

Aspectos que facilitam ou dificultam a formação de enfermeiro em atendimento primário à saúde

Livia Cozer Montenegro¹
 Maria José Menezes Brito²

Resumo

Objetivo. Descrever os aspectos que facilitam ou dificultam a formação de enfermeiros em atendimento primário à saúde (APS). **Metodologia.** Estudo de caso de abordagem qualitativa realizado em 2009, no que participaram 15 enfermeiros que trabalhavam nas Equipes de Saúde Familiar de Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte convindas com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, através do Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Os sujeitos foram entrevistados e os dados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo. **Resultados.** A dificuldade maior é continuar a formação em APS depois da graduação; os principais aspectos facilitadores foram: estudar nas universidades públicas, o acompanhamento de profissionais com maior experiência, a estratégia de ensino através do internado rural e a participação de professores experientes em Saúde Pública. **Conclusão.** As deficiências na formação dos enfermeiros graduados para trabalhar em APS podem corrigir-se com a aplicação de estratégias de ensino teórico-prática nas universidades.

Palavras chave: enfermagem; atenção primária a saúde; formação de recursos humanos; enfermeiros.

Aspectos que facilitan o dificultan la formación del enfermero en atención primaria de salud

Resumen

Objetivo. Describir los aspectos que facilitan o dificultan la formación de enfermeros en atención primaria de salud (APS). **Metodología.** Estudio de caso de abordaje cualitativo realizado en 2009, en el que participaron 15 enfermeros que trabajaban en los Equipos de Salud Familiar de Unidades Básicas de Salud de Belo Horizonte convenidas con la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Minas Gerais, a través del Programa de Reorientación de la Formación Profesional en Salud. Los sujetos fueron entrevistados y los datos fueron sometidos a la técnica de análisis de contenido. **Resultados.** La dificultad mayor es continuar la formación en APS después de la graduación; los principa-

1 Enfermera, magíster y doctoranda em Enfermería. Bolsista Reuni nível doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. email: livinhamontenegro@hotmail.com

2 Enfermeira, Magíster em Enfermagem y Doctora em Administración. Professora Adjunta 4 da Departamento de Enfermagem Aplicada, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. email: mj.brito@globol.com.br

Subvenciones y ayudas: ninguna.

Conflicto de intereses: ninguno a declarar.

Fecha de recibido: 28 de agosto de 2010.

Fecha de aprobado: 16 de mayo de 2011.

Cómo citar este artículo: Montenegro LC, Brito MJM. Aspectos que facilitam ou dificultam a formação de enfermeiro em atendimento primário de saúde. Invest Educ Enferm. 2011;29(2): 238 – 247.

les aspectos facilitadores fueron: estudiar en las universidades públicas, el acompañamiento de profesionales con mayor experiencia, la estrategia de enseñanza a través del internado rural y la participación de profesores expertos en Salud Pública. **Conclusión.** Las deficiencias en la formación de los enfermeros graduados para trabajar en APS pueden corregirse con la aplicación de estrategias de enseñanza teórico-práctica en las universidades.

Palabras clave: enfermería; atención primaria de salud; formación de recursos humanos; enfermeros.

Aspects that facilitate or difficult nurse's training in primary health care

■ Abstract ■

Objective. To describe the aspects that facilitate or difficult nurse's training in primary health care (PHC). **Methodology.** Qualitative case study carried out in 2009. 15 nurses, who worked in the Family Healthcare Teams of the Basic Health Units of Belo Horizonte, under an agreement with the Nursing school of the Federal University of Minas Gerais through the Reorientation Program of Healthcare Professional's Training, participated in the study. Subjects were interviewed and data underwent content analysis. **Results.** The greatest difficulty is continuing PHC training after graduation. The main facilitating aspects were: Studying in a public university, more experienced professional's escort, a rural internship, and the participation of teachers specialized in public health. **Conclusion.** Training deficiencies from graduated nurses to work in PHC can be corrected through the application of theory and practice teaching strategies at the universities.

Key words: nursing; primary health care; human resources formation; nurses.

Introdução

A instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a partir da promulgação da Lei nº 8080 de 1990, consolidou um sistema público de políticas de saúde pautado nos princípios doutrinários da universalização, equidade e integralidade. A fim de substituir o modelo tradicional de assistência, orientado para cura de doentes no hospital, o SUS reorganizou as práticas assistenciais na perspectiva da atenção na comunidade. Para a efetivação dessas práticas, observou-se a necessidade de vigilância em saúde articulando a epidemiologia, o planejamento e a organização dos serviços de saúde e a compreensão das diferenças sociais como determinantes da desigual distribuição dos agravos sobre a população, priorizou-se ações focalizadas em não esperar a demanda chegar para intervir, mas sim, agir sobre ela preventivamente.¹ A centralidade na saúde da família configurou a atenção primária como um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção, a proteção, a reabilitação e a manutenção

da saúde, além da prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos.²

Para operacionalizar este novo modelo assistencial, em 1994, foi criado o Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia prioritária para a reorganização do serviço de atenção primária de acordo com os preceitos doutrinários do SUS e sob orientação dos princípios da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da humanização, da responsabilização e da participação social.³ Os avanços relacionados à operacionalização do PSF proporcionaram uma expansão significativa dos serviços de atenção primária. A esse respeito, ressalta-se que no período de dezembro de 2002 a dezembro de 2005, foram implantadas 7 866 novas ESF, totalizando 24 564 em atuação pelo país, com um aumento da cobertura populacional de 54.9 milhões de habitantes em dezembro de 2002 para 78.6 milhões em dezembro de 2005.² Hoje, são 27 324 ESF prestando serviços caracte-

rizados como atenção primária em mais de 5 mil municípios brasileiros.²

São múltiplas as formas como os diferentes países latinos americanos e do mundo estão implementando as políticas de atenção primária, firmadas na Conferência Internacional celebrada em Alma-Ata, definindo-a como estratégia prioritária para alcançar a meta de saúde para todos no ano 2000.⁴ Considerando que a educação em enfermagem exige uma revisão das políticas de saúde geral, espera-se uma demanda significativa de novos profissionais, atuando na saúde pública em todo o mundo. Isso demonstra uma demanda significativa de novos profissionais, em cada um das três áreas do conhecimento que compõem a referida equipe básica (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem), além de mais de uma centena de milhares de Agentes Comunitários de Saúde.⁴

O contingente de trabalhadores inseridos na atenção primária assume papel relevante no sentido de consolidar e qualificar a estratégia saúde da família como política de saúde no Brasil e como centro ordenador das redes de atenção à saúde, constituindo-se como porta de entrada preferencial do SUS.⁵ Apesar da importância da participação de trabalhadores qualificados para atuar no SUS, verifica-se, na prática, a insuficiência de recursos humanos em saúde, com capacitação técnica adequada para trabalhar no SUS. Em vários estados e municípios brasileiros há um número significativo de profissionais sem qualificação adequada para o trabalho no PSF.⁶

Os enfermeiros como profissionais indispensáveis na composição da equipe saúde da família vem se destacando por sua participação significativa no processo de construção do SUS desde a década de 90. Atualmente, os enfermeiros vêm ampliando e transformando suas práticas de acordo com o contexto no qual estão inseridos, e, portanto, precisam ser capazes de identificar as necessidades sociais de saúde da população para planejar, gerenciar, coordenar, avaliar e supervisionar as ações dos agentes comunitários de saúde conforme a realidade local, bem como realizar assistência integral aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento. Além

disso, o enfermeiro necessita desenvolver competências que ultrapassem a excelência técnica e incluam as dimensões socioeconômicas e culturais para enfrentar os problemas de saúde da população, nas esferas individual e coletiva. Portanto é imprescindível que ele vivencie um processo de formação profissional em conformidade com as demandas dos serviços e com as necessidades de saúde da população.

Na tentativa de adequar a formação profissional em saúde às exigências do SUS, o governo vem envidando esforços para imprimir mudanças, tanto na organização da rede de serviços, quanto na formação dos profissionais envolvendo a universidade e a comunidade com as questões de saúde. Nesta perspectiva, nos últimos cinco anos o Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação propôs projetos que estimularam a parceria das universidades com os serviços, bem como um ensino mais próximo da realidade social. Tais projetos têm como alvo o fortalecimento do SUS e dentre eles destacam-se: O programa de incentivo às mudanças curriculares nos cursos de medicina – PROMED,⁷ o projeto vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil – VER-SUS,⁸ Integralidade e Aprender – SUS,⁹ Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde,¹⁰ Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET.¹¹ Porém, essas ações não tem sido suficientes para garantir um ensino direcionado ao acompanhamento das mudanças dos processos produtivos e aspectos referentes ao mercado de trabalho. Além disso, os processos educacionais muitas vezes contrastam com abordagem de conhecimentos generalistas, enfatizando a especialização exagerada, a desarticulação ensino-serviço, e a desintegração de aspectos biológico-social, básico-profissional, individual-coletivo.^{5,10-13}

Tendo em vista o exposto e, considerando a problemática da formação profissional do enfermeiro no contexto da atenção à saúde, realizou-se esta pesquisa com o objetivo de conhecer os aspectos facilitadores e dificultadores no processo de formação profissional do enfermeiro para sua atuação na atenção primária da rede de atenção à saúde de Belo Horizonte.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso, de abordagem qualitativa cujos sujeitos foram 15 enfermeiros de ambos os sexos, que atuavam há mais de um ano em Equipes Saúde da Família de Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte conveniadas com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, por meio do Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas gravadas com auxílio de um roteiro semi-estruturado. Este tipo de entrevista permite ao informante seguir espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências a partir do foco principal do estudo, participando na elaboração do conteúdo da pesquisa.¹⁴ Ressalta-se que não houve, *a priori*, delimitação do número de entrevistados, pois esse foi definido no transcorrer da pesquisa, em conformidade com o critério de saturação dos dados.¹⁵ Na pesquisa qualitativa classificar uma amostra como significativa independe do critério numérico, haja vista que a preocupação essencial é com o aprofundamento e a abrangência do caso estudado. A opção pela saturação de dados se justifica por ser um dos critérios adotados e recomendados para pesquisas qualitativas e porque, pressupõe a reincidência das informações contidas nas entrevistas.¹⁶ Assim a saturação de dados ocorreu na décima quinta entrevista.

Com relação à análise dos dados utilizou-se a técnica da análise de conteúdo para interpretar os significados das falas dos sujeitos. Essa estratégia de análise foi elencada por consistir em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos revelam aspectos e conhecimentos relativos da mensagem que se pretende explorar.¹⁷ O processo da análise de conteúdo contemplou as seguintes etapas: a fase de preparação, na qual as entrevistas foram transcritas na íntegra segundo o roteiro de perguntas. Após a transcrição das fitas, procedeu-se à releitura do material e à organização dos relatos em determinada ordem, pressupondo um início de classificação e organização dos dados; a fase da tabulação quantitativa, na qual se

utilizou fundamentalmente a estatística descritiva, o que possibilitou que os dados fossem organizados em tabelas de acordo com as respectivas perguntas, possibilitando uma visão global e quantificada das entrevistas; e a fase de categorização que envolveu a leitura repetida das entrevistas (leitura flutuante) e possibilitou a apreensão das estruturas de relevância dos atores sociais, bem como as idéias centrais transmitidas. Após a execução das três fases descritas, foi constituído um *corpus* do estudo, mediante o desmembramento dos textos em unidades e seu agrupamento por semelhança, dando origem às categorias empíricas centrais obtidas por meio de grade aberta. Na análise final dos dados, foi elaborada uma síntese dos resultados, estabelecendo diálogos entre as categorias empíricas e a literatura.

O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (ETIC 495/08) e, também, pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (Parecer 083/08), em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96 que discorre sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos do Ministério da Saúde.¹⁸ Destaca-se que foram preservados todos os direitos dos enfermeiros, garantindo-lhes a liberdade de recusar a participar ou retirar seu consentimento no decorrer do trabalho.

Resultados

Quanto ao processo de formação do enfermeiro durante a graduação ficou evidente em algumas falas que o curso de enfermagem, independente da natureza (pública, privada ou filantrópica) da universidade, não os preparou adequadamente para atuar na atenção primária: *“No geral, eu acho que o curso deixa um pouco a desejar. Acredito que o tempo seja pouco, principalmente na prática. A gente chega a ficar na UBS cerca de*

um mês mais ou menos e nem sempre você vê todas as práticas e encontra todos os problemas” (E08/ instituição pública); “Nossa! Minha formação foi muito custosa, foi pobre, muito pobre mesmo, porque o enfoque realmente era na área hospitalar e passei apenas por um estágio dentro da atenção primária” (E12/ instituição privada).

Os sujeitos desta pesquisa afirmaram que o processo ensino-aprendizagem para atuar na atenção primária de instituições públicas está mais adequado do que o das particulares: *“A universidade vai dar a base, mas o aprofundamento a gente tenta se especializar na área de maior interesse. A minha graduação foi em uma universidade muito conceituada aqui em Minas Gerais, a **Pública A** e foi importante porque comparando com outros colegas que formara em outras universidades a gente vê que é mais voltado para atenção primária” (E04, grifo nosso); “A universidade **Privada B** não oferece estágio nesta área, a sorte é que fiz uma disciplina de PSF, eletiva da grade curricular, que me ajudou muito” (E09, grifo nosso); “Eu percebo que a formação dos alunos da **Pública A** é muito mais voltada para a atenção primária, isso não é um relato só meu como de vários alunos que perceberam outras instituições particulares tem mais facilidade com atenção hospitalar” (E10, grifo nosso); “A gente conversando em congressos e encontros comparava o perfil do enfermeiro. Percebe-se que a **Pública B** era mais saúde pública e a **Privada B** era mais voltada para área hospitalar” (E15, grifo nosso).*

Outro aspecto a se destacar no processo de formação identificado neste estudo é a ênfase atribuída ao curso técnico de enfermagem como facilitador do ensino de graduação para atuar na atenção primária. Essa opinião parece ter sido influenciada pela experiência profissional prévia na atenção primária como técnicos de enfermagem, conforme ilustrado: *“Foi excelente, quando eu entrei para fazer o curso eu já estava trabalhando, tinha 11 anos de atuação na atenção primária, então assim, a prática eu já tinha, não tinha a teoria, então, para mim foi excelente, foi só um aprimoramento mesmo” (E05); “Eu me senti bem formada. Eu já era técnica de enfermagem, então, isso me ajudou bem” (E13).*

Observa-se que os conhecimentos e as vivências adquiridos nos cursos técnicos revelaram-se como facilitadores no processo de formação profissional para trabalhar no nível primário de atenção à saúde.

Outro aspecto mencionado pelos entrevistados diz respeito à presença de profissionais com maior tempo de experiência no serviço como facilitador do seu processo de adaptação na atenção primária. Assim, quando indagados sobre seu preparo para o mercado de trabalho nesse nível de atenção, os enfermeiros afirmaram que não estavam prontos para atuar e ressaltaram sobre a importância da presença de profissionais mais experientes no início de suas carreiras: *“Eu acho que tudo é novo para a gente e tudo que você tá começando tem um pouco de dificuldade. Sim eu tive, passei um sufoco, mas também muita sorte porque meu primeiro contato foi com uma enfermeira que estava à disposição do município e ela me ajudou demais” (E02); “A gente tem toda teoria, mas aquela coisa da prática não, então eu tive, a teoria que me ajudou bastante, né? Você vai aplicar aquilo que você aprendeu, mas a prática ajuda demais, então eu senti falta. Mas também não foi difícil porque eu entrei no Centro de Saúde onde as enfermeiras eram muito experientes então ouve troca” (E03); “Não me senti preparada para atuar em área nenhuma. Me sentia entusiasmada, com vontade de trabalhar. Acredito que melhorou o curso de graduação de enfermagem desde a minha época, principalmente na parte prática. Na minha época não tinha muito estágio. Eu me formei realmente assim muito insegura com relação a execução das atividades, não por medo mas insegura, precisando de alguém para me treinar ou chegar com um treinamento. Mas eu dei sorte porque eu cheguei na prefeitura e minha colega já tinha mais experiência, então não fiquei sozinha e fui pegando o trabalho com ela” (E04).*

Percebe-se, nas falas dos sujeitos que o apoio emocional oferecido por outros profissionais na fase inicial de suas carreiras os encorajou a desenvolver suas ações, relacionando o serviço com as competências adquiridas durante o processo de formação. Assim a colaboração de outro profissional se mostra positiva, por proporcionar

segurança ao recém-formado e incentiva-os a conhecer as rotinas de trabalho estabelecidas. Sobre esse aspecto, os entrevistados identificaram o “Internato Rural” como estratégia para propiciar mudanças na organização dos serviços, dos processos formativos, das práticas de saúde e pedagógicas, pois implica no trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições formadoras: *“Eu acho que o Internato Rural foi fundamental para eu não ter tanta dificuldade assim que me formei. A gente trabalhava 40 horas e assumia muita coisa na cidade”* (E07); *“O Internato Rural é muito importante para o aluno vivenciar na graduação as experiências da atenção primária com as quais vai se deparar na vida profissional depois da formação”*(E09); *“Acho que viver o PSF no Internato Rural foi fundamental, tanto é que quando eu cheguei para atuar eu me senti mais segura, pois nesse tempo que a gente teve contato direto, aplicando mesmo o PSF no Internato Rural”* (E10).

Outro aspecto apontado pelos sujeitos da pesquisa refere-se à figura do professor como elemento de interferência na qualidade do seu processo de formação profissional: *“A paixão que os professores tinham pelo que faziam e a forma como a disciplina foi ministrada eu acho que foi fundamental porque o aluno passa a ter interesse de acordo com aquilo que ele vê. Então tudo isso acho que foi despertando o interesse pela área”*(E03); *“Uma grande facilidade neste processo de formação foi a forma como foram ministradas as aulas e o acompanhamento nos campos de estágio”* (E14); *“Um aspecto facilitador foi que muitos professores atuavam nessa linha de atenção primária”* (E08); *“Facilitador da graduação foram os bons professores, o corpo de professores que eu tive”* (E09).

Discussão

Desde as primeiras entrevistas foi possível constatar que o cotidiano do trabalho dos enfermeiros constitui-se numa relação intensa de troca de sa-

beres e cooperação entre os profissionais da equipe de saúde. Neste sentido, percebeu-se que a educação em ciências da saúde passa a ser considerada e entendida como um processo permanente, iniciado durante a graduação e mantido na vida profissional, por meio das relações de parceria da universidade com os serviços de saúde, a comunidade e outros setores da sociedade civil.¹²

A respeito dos depoimentos apresentados cabe salientar que nos últimos anos, são identificadas iniciativas relevantes com o intuito de promover a reflexão crítica sobre os modelos tradicionais de formação profissional e de estimular as instituições de ensino a buscarem a transformação do processo ensino-aprendizagem. A título de exemplo, destacam-se políticas e projetos elaborados pelo Ministério da Saúde em parceria com a Secretaria de Educação Superior (SESu) e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), tais como as Diretrizes Curriculares Nacionais, o PROMED, o VER-SUS, o Aprender-SUS, o Pró-Saúde e PET-Saúde7-11,19. Em linhas gerais, esses projetos tinham como base a promoção e integração das instituições de ensino e os serviços públicos de saúde, a fim de oferecer respostas às necessidades concretas da população brasileira na formação de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação de serviços e, conseqüentemente, fortalecer o SUS. Portanto, vislumbra-se para os próximos anos a melhoria na qualificação de profissionais de forma a garantir uma sólida formação básica, preparando-os para atuar na atenção primária.

A despeito do curso de graduação não ter proporcionado uma adequada formação aos enfermeiros deste estudo, percebe-se nas falas anteriormente mencionadas, que a crítica concernente à graduação é mais amena por parte dos egressos de instituições públicas se comparado aos das universidades privadas.

As instituições de ensino superior são responsáveis pela formação científica e social dos alunos os quais devem desempenhar papel protagônico como sujeitos dessa ação. Os participantes deste estudo confirmaram que as universidades públicas são reconhecidas por apresentar uma formação generalista, com ênfase na Saúde Pública, e que as

universidades particulares focalizam seus cursos em disciplinas voltadas para o contexto hospitalar.

As divergências a respeito do ensino da enfermagem nas instituições de ensino superior públicas e privadas retratadas neste estudo nos permitem inferir que algumas universidades ainda não desenvolvem seu processo de ensino-aprendizado em conformidade com as DCN, as quais se configuram como importantes orientações para a construção dos projetos políticos pedagógicos dos cursos de graduação. Tais Diretrizes indicam que o enfermeiro egresso deve: pautar suas atividades tendo a compreensão da política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações; intervir no processo saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde da população, na perspectiva da integralidade da assistência.¹⁹

Observou-se que os conhecimentos e as vivências adquiridos nos cursos técnicos de enfermagem revelaram-se como facilitadores no processo de formação profissional para trabalhar no nível primário de atenção à saúde. A esse respeito, cabe salientar que os técnicos de enfermagem são profissionais que já conhecem os processos de trabalho dos serviços de saúde, as diretrizes do SUS e a dinâmica do PSF. Portanto, essa vivência é considerada relevante no ensino da enfermagem, pois se adquire conhecimentos científicos a partir do desempenho de habilidades práticas.²⁰ Ademais, suas experiências trazem consigo uma facilidade para relacionar os conteúdos práticos e teóricos ministrados no ensino superior.

Desta forma, percebe-se melhor desempenho no curso de graduação por parte dos técnicos de enfermagem, pois eles, potencialmente, conseguem integrar os ciclos básicos e profissionalizantes, dificuldade muitas vezes encontrada pela maioria dos outros estudantes sem formação técnica. Outro aspecto que merece ser destacado refere-se à vivência prévia dos técnicos de enfermagem como membros da ESF permitindo-os experiências práticas com ênfase para as relações interpes-

soais. Ressalta-se que, nos últimos anos, a área de educação técnico-profissional vem recebendo investimentos da Secretaria de Educação Média e Tecnológica do Ministério da Educação e Cultura. Um exemplo disso é o Programa de Expansão da Educação Profissional (PROEP), que iniciou um processo de re-ordenamento normativo e organizacional desses cursos em todo país com ações voltadas para o desenvolvimento e implantação de parâmetros curriculares nacionais dos níveis técnico e tecnológico, a partir de 1997.²¹ Esses incentivos acabaram por aumentar a procura por cursos técnico-profissionalizantes e, consequentemente, pelo ensino superior.

Em estudo²² realizado com técnicos em enfermagem foi identificado que estes profissionais buscam os cursos de graduação como estratégia de crescimento pessoal e profissional. Acredita-se que o processo educativo prepara os indivíduos para o mercado, induzindo a melhorias nos mecanismos de inserção produtiva, distribuição de renda e mobilidade social.²³ Os relatos apresentados sobre as contribuições de outros enfermeiros no processo ensino-aprendizagem nos permitem a inferência de diferentes formas de aquisição de conhecimento, “dentre os quais está aquele que ultrapassa os limites e os objetivos convencionais da educação escolar e da formação para o trabalho”.²⁴ Os depoimentos reforçam a necessidade de inserção em diferentes cenários de prática o que vem sendo buscado nos Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem.

Percebe-se, nas falas dos sujeitos que o apoio emocional oferecido por outros profissionais na fase inicial de suas carreiras os encorajou a desenvolver suas ações, relacionando o serviço com as competências adquiridas durante o processo de formação. Assim a colaboração de outro profissional se mostra positiva, por proporcionar segurança ao recém-formado e incentiva-os a conhecer as rotinas de trabalho estabelecidas.

Há que se considerar que a educação profissional na área da saúde é um processo dinâmico e permanente, que vai além da graduação e estende-se na durante a carreira. Nesse sentido, a

formação profissional deve incorporar estratégias teórico-práticas que integre o ensino e serviço com o propósito de desenvolver uma perspectiva crítico-reflexiva acerca do contexto sócio-político e regional nos profissionais.

O Internato Rural é uma proposta de prática na área de Saúde Pública em que graduandos trabalham em nível local de serviços de saúde, com supervisão direta de profissionais do serviço. A operacionalização do Internato Rural ocorre mediante inserção do estudante na atenção primária. Dessa maneira, o aluno executa atividades assistenciais que contribuem para sua legitimação perante a população sem perder de vista a mobilização da comunidade no sentido da conscientização, priorização e busca das soluções dos problemas cotidianos de saúde.²⁵

Na prática, o Internato Rural objetiva a construção de projeto de integração docente-assistencial que colabora efetivamente para a formação do estudante e a consolidação da qualidade do SUS nos municípios e regiões contempladas por este estágio. Considera-se o Internato Rural como uma das etapas da formação dos alunos, já que os capacita a integrar-se com a equipe multiprofissional e com a comunidade, gerenciar os serviços de saúde, e trabalhar com responsabilidade ética. Ademais, essa forma de inserção no mundo do trabalho possibilita aos estudantes o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias para intervir no processo saúde-doença junto às comunidades, segundo os pressupostos do SUS.

Cabe ainda salientar, que um dos desafios para implementação das diretrizes do PSF e para o atendimento adequado das necessidades da população consiste no envolvimento dos profissionais inseridos no programa com alunos de graduação, pois, atuando em conjunto, eles podem refletir sobre o processo de trabalho, oferecendo subsídios para a sua reformulação e também para a formação profissional em saúde.

Mediante a análise dos depoimentos, a presença de professores capacitados na área de Saúde Pública é expressa pelos entrevistados como fator relevante no processo de ensino-aprendizagem durante a graduação. A esse respeito, entende-se

que no processo ensino-aprendizagem, docentes e alunos precisam, mutuamente, assumir o compromisso e a responsabilidade da construção do conhecimento para a formação de profissionais de enfermagem competentes e capacitados para cuidar de pessoas.²⁶ Considera-se que a relação entre professor e aluno pode ser avaliada como um dos elementos essenciais para o processo educacional, já que a graduação tem influência direta na configuração do perfil e da identidade profissional.²⁷ Além disso, a definição de uma formação profissional no sentido progressista, crítico-reflexivo ou conservador e tecnicista está relacionada ao modo de entender e fazer educação, de como ela é trabalhada em sala de aula e como se dá o espaço de interação entre professores e alunos.²⁸ Assim o professor, muitas vezes, cria expectativas positivas nos alunos, levando-os a um maior interesse e melhor rendimento.

Em um estudo realizado por Tayabas *et al.* sobre a perspectiva de alunos e professores na avaliação de um programa de ensino, fica evidente na fala dos alunos a importância de haver um relacionamento entre ambos balizados pelo sentimento de segurança, motivação, confiança e comunicação.²⁹ Porém, não basta apenas a dedicação do professor, o aluno, inserido nesse contexto, precisa participar ativamente do seu aprendizado, sendo capaz de discutir suas idéias e opiniões, na construção coletiva do conhecimento e na formação de uma consciência crítica e reflexiva. Por isso, o modo como ocorrem às relações entre educadores e educando deve ser marcada pela horizontalidade, pelo diálogo, pelo dinamismo e, movida por respeito recíproco. Cabe salientar a importância de projetos pedagógicos que estimulem a adoção de currículos flexibilizados, que utilizem metodologias ativas e inovadoras e que possibilitem a participação efetiva dos estudantes no direcionamento do seu processo de formação. Para tanto, é imprescindível a construção coletiva dos projetos pedagógicos considerando sua dimensão política e seu caráter dinâmico.

A idéia de organizar a rede de atenção à saúde tendo a atenção primária como porta de entrada e estabelecida com base na atenção à família convoca mudanças na formação dos profissionais da saúde, pois eles constituem a base para a viabilização e

implementação de ações e projetos direcionados para as propostas do SUS. Assim, a qualificação dos trabalhadores da saúde contribui decisivamente para a efetivação da política nacional de saúde. Neste sentido, estudos de avaliação dos processos formativos possibilitam identificar fatores a serem aperfeiçoados nos cursos de graduação para formação de novos profissionais com competências diferenciadas, que saibam agir, tomar decisões e usar a criatividade para solucionar os problemas de saúde da população compatíveis com os desafios impostos pela contemporaneidade. Os resultados desse estudo nos possibilitaram concluir que investimentos na área de qualificação de recursos humanos ainda são necessários para o atendimento das demandas do SUS, haja vista que o maior aspecto dificultador apontado pelos entrevistados foi o despreparo para atuar na atenção primária após concluir o curso de graduação.

No que se refere aos aspectos facilitadores identificados, conclui-se que a condição de estudar em universidade pública, propiciou aos enfermeiros, uma formação voltada para o modelo de atenção à saúde vigente, por focalizar em seus currículos os determinantes de saúde, com desenvolvimento de atividades em cenários diversificados. Nessa perspectiva, o Internato Rural foi considerado como a estratégia mais adequada durante a graduação, por proporcionar ao estudante condições de integrar conhecimentos teóricos e práticos. Além disso, observou-se que o Internato Rural prepara o aluno por meio da vivência prática no serviço, dando a ele não apenas conhecimentos a respeito da clínica como também sobre a organização e a gestão do serviço.

Foi evidenciada, ainda, a influência da presença de professores capacitados na área de Saúde Pública para a qualidade do processo de formação profissional dos enfermeiros. Outra facilidade revelada, neste trabalho, diz respeito à formação técnica dos enfermeiros e, conseqüentemente, sua experiência na atenção primária anterior a sua inserção no curso de graduação em enfermagem.

A despeito da relevância do tema estudado, observou-se a escassez na literatura sobre a atuação do enfermeiro no nível de atenção primário. Espera-se com este trabalho contribuir para a reflexão

sobre a formação profissional do enfermeiro e demais profissões da área da saúde tanto no âmbito profissional quanto no acadêmico, bem como despertar o interesse dos coordenadores de cursos de graduação em enfermagem por melhorias na qualidade de ensino das instituições.

Referências

1. Witt RR. Competências da enfermeira da atenção primária: contribuição para a construção das funções essenciais de saúde pública. [Tese Doutorado] – Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005. 336p.
2. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS: avanços e desafios. Brasília; 2006.164p.
3. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.189p.
4. Yepes CE. Atención primaria en salud, más pertinentes que nunca. Invest Educ Enferm. 2006;24(2):102-1.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção primária. Política nacional de atenção primária. Brasília; 2006. 60p.
6. Scherer MDA. O trabalho na equipe de saúde da família: possibilidades de construção da interdisciplinaridade. [Tese Doutorado] – Florianópolis: Escola de Enfermagem de Santa Catarina, Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
7. Brasil. Rede Unida. Portaria Interministerial n.º 610, de 26 de março de 2002. Resolve instituir o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas - PROMED. [legislação na internet]. Brasília; 2002. [Acesso 2009 Sep 05]. Disponível em <http://www.redeunida.org.br/promed/portaria.asp>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão do trabalho e de educação da saúde. departamento da gestão em educação na saúde. Projeto piloto VER-SUS Brasil: Vivência e estágios na realidade do sistema único de saúde do Brasil. Brasília; 2004. 299 p.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão e do trabalho e da educação na saúde. Departamento de Gestão e de Educação da Saúde.

- Aprender SUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de gestão e do trabalho e da educação na saúde; 2004. 11p.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Pró-saúde: Programa Nacional de Orientação da Formação Profissional em Saúde. Brasília; Ministério da Saúde; 2005. 77p.
 11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1802 de 26 de agosto de 2008. Resolve instituir o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET-Saúde. [legislação na internet]. Brasília; 2008. [Acesso 2009 Sep 05]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis>
 12. Campos FE, Ferreira JR, Feuerwerker L, Sena RR, Campos JJB, Cordeiro H et al. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção primária. *Rev Bras Ed Méd.* 2001;25(2):53-9.
 13. Falcon GS, Erdmann AL, Meirelles BHS. A complexidade na Educação dos profissionais para o cuidado em saúde. *Rev.Texto Contexto Enferm.* 2006;15(2):343-51.
 14. Triviños ANS. Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1994. 175p.
 15. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas. Rio de Janeiro: Vozes; 2003. 685p.
 16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec; 2004. 185 p.
 17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004. 225p.
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Informe epidemiológico do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
 19. Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília; Ministério da Educação e do Desporto; 2001. 37p.
 20. Noronha R. Motivação no ensino e na assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 1985; 38(1):70-5.
 21. Christophe M. A legislação sobre a educação tecnológica no quadro da educação profissional brasileira. São Paulo: Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade; 2005. 180p.
 22. Medina NVJ, Takashi RT. A busca da graduação em enfermagem como opção dos técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.*2003;37(4):101-8.
 23. Oliveira DA. Gestão democrática da educação: o principal embate da educação brasileira com a nova LDB. Petrópolis: Vozes; 1997. 150p.
 24. Cattani AD. Trabalho e tecnologia: Dicionário crítico. 3 ed. Petrópolis: Vozes; 2000. 292p.
 25. Ruiz T, Valenza PD, Euclides MP, Oliveira MCF, Garcia MLF. O internato rural do curso de graduação em nutrição da Universidade Federal de Viçosa. *Rev.Saúde Pública.* 1985;19(6):566-9.
 26. Fernandes GFM, Vaz MRC. Processo de avaliação humanizado e participativo nos estágios supervisionados de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 1999;8(1):106-21.
 27. Brito MJM. A configuração identitária da enfermeira no contexto das práticas de gestão em hospitais privados de Belo Horizonte. [Tese de doutorado] – Belo Horizonte: Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais; 2004.
 28. Sordi MRL, Bognato MHL. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. *Rev Lat Am. Enferm.*1998;6(2):83-8.
 29. Tejada LM, Castro J, Miranda MM, Acosta L, Alcántara E. Evaluación cualitativa de un programa de formación de enfermeras. La perspectiva de los profesores y los estudiantes. *Invest Educ Enferm.* 2008;26(2 supl):80-8.pl): 80-8.