão para cálculo e solicitação de material de limpeza e manutenção da unidade, material de escritório; a definição de fluxo de atendimento, de maneira que se decidiu quantos e qual o perfil de

atendimento por turno; a logística das ações de vacinação, sendo definida uma nova rotina diariamente, de acordo com as recomendações do Programa Municipal de Imunização; além de atividades como reunião de equipe, captação e envio do perfil epidemiológico mensal, contabilização de folgas e férias do quadro técnico, definição de escalas, entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, considerando que o objetivo do estágio é possibilitar que o futuro enfermeiro tenha qualificação profissional suficiente para atender às necessidades e demandas da população diante da realidade epidemiológica da região e do país, alinhada às políticas públicas, foi possível reconhecer, ao término da experiência, a importância do ECS enquanto componente de formação profissional. Esta percepção é vista pela necessidade de aprimorar as habilidades e as competências adquiridas durante o cotidiano teórico-prático de outros componentes da graduação, as quais são exigidas pelas DCN e pelo mercado de trabalho.

Além disso, enfatiza-se que a vivência profissional possibilita maior sensibilidade para identificar os vazios assistenciais, lacunas essas que foram intensificadas pelo contexto de pandemia, considerando o aumento da demanda e sobrecarga dos serviços de saúde. Dessa maneira, observou-se a repercussão psicológica que essa situação provocou nos profissionais, especialmente a equipe de enfermagem, considerando que devido às carências gerenciais dos serviços a enfermagem é obrigada a cumprir papel gerencial, mesmo quando não deveria.

Pontua-se que o fato de vivenciar a prática de estágio em condições anormais reduziu o contato das acadêmicas com ações programáticas da APS como saúde do idoso, saúde da criança e adolescente, saúde do escolar, grupos de cuidado, entre outros. Entretanto, pôde-se vivenciar na prática um marco importante da saúde pública do Brasil e do mundo, observando a mudança diária da dinâmica de trabalho mediante as determinações sanitárias. Desse modo, reitera-se a importância do ECS para as acadêmicas de enfermagem, enfatizando o desenvolvimento de habilidades e competências não apenas relacionadas à assistência direta aos pacientes, bem como de habilidades de gestão, liderança e ensino.

REFERÊNCIAS

1. Silva PTB, Magalhães SC, Lago MTG. A assistência do profissional enfermeiro frente ao diagnóstico da sífilis no período gestacional: uma revisão bibliográfica. *Rev Terra Cult.* 2019[citado 30 de agosto de 2023];35(esp). Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/998>.
2. Ferreira RKR, Rocha MBA. A importância das práticas educativas do estágio supervisionado na formação do enfermeiro: uma revisão integrativa. *RSD.* 20 de março de 2020[citado 30 de agosto de 2023];9(4). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2933>
3. Brasil. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 setembro. 1990* [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
4. Pascoal MM, de Souza V. A importância do estágio supervisionado na formação do profissional de enfermagem. *REASE* [Internet]. 30º de junho de 2021 [citado 30º de agosto de 2023];7(6):536-53. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/1408>
5. Meneghetti MR, Costa LB, Lopes MM. A relevância do estágio supervisionado no processo de formação do enfermeiro na graduação e o papel do docente. *RISE* [Internet]. 18º de julho de 2022 [citado 30º de agosto de 2023];3(1):91-111. Disponível em: <https://periodicos.baraoedemaui.br/index.php/cse/article/view/185>
6. Barros RKSP, Lima LVS, Fregadolli AMV. Contribuições das metodologias ativas e aulas práticas para a formação do enfermeiro. *Braz J Develop.* [Internet]. 3 de setembro de 2021 [citado 30 de agosto de 2023];7(9):87189-209. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/35472>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
8. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001* [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018. Recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 janeiro. 2018* [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf>.
10. Souza LB, Schir DG, Soccol KLS, Dos Santos NO, Marchiori MRCT. Estágio curricular supervisionado em enfermagem durante a pandemia de coronavírus: experiências na atenção básica. *J Nurs Health* [Internet]. 17 de julho de 2020 [citado 30 de agosto de 2023];10(4). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19050>

11. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFDC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad Saude Publica*. 2020 [citado 30 de agosto de 2023];36(3):e00019620. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sHYgrSsxqKTZNK6rJVpRxQL/>.
12. Universidade Federal do Vale do São Francisco. Projeto Político Pedagógico do Curso (PPC) de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina, 2013 [citado 30 de agosto de 2023]. 176p. Disponível em: <http://www.enfermagem.univasf.edu.br/arquivos/PPC%20-%20PROJETO%20PEDAGOGICO%20DO%20CURSO%20DE%20ENFERMAGEM%20-.pdf>
13. Brasil. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, ed. 53, 18 mar. 2020* [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt/portaria%20n%C2%BA%20343-20-mec.htm
14. Meneses MDO, Gomes AT, Marques JS, Brandão SASM, Leal SMRD. Processo de Territorialização realizado em Unidades Básicas de Saúde sob o olhar da enfermagem. 26 de fevereiro de 2019 [citado 30 de agosto de 2023];68(4):275. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/download-3101>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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). *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 setembro. 2017* [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2022 [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/coronavirus/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19_2021.pdf/view
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC. Brasília: Ministério da Saúde, 2023 [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 420, de 2 de março de 2022. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 de março. 2022* [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0420_04_03_2022.html

20. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. PORTARIA GM/MS Nº 217, DE 1º DE MARÇO DE 2023. *Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para substituir o agravo "Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes" por "Acidente de Trabalho" na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.* Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 de março de 2023. [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0217_02_03_2023.html

21. Brasil. Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 outubro. 1975 [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/governanca/superintendencia/setor-de-gestao-da-qualidade/nveh/legislacao/lei_6259.pdf/view

22. Marques CA, Siqueira MM, Portugal FB. Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. *Ciênc Saude Colet.* 2020[citado 30 de agosto de 2023];25(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/X76pZ9W6rK7mwzDW3YXLVvh/>

23. Brasil. Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 junho. 1986 [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm

24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 4/2022-SAPS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2022 [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_4_2022.pdf

25. Dourado GG, Carvalho BDR, Duarte IA, Rocha TR, Vieira NN, Oliveira MMD, et al. Assistência de enfermagem ao pré-natal: relato de experiência. *RSD.* 28 de julho de 2021 [citado 30 de agosto de 2023];10(9):e34110918140. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18140/16219/227188>

26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2022 [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022>.

27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012 [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.

28. Abreu HDSCD, Almeida LPD, Mouta RJO, Silva SCDSB, Zveiter M, Medina ET, et al. Contribuição do pré-natal no preparo da gestante para o trabalho de parto. *RSD.* 14 de agosto de 2021[citado 30 de agosto de 2023];10(10):e405101017886. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17886/16964/233997> .

29. Moimaz SAS, Ramirez GTV, Saliba NA, Saliba TA. Cuidados à saúde da gestante no âmbito da Atenção Primária. *SDH.* 2 de setembro de 2020 [citado 30 de agosto de 2023];8(3):123. Disponível em:

https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/6713

30. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. *Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 24 de junho de 2011* [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

31. Ferreira BA, Silva EM, Belarmino AC, Franco RGFM, Sombra ICN, Freitas ASF. Integralidade do cuidado de enfermagem do pré-natal ao puerpério. *J Health Biol Sci.* [Internet]. 5º de novembro de 2021 [citado 30º de agosto de 2023];9(1):1-6. Disponível em: <https://unichristus.homologacao.emnuvens.com.br/jhbs/article/view/3995>

32. Nunes IDB, Almeida DRD, Campos ALD, Silva ADA, Ramos ARDS, Oliveira CSD, et al. Sexualidade no puerpério: uso de contraceptivos. *BJHR.* 18 de fevereiro de 2021 [citado 30 de agosto de 2023];4(1):3150–72. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24875>.

33. Merigo S, Cella JLM, Oliveira RG, Labegalini CMG. Promoção do aleitamento materno: uma revisão integrativa das práticas educativas. *RSD.* 28 de setembro de 2021 [citado 30 de agosto de 2023];10(12):e500101220871. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20871>

34. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.* Brasília: Ministério da Saúde, 2012 [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf

35. Pacheco FC, Ribeiro AFN, Chavante Filho JN, Paula DM, Barreto MLL, Santos JVC, et al. Os impactos da Atenção Primária à Saúde no diagnóstico e tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática da literatura. *BJDV.* 30 de julho de 2021 [citado 30 de agosto de 2023];7(7):75344–56. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/BRJD/article/view/33630>

36. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. *Guia de Vigilância em Saúde: volume único.* 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019 [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf

37. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase.* Brasília: Ministério da Saúde, 2021 [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniaze/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniaze-2022/view>

38. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução COFEN nº 567/2018: Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Brasília; 2018. [citado 30 de agosto de 2023]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html

39. Procópio LCR, Seixas CT, Avellar RS, da Silva KL, dos Santos ML de M. A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. *Saude Debate* [Internet]. Abril de 2019 [citado 30º de agosto de 2023];43(121):592–604. doi:10.1590/0103-1104201912123.

40. Rodrigues WP, Martins FL, Fraga FV, Paris LRP, Junior LRG, Bueno DMP, et al. A importância do enfermeiro gestor nas instituições de saúde. Rev Saude Foco. 2019[citado 30 de agosto de 2023];11(14). Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/031_A-IMPORT%C3%A2NCIA-DO-ENFERMEIRO-GESTOR.pdf

