UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

GLÁUCIA JACKLINNE ALMEIDA DA COSTA

KARLA YASMINE DA SILVA BRAGA

OS REFLEXOS DA EDUCAÇÃO FORMAL NA ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO BÁSICA

BELÉM

2013

GLÁUCIA JACKLINNE ALMEIDA DA COSTA

KARLA YASMINE DA SILVA BRAGA

OS REFLEXOS DA EDUCAÇÃO FORMAL NA ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem apresentado a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel e Licenciado Pleno em Enfermagem.

Orientador (a): Profª. Drª Márcia Maria Bragança Lopes.

BELÉM

2013

GLÁUCIA JACKLINNE ALMEIDA DA COSTA

KARLA YASMINE DA SILVA BRAGA

OS REFLEXOS DA EDUCAÇÃO FORMAL NA ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel e Licenciado Pleno em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA:

_____

Profª Márcia Maria Bragança Lopes

Doutora em Enfermagem pela UFSC

Universidade Federal do Pará

_____

Profª Andreia Costa Ribeiro

Universidade Federal do Pará

_____

Profª Dirce

Universidade Federal do Pará

Aprovado em:_____/____/_____.

Conceito: _____

Dedicatória

Dedico este trabalho às pessoas que sempre estiveram ao meu lado pelos caminhos da vida, me acompanhando, apoiando e principalmente acreditando sempre em mim: Meus pais e Minha Família.

Dedico também às duas pessoas especiais que hoje não se encontram mais entre nós, mas sempre foram e serão exemplos de caráter e dignidade: Meus avós maternos.

Gláucia Almeida

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais Geraldo e Lúcia pela dedicação, oportunidades econfiança que me deram, aos meus familiares, especialmente às minhas tias Severa e Soely (in memorian), que sempre me apoiaram e ajudaram, e aos amigos que contribuíram de forma direta ou indiretas para esse sonho se realizar.

Karla Braga

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta longa caminhada.

Aos meus pais Maria de Nazaré da Silva Almeida e Sebastião Pereira da Costa, às minhas irmãs Marlije Suzanne Souza da Costa e Núbia Simone Rodrigues Lobato e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

À professora Márcia Maria Bragança Lopes pela paciência na orientação e também pelo incentivo através da Iniciação Científica, que tornaram possível a conclusão desta monografia.

À minha amiga e parceira, Karla Braga, pela amizade, companheirismo, paciência e motivação durante esses anos de muita vitória e dedicação. Amiga muito obrigada pela tua amizade!

Aos amigos e colegas, principalmente às bests Ana Carla de Jesus, Elaine Macedo, Eileen Barbosa, Meriane Correa e Nilma Araújo pelo incentivo e pelo apoio constante.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica.

Gláucia Almeida

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, o centro e o fundamento de tudo em minha vida, por renovar a cada momento a minha força e disposição e pelo discernimento concedido ao longo dessa jornada.

Agradeço aos meus pais, Geraldo e Lúcia, pela determinação e luta na minha formação que de forma especial e carinhosa me deram força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades. Obrigado por contribuir com tantos ensinamentos, tanto conhecimento, tantas palavras de força e ajuda.

Agradeço aos meus irmãos, Caroline, Junior, e Matheus, que por mais difícil que fossem as circunstâncias, sempre tiveram paciência e confiança, e que iluminaram de maneira especial os meus pensamentos, a quem eu rogo todas as noites por fazerem parte da minha vida.

Quero agradecer também aos meus tios pelo apoio e carinho, em especial a minha tia Soely (in memorian), que estaria compartilhando da mesma alegria e satisfação.

Agradeço aos meus colegas de classe e com certeza futuros excelentes profissionais, em especial a turminha da qual tive orgulho de fazer parte: Ana Carla, Eileen, Elaine, Meri, Nilma e a minha companheira de todas as horas e parceira de TCC a "BFF" Gláucia, não poderia deixar de agradecer pelo companheirismo, dignidade, carinho, autenticidade e amizade, que sempre esteve ao meu lado nos momentos engraçados, tristes, alegres, e na cumplicidade do dia-a-dia. Agradeço à todos pela amizade, paciência, ternura e convivência destes 4 anos e meio, que serão infindáveis.

À minha orientadora sempre tão amável, prof.Dra Márcia Bragança, por sua paciência e dedicação, e por ser uma excelente profissional.

As enfermeiras, pela sua prontidão e gentileza em participar como sujeitos de pesquisa, pela confiança em prestar seus depoimentos. Condições que tornaram viável a realização deste TCC.

Karla Braga

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

RESUMO

O estudo tem por objetivo desvelar os reflexos da educação formal na prática da enfermeira na atenção básica. A metodologia utilizada versa sobre pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso. O cenário da pesquisa foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada em um bairro do município de Belém-Pará. Os sujeitos deste estudo foram enfermeiras lotadas na Unidade, total de quatro (04). A coleta de dados foi realizada através de entrevista semi-estruturada com protocolo contendo quatro (04) perguntas. Os dados foram analisados e descritos em categorias e subcategorias temáticas. Desse processo emergiram duas (02) categorias: I. “Educação formal: bases para o desenvolvimento da prática profissional” e II. “Prática profissional: enfrentamentos no cotidiano da atenção básica” e quatro (04) subcategorias quais sejam: “O processo de ensino na formação acadêmica”, “Contribuição da formação acadêmica para prática profissional”, “Dificuldades encontradas para atuação profissional” e “Formas de melhorar a atuação profissional”. Os resultados possibilitaram constatar que mesmo com toda uma mudança na formação do profissional Enfermeiro, ainda percebe-se a presença de uma educação tradicionalista na atuação deste profissional na Atenção Básica. Conclui-se, portanto, que com as crescentes mudanças no mundo globalizado e acelerado processo de modernização científica e tecnológica, a Educação Formal serve como ferramenta importante para a formação do profissional Enfermeiro, contribuindo positivamente para atuação deste na sociedade. E apesar disso, vêm sendo exigido um profissional generalista, crítico e reflexivo, tal modelo de ensino vêm sofrendo ainda hoje, interferência do processo de ensino tradicionalista.

Descritores: Atenção Primaria à Saúde. Enfermagem. Educação em enfermagem.

ABSTRACT

The study aims to unveil the reflections of formal education in the practice of nurse in the basic attention. The methodology focuses on qualitative research, case study type. The scenario of research was a basic health Unit (BHU), located in a neighborhood of the city of Parramatta. The subjects of this study were crowded in the unit, total four (04). The data were collected through semi-structured interview with Protocol containing four (04) questions. The data were analysed and described in thematic categories and sub-categories. This process emerged two (02) categories: i. "formal education: foundations for the development of professional practice" and II. "Professional practice: clashes in the everyday life of the basic attention" and four (04) subcategories: "the process of teaching in academic training", "contribution of academic training to professional practice", "difficulties for professional performance" and "ways to improve professional performance." The results made it possible to note that even with a change in the formation of the professional Nurse, yet one senses the presence of a traditional education in performance of this professional in the basic attention. It is therefore concluded that with the increasing changes in the globalized world and accelerated scientific and technological modernization process, the Formal Education serves as an important tool for the formation of the professional Nurse, contributing positively to performance of this in society. And yet, have been required a professional generalist, critical and reflective, such teaching model come suffering even today, interference of teaching process traditionalist.

Descriptors: Primary Attention to health. Nursing. Education in nusing

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....12

CAPÍTULO II – REFERENCIAL TEÓRICO.....14

2.1 A EDUCAÇÃO FORMAL NO BRASIL: ENSINO SUPERIOR..... 14

2.2 UMA BREVE ABORDAGEM HISTORICA DO ENSINO DA ENFERMAGEM NO PAÍS 15

2.2.1 Diretrizes curriculares do ensino de graduação em enfermagem..... 17

2.3. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA..... 18

2.3.1 Atenção básica de saúde e estratégia de saúde da família: porta de entrada dos usuários. 19

2.3.2 Atuação do enfermeiro na Atenção Básica 21

CAPÍTULO III – METOLOGIA 23

3.1. TIPO DE ESTUDO..... 23

3.2 CONTEXTO E SUJEITOS DO ESTUDO..... 23

3.3 COLETA E REGISTRO DOS DADOS..... 24

3.4 ANÁLISE DE DADOS 25

3.4.1 Codificação dos dados 25

3.5 QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS 28

3.6 RISCOS E BENEFÍCIOS 28

CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 29

CAPÍTULO V - CONSIDERAÇÕES FINAIS 36

REFERÊNCIAS.....38

APÊNDICES 44

Apêndice A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 44

APÊNDICE B - PROTOCOLO DE ENTREVISTA.....46

ANEXO 48

Anexo A – Declaração SESMA 48

CAPÍTULO I – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A educação precisa ser repensada a partir de uma visão totalizadora, para que não permaneça na inércia da fragmentação e da excessiva disciplinarização, compreendendo a vida em todas as suas possibilidades e limitações por meio da utilização justaposta de conceitos contraditórios, de modo dialógico (PETRAGLIA, 2000).

A educação e a saúde, como práticas sociais perpassadas por várias racionalidades, devem ser compreendidas como constituintes de uma sociedade concreta, as quais sofrem sua interferência (VILLAS BÔAS ET AL, 2008).

O ensino da enfermagem está inserido no atual momento educacional brasileiro em que as oportunidades para a construção do conhecimento devem somar-se à consciência crítica do aluno, considerando todos os aspectos de ensino, tanto o formal como, também, o aprendizado adquirido e construído no contexto do indivíduo (VILLAS BÔAS ET AL, 2008).

A enfermagem é uma das profissões da área de saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade. Na concepção atual, a enfermagem faz parte de uma equipe que busca, com o exercício dos seus profissionais, produzir e aplicar conhecimentos empíricos e pressupostos teórico-metodológicos em saúde, para melhor direcionar e fundamentar a sua atuação (SCHERER et al, 2006).

O ensino da enfermagem vem sendo caracterizado pela constante implementação de mudanças curriculares nos cursos de graduação e debates de propostas pedagógicas. As novas Diretrizes Curriculares para o curso de enfermagem têm adotado perspectivas mais humanistas (SCHERER, 2006).

Ao olhar para a história do ensino da enfermagem, não se pode deixar de reconhecer que ela sofreu influências dos diferentes contextos próprios de cada época.

Sendo o enfermeiro um profissional que assume compromisso com as políticas de saúde e com o planejamento das ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, as instituições de ensino de enfermagem têm buscado formas de abranger em seus currículos os conteúdos necessários para a formação de profissionais que irão atuar no sistema de saúde com condições para atuar e planejar suas ações e de suas equipes. Em geral, as propostas educativas são

fundamentadas nos princípios e diretrizes que regem a organização da saúde no Brasil (MEDEIROS e PERES, 2011).

A Atenção Básica cumpre um papel estratégico na dinâmica de funcionamento do SUS porque estabelece relações contínuas com a população e por se desenvolver, por meio de um trabalho em equipe que enfatiza práticas democráticas e participativas (COELHO, 2007). Diante das Diretrizes Curriculares estabelecidas e da proposta do SUS para a Atenção Básica, é necessário conhecer o papel do profissional enfermeiro e a contribuição de sua formação para a prática profissional.

Diante do exposto, desenvolver um estudo sobre os reflexos da educação formal na atuação da enfermeira na atenção básica, torna-se relevante, considerando a inquietação surgida com a observação no cotidiano de enfermeiros que atuam na atenção básica, embasados na concepção bancária de educação.

Outro fator de relevância a considerar é o suporte que será dado aos estudiosos, em particular ao Grupo de Pesquisa de que fazem parte as pesquisadoras deste estudo, considerando a lacuna identificada pelo referido Grupo de Pesquisa, no que se refere a estudos sobre o tema aqui estudado.

Este estudo será conduzido pela seguinte questão norteadora: **quais os reflexos da educação formal na prática da enfermeira na atenção básica de saúde?**

Objetivando responder a questão supramencionada, o objetivo deste estudo foi **desvelar os reflexos da educação formal na prática de enfermeiras na atenção básica de saúde.**

CAPÍTULO II – REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A EDUCAÇÃO FORMAL NO BRASIL: ENSINO SUPERIOR

A educação, entendida como um processo de desenvolvimento da capacidade intelectual da criança e do ser humano tem um significado tão amplo e abrangente que, em geral, prescinde de adjetivos. É um processo único associado quase sempre à escola (GASPAR, 2002).

A educação com reconhecimento oficial, oferecida nas escolas em cursos com níveis, graus, programas, currículos e diplomas, costuma ser chamada de educação formal. É uma instituição muito antiga, cuja origem está ligada ao desenvolvimento de nossa civilização, ao acervo e ao conhecimento por ela gerados (GASPAR, 2002).

O projeto educacional de cursos superiores isolados esteve a serviço dos interesses das elites, que detinham o poder político e econômico na sociedade brasileira, demonstrado por um mecanismo institucional de política de dependência instaurada no Estado colonialista. De um lado, visava-se à cultura profissional; de outro, enfatizava-se o sentido liberal de profissões socialmente prestigiadas. Organizava-se com o objetivo principal de transmitir a cultura elitista, constituindo-se, assim, numa forma de alienação cultural, afastado que estava das questões decisivas do contexto nacional (COELHO e VASCONCELOS, 2009).

Na década de 1920 o debate sobre a criação de universidades não se restringia mais a questões estritamente políticas (grau de controle estatal) como no passado, mas ao conceito de universidade e suas funções na sociedade. As funções definidas foram as de abrigar a ciência, os cientistas e promover a pesquisa. As universidades não seriam apenas meras instituições de ensino, mas centros de saber desinteressado (MARTINS, 2002).

A universidade surge no Brasil no começo do Século XIX, como resultado da formação das elites que buscaram a educação principalmente em instituições europeias durante o período de 1500 a 1800 e que retornaram ao país com sua qualificação. Elas surgem em momentos conturbados e são basicamente fruto da reunião de institutos isolados ou de faculdades especificas fato que lhes deu uma característica bastante fragmentada e frágil (STALLIVIERI, 2013).

Nas décadas de 50 a 70 criaram-se universidades federais em todo o Brasil, ao menos uma em cada estado, além de universidades estaduais, municipais e particulares. A descentralização do ensino superior foi a vertente seguida na Lei de diretrizes e bases da Educação Nacional, em vigor a partir de 1961 (SOUZA, 2001).

As universidades brasileiras possuem enormes diferenças históricas se comparadas às instituições dos outros países latino-americanos. Elas são bem mais jovens do que as instituições de Ensino Superior de outros países da América Latina. Resultam da demanda do mercado que sinaliza para a necessidade de formação de profissionais com qualificação fundamentalmente em áreas das engenharias, medicina e direito. Inicialmente estavam localizadas em grandes metrópoles economicamente mais importantes para o Brasil da época (STALLIVIERI, 2013).

A universidade exerce um importante papel social, visando a construção do conhecimento científico e de formas de interação com a prática mediante condições que estimulam a reflexão, a capacidade de observação, análise crítica e resolução de problemas, possibilitando a autonomia de ideias e a formulação de pressupostos (SILVA e CAMILLO, 2007).

O graduando do ensino superior se prepara para a vida profissional na expectativa de sujeito transformador e por assim ser com a responsabilidade explicita de transformar seu contexto histórico, social e econômico **(**MOURA e MESQUITA, 2010).

2.2 UMA BREVE ABORDAGEM HISTORICA DO ENSINO DA ENFERMAGEM NO PAÍS.

O ensino da Enfermagem moderna no Brasil teve seu início inteiramente relacionado à necessidade do Estado em controlar as epidemias e endemias que punham em risco as populações dos centros urbanos e as relações comerciais brasileiras com os países consumidores de seus produtos (LEONELLO et al., 2011).

Ao longo dos anos, o processo de expansão política e econômica evidenciou a necessidade de aumentar a força de trabalho qualificada e com saúde, aumentando a necessidade de novos trabalhadores da saúde. A evolução dos cursos de nível superior em Enfermagem, no entanto, só passou a ser expressiva a

partir da década de 40, com o fortalecimento da industrialização e a aceleração econômica do país (GERMANO, 1983).

O crescimento do ensino superior de Enfermagem esteve, portanto, intrinsecamente ligado ao aumento do número de hospitais, como forma de atender a demanda de enfermeiros nesses locais. (GERMANO, 1983).

Percebe-se, portanto, que a enfermagem, como ensino superior, nasceu para suprir as necessidades emergências e históricas do momento.

LEONELLO et al., 2011, considera que o processo de trabalho docente está intimamente relacionado à formação dos enfermeiros que atuarão nos serviços de saúde. Sendo assim, uma boa formação acadêmica irá influenciar fortemente na atuação dos enfermeiros.

A comunicação professor-aluno torna-se, portanto, a base do processo de ensino e sofre influências do cotidiano de cada um de seus protagonistas, afirma SCHERER et al., 2006.

No Brasil, o ensino de Enfermagem vivencia um grande desafio que é implantar um novo currículo nos Cursos de Graduação, atendendo a Portaria nº 1.721, do Ministério da Educação e do Desporto (BRASIL, 1994).

A portaria nº. 1.721, de 15 de dezembro de 1994, dispõe sobre a formação do Enfermeiro, que será feita em curso de graduação e cumprirá os mínimos de conteúdo e de duração fixados por ela. (BRASIL, 1994).

Em seguida, ocorre o movimento que culminou com a publicação da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996).

No âmbito da Enfermagem, foi publicada a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001).

LEADEBAL et al., (2010), dizem que essas Diretrizes atuam como estruturação do modelo pedagógico e que trazem como orientação basilar o estimulo ao aprender a aprender, aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e ao aprender a conviver junto.

A construção de mecanismos que superem o modelo de ensino tradicional e o conceito de que o conhecimento prático é a aplicação do conhecimento teórico, é um aspecto a ser considerado na reformulação de currículos (LEITE et al., 2011).

Leite et al., (2011), ressalta que nos Currículos contemporâneos, a organização dos conteúdos dá-se de forma a reunir conhecimentos, a partir de uma ideia central (temas, questões da vida diária e outros). Para ser explicada, requer ir além dos limites de uma única disciplina exigindo abordagem interdisciplinar.

2.2.1 Diretrizes curriculares do ensino de graduação em enfermagem

A legislação sobre o ensino de enfermagem desde a criação da Escola Anna Nery, compreendendo os currículos de 1923, 1949, 1962 e 1972, revelam que a formação do enfermeiro era centrada no pólo indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalar, seguindo o mercado de trabalho específico de cada época (ITO et al., 2006). Segundo Rizzotto (1995), em todas as mudanças curriculares no ensino de enfermagem no Brasil, denuncia-se a predominância do modelo médico/hospitalar no ensino de graduação.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, configurou-se em um novo paradigma para a formação (BRASIL, 1996), especificando a responsabilidade da União em assegurar o processo avaliativo, a nível nacional, objetivando a definição de prioridades e a melhoria da qualidade do ensino.

Na área da saúde, essa Lei possibilitou a concretização, em 07/08/ 2001, do Parecer 1133 do CNE/CE (BRASIL, 2001), que reforçou a necessidade da articulação entre Educação Superior e Saúde, objetivando a formação geral e específica dos egressos/profissionais, com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Após esse Parecer, na área da enfermagem, foi aprovada a Resolução CNE/CES Nº 03 de 7/11/2001 (BRASIL, 2001) que definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF).

Na Enfermagem, mais especificamente, tem-se as Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em enfermagem (DCN/ENF), cujo ideal básico é a flexibilização curricular, com vistas a possibilitar uma sólida formação de acordo com o estágio do conhecimento desenvolvido em cada área, permitindo ao graduado enfrentar as rápidas mudanças na área da saúde e seus reflexos no mundo do trabalho (SILVA et al., 2011).

Essas mudanças reafirmam a necessidade e o dever dessas instituições de formarem profissionais enfermeiros capacitados para atender às necessidades ampliadas de saúde da população com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento. Abrindo possibilidades para a transformação do perfil dos futuros profissionais, por meio da adoção de estratégias construídas com base nos princípios e diretrizes desse Sistema, além de estarem fundamentadas no conceito ampliado de saúde; na utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que considerem o trabalho em saúde como eixo estruturante das atividades; no trabalho multiprofissional e transdisciplinar da equipe de saúde; na integração entre o ensino e os serviços de saúde; e no aperfeiçoamento da atenção integral à saúde da população (Lopes Neto et al., 2007).

2.3. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu como uma conquista depois de um longo processo de acúmulo e de lutas desde os anos 70 envolvendo movimentos populares, trabalhadores em saúde, usuários, intelectuais, sindicalistas e militantes dos mais diversos movimentos sociais (GOUVEIA e PALMA, 1999). E é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública (Brasil, 2007).

Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo. O SUS não é, porém, uma estrutura que atua isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania. Insere-se no contexto das políticas públicas de seguridade social, que abrangem, além da Saúde, a Previdência e a Assistência Social (BRASIL, 2007). Sendo a maior conquista da sociedade brasileira no campo da saúde e das politicas sociais, o SUS vem apresentando vários avanços, no decorrer dos anos, onde se destacam a universalização da atenção à saúde – principalmente na atenção básica, por meio de Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2009).

O processo de implantação do SUS no Brasil trouxe o desafio de redirecionar as práticas de Enfermagem para o atendimento integral à saúde coletiva e individual da população brasileira (BERNARDINO et al., 2006).

2.3.1 Atenção básica de saúde e estratégia de saúde da família: porta de entrada dos usuários.

No caminho das transformações políticas, o Sistema Único de Saúde (SUS) instaurou-se como política pública organizada, com princípios democratizantes que questionavam o modelo de assistência e pensavam a transformação da organização dos serviços de saúde. Como diretrizes do SUS, foi preconizada uma prática integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. No que se refere ao comando das ações e serviços públicos de saúde, orientou- se para uma descentralização, com direção única em cada esfera de governo e a participação da comunidade na gestão e na fiscalização dos sistemas e serviços (CHIAPINOTTO et al., 2007).

Segundo World Health Organization (1978 apud Brasil, 2009 p. 42) “a Atenção Primaria à Saúde (APS) seria a porta de entrada para o sistema de saúde organizando o fluxo dos indivíduos, viabilizando a continuidade e a integralidade dos serviços ofertados”.

No Brasil, especialmente no âmbito do SUS, costuma-se referir à atenção primária como atenção básica. Esta elaboração conceitual no país está relacionada à necessidade de construção de uma identidade institucional própria, onde se entende por atenção básica deve considerar como proposta da vigilância à saúde: o sujeito em sua singularidade, complexidade, inteireza e inserção sócio-cultural; o objeto da atenção que apresenta uma dimensão coletiva (problemas de saúde de populações e potencialidades de organização social para a promoção da saúde), uma dimensão individual (sujeitos portadores de problemas, projetos e/ou sofrimentos), sendo que o processo de trabalho da atenção básica deve se pautar no princípio da integralidade (BRASIL, 2003).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo (Brasil, 2012).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) – ainda hoje conhecidas como postos de saúde – surgiram na década de 1980 no contexto de organização dos serviços, como possibilidade de maior eficácia de tratamento (resolutividade nas questões referentes à saúde). Com a responsabilidade de uma determinada área geográfica, às Unidades cabiam às ações básicas de promoção, prevenção e recuperação,

utilizando-se, quando necessário, da referência e contra-referência aos outros níveis de atenção, segundo a complexidade considerada em cada caso (CHIAPINOTTO et al., 2007).

A atenção básica (AB) é o “primeiro nível de contato”, a porta de entrada dos indivíduos, das famílias e da comunidade no sistema para todas as novas necessidades e problemas. É uma abordagem que forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis do sistema de saúde. Está atenta aos problemas mais comuns da comunidade, oferecendo serviços de prevenção, promoção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem estar (COSTA et al., 2009).

A AB é orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2007).

Buscando aproximar ainda mais o individuo, a família e a comunidade ao serviço de saúde criou-se o Programa de Saúde da Família (PSF) – hoje chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), formulado como uma estratégia para transformação do modelo de atenção à saúde no Brasil na busca de provocar reflexões e mudanças nas instituições, nos padrões de pensamento e comportamento dos profissionais e cidadãos brasileiros (Ministério da Saúde, 1998). Trata-se, portanto, de uma estratégia que envolve a comunidade, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e coloca as equipes multiprofissionais mais perto dos domicílios, das famílias e das comunidades (COSTA et al., 2009).

Nessa perspectiva, a ESF ao adotar uma formulação que prima pelo atendimento integral, complexo, na multidimensionalidade humana, demanda profissionais que saibam lidar com os determinantes sociais de saúde, articulando a atuação profissional de maneira intersetorial com a realidade descrita. Apesar de a ESF se constituir em um modelo de reorganização da APS a partir da família, se ancorando na visão complexa do usuário, a formação universitária de seus profissionais ainda se pauta na visão fragmentária, reduzida ao âmbito da disciplinaridade – anatomia, patologia, genética, farmacologia, economia, sociologia (MORETTI-PIRES, 2009).

2.3.2 Atuação do enfermeiro na Atenção Básica

O Ministério da Educação traz na portaria nº 1721/94 de 16 de dezembro de 1994, um currículo mínimo de enfermagem que contemple a formação de um profissional que desenvolva seu processo de trabalho dentro de uma conjuntura do contexto de saúde do país, respondendo às necessidades de saúde da população, devendo a prática profissional estar voltada também para atenção primária, com a abordagem de problemas individuais e coletivos, associando o método clínico e o epidemiológico, incluindo atividades educativas na prática, além das terapêuticas e administrativas (SANTOS et al., 2000).

A construção do Sistema Único de Saúde, a implantação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e as transformações socioeconômicas exerceram, sobre as atuais concepções pedagógicas, a organização da assistência à saúde, a formação e a prática profissional (COSTA e MIRANDA, 2009), cabendo aos profissionais da atenção básica, planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde. (L'Abbate, 1994).

A presença de diferentes formações profissionais, assim como um alto grau de articulação entre os profissionais, é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenha lugar um processo interdisciplinar no qual progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências, ampliando, assim, a capacidade de cuidado de toda a equipe (BRASIL, 2012).

Para reorganizar a Atenção Básica, e fortalecê-la como a porta de acesso ao SUS, o Ministério da Saúde implementou a Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde a enfermagem passa a garantir mais um papel fundamental, tanto na assistência, quanto na gerência do programa no país, cabendo, também, ao enfermeiro, realizar assistência integral - promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde - aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários - escolas, associações etc. -, em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade (BRASIL, 2006).

Tais práticas retratam uma mudança no exercício convencional da assistência à saúde por garantir a continuidade do atendimento ao usuário da saúde, bem como, os benefícios da adesão ao tratamento necessário e por consolidar o papel do enfermeiro na equipe de atenção básica à saúde (BRASIL, 2006).

CAPÍTULO III – METOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de Caso com Abordagem Qualitativa. O estudo de caso é um processo de investigação empírica com o qual se pretende estudar um fenômeno contemporâneo no contexto real em que este ocorre, sendo particularmente adequado ao seu uso quando as fronteiras entre o fenômeno em estudo e o contexto em que ele ocorre não são claramente evidentes (Yin, 2010).

Trata-se de uma metodologia de investigação particularmente apropriada quando se procura compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos. Segundo Yin (2010), este método é adequado quando se pretende definir os tópicos de investigação de forma abrangente; quando se quer considerar a influência do contexto de ocorrência do fenômeno em estudo e quando se quer buscar múltiplas fontes de evidências.

A abordagem qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. O que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2008).

3.2 CONTEXTO E SUJEITOS DO ESTUDO

O estudo resultou do projeto de pesquisa intitulado “Modelo pedagógico na educação formal e seus reflexos na formação de enfermeiras”, que foi desenvolvido com apoio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica/CNPQ (PIBIC), da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação, da Universidade Federal do Pará (PROPESP-UFPA – 2011/2012).

A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica Saúde (UBS), localizada no bairro do Guamá, município de Belém-Pará, pertencente ao Distrito Administrativo do Guamá, denominado Distrito de Saúde D’ÁGUA.

O estudo foi realizado com enfermeiras lotadas na instituição de saúde supracitada, tendo como critérios de inclusão: pertencer ao quadro de funcionários daquele serviço e se dispor a participar do estudo. Do total das enfermeiras lotadas na unidade, seis (06), somente quatro (04) se dispuseram a participar da pesquisa.

As enfermeiras participantes apresentaram as seguintes características: sexo feminino, três (3) egressas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA) e uma (1) egressa da Escola de Enfermagem Magalhães Barata, da Universidade do Estado do Pará. Concluíram o Curso de Graduação em Enfermagem entre os anos de mil novecentos e oitenta e seis (1986) e dois mil e dez (2010). Quanto ao tempo de trabalho na instituição, variou entre sete meses (07) e vinte e sete anos (27).

3.3 COLETA E REGISTRO DOS DADOS

Optou-se pela entrevista semiestruturada. Para tanto se utilizou um protocolo de entrevista (Apêndice B) que orientou sua condução em relação ao objetivo da pesquisa. O protocolo de entrevista foi composto de quatro (04) itens, que exploraram: como se deu seu processo de formação e qual a contribuição para o seu desenvolvimento profissional, de que forma aconteciam às atividades práticas, como a sua formação tem influenciado em sua prática, e por fim quais as maiores dificuldades para empregar o conhecimento adquirido na academia em sua prática profissional.

Inicialmente foi feito contato com as participantes, a fim de identificar o interesse em participar da pesquisa, momento em que foram feitos os esclarecimentos sobre os objetivos do estudo.

A partir do aceite informal foram agendadas as entrevistas, prosseguindo com a coleta de dados na Unidade Básica de Saúde a qual estão vinculadas, conforme a disponibilidade de horários das entrevistadas; após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e da autorização para a gravação, por parte das entrevistadas, bem como pela garantia, por parte das entrevistadoras, do sigilo e da confidencialidade das informações proporcionadas.

No momento da entrevista as explanações foram gravadas em arquivo digital, transcritas na íntegra, lidas e analisadas. O tempo variou de quinze (15”) a vinte e cinco minutos (25”) de duração. Para garantir o anonimato das entrevistadas, usou-se nomenclatura ficcional ao fazer referência a cada uma delas. A fonte de inspiração para os nomes fictícios são enfermeiras que se notabilizaram na profissão e que muito contribuíram para a história da Enfermagem. Assim, as enfermeiras, ao

longo do estudo, receberam as seguintes denominações: Florence, Ana Neri, Wanda e Zaira.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

A análise do material coletado se deu com suporte de leituras interpretativas sobre Educação em Enfermagem, Enfermagem e Atenção Primária à Saúde. A análise dos dados foi feita através da Teoria Fundamentada nos Dados (STRAUSS E CORBIN, 2008).

Como procedimento analítico, a estratégia de Strauss e Corbin, segundo Lopes (2009) propõe o ordenamento conceitual, que é a organização de dados em um esquema classificatório, por categoria ou por classificação, segundo suas propriedades e dimensões, seguido de descrições para elucidar as categorias.

3.4.1 Codificação dos dados

Segundo Lopes (2009), o processo de codificação é aquele em que os dados são divididos, conceitualizados e inter-relacionados e compreende a totalidade dos elementos que, para atingir os propósitos da pesquisa, precisam estar conectados entre si. Ainda segundo a autora, esse processo de codificação requer do pesquisador sensibilidade, flexibilidade e criatividade para apreender os significados e estabelecer relações entre conceitos.

Neste estudo o processo de codificação dos dados foi realizado a partir das respostas das quatro (04) enfermeiras. As falas foram transcritas e examinadas minuciosamente, recortando as unidades de análises para, posteriormente, ser feita a codificação substantiva dos dados, por meio da codificação aberta e codificação axial, conforme os exemplos que se seguem:

Quadro 1: Exemplo de um processo de transcrição aberta

TRANSCRIÇÃO LITERAL	UNIDADE DE ANÁLISE
O que eu percebo hoje né na vivência é que mudou muito. O próprio currículo que a gente tinha era voltado muito mais pra parte teórica. Tudo no	

início era teoria. Nós passávamos assim por uma fase teórica desde o primeiro momento até praticamente nos últimos semestres quando nós íamos pra prática. Então nós acumulávamos um grande conteúdo teórico e ao final íamos desenvolver a prática nos diversos serviços. Então eu lembro da formação assim que era muito diferente de hoje a gente percebe. Hoje o aluno do primeiro semestre praticamente já tá dentro dos serviços, com algumas atividades curriculares como a Epidemiologia, então ele já vai conhecer a realidade bem mais próxima dele, eu já vejo que isso com certeza já é um avanço.	[...] era teoria. [...] Nós passávamos assim por uma fase teórica desde o primeiro momento até praticamente nos últimos semestres quando nós íamos para prática. Então nós acumulávamos um grande conteúdo teórico e ao final íamos desenvolver a prática nos diversos serviços (Florence)

A primeira fase, de codificação aberta, os dados foram analisados atenciosamente, examinados, comparados e feitos os questionamentos sobre o fenômeno que procede a fim de se retirar as ideias principais para a formação dos códigos.

Foi realizada pequena correção de Português para facilitar a compreensão do texto, porém sem alterar o sentido da fala das enfermeiras.

Quadro 2: Continuação de um processo de codificação aberta.

UNIDADE DE ANÁLISE	CÓDIGO
[...] era teoria. [...] Nós passávamos assim por uma fase teórica desde o primeiro momento até praticamente nos últimos semestres quando nós íamos para prática. Então nós acumulávamos um grande conteúdo	Descreve como se davam as aulas na academia

teórico e ao final íamos desenvolver a prática nos diversos serviços (Florence).	

Na segunda fase de analise, codificação axial, os códigos construídos na fase anterior foram relacionados e agrupados de forma que permitisse as conexões para criar as subcategorias.

Quadro 3: Exemplo de um processo de codificação axial.

CÓDIGO	SUBCATEGORIA
Descreve como se davam as aulas na academia.	O processo de ensino na formação acadêmica

Nessa fase as subcategorias foram agregadas e definidas de tal modo que permitissem encontrar a categoria central.

STRAUSS E CORBIN (2008) definem categorias como conceitos derivados dos dados que representam os fenômenos. Sendo os fenômenos ideias analíticas importantes, que emergem dos dados; eles respondem a pergunta “o que está acontecendo aqui?”. Representam problemas, questões, preocupações e assuntos que são importantes para aquilo que está sendo estudado. Por fim escolhe-se um nome para cada categoria, geralmente aquele que parece ser o mais lógico para o que está acontecendo.

Quadro 4: Continuação de um processo de codificação axial.

SUBCATEGORIA	CATEGORIA
O processo de ensino na formação acadêmica	Educação formal: bases para o desenvolvimento da prática profissional

Ao final da codificação axial, definiram-se as subcategorias e as categorias, que emergiram dos dados coletados.

No estudo emergiram no total duas (02) categorias de análise, quais sejam: “Educação formal: bases para o desenvolvimento da prática profissional” e “Prática profissional: enfrentamentos no cotidiano da atenção básica”; e quatro (04) subcategorias, quais sejam: “O processo de ensino na formação acadêmica”, “Contribuição da formação acadêmica para prática profissional”, “Dificuldades encontradas para atuação profissional” e “Formas de melhorar a atuação profissional”.

3.5 QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS

O projeto seguiu a normatização da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, presentes na resolução do CNS 466/12, e encontra-se em analise no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (ICS-UFPA) e pela Comissão para Análise de Projetos de Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde – SESMA (Anexo A).

3.6 RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa procurou atender às exigências éticas e cientificas. As pesquisadoras buscaram comprometer-se em buscar o máximo de benefícios e o mínimo de riscos; garantir que os riscos preveníveis fossem evitados; comprometer-se em apresentar os resultados as participantes e a instituição de saúde; divulgar em eventos científicos, garantindo o anonimato das participantes; assegurar que as informações não sejam usadas para prejudicar as participantes e/ou a instituição; assegurar às participantes do estudo os benefícios resultantes do projeto, mesmo após o termino da pesquisa; respeitar os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes das participantes.

CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados obtidos resultaram em duas (02) categorias e quatro (04) subcategorias.

Na categoria I: **“EDUCAÇAO FORMAL: BASES PARA O DESENVOLVIMENTO DA PRÁTICA PROFISSIONAL.”**, emergiram as subcategorias descritas a seguir:

O processo de ensino na formação acadêmica

O desafio contemporâneo do setor educacional é formar cidadãos competentes na aplicação prática dos saberes, capacidade de compreender e se enquadrar no mundo e no encontro de soluções para as situações cotidianas sobre as quais se deve refletir para ressignificar o saber. (NÓBREGA-THERRIEN et al., 2010).

No Brasil, nas profissões da saúde incluindo a Enfermagem, identificam-se três modelos de influência no ensino: jesuítico, napoleônico e alemão. Estas influências, embasadas ainda pela ciência moderna e pelo modelo biomédico, vêm determinando não somente a metodologia de ensino adotada, como também as diretrizes para essa formação que é fortemente pautada no mecanicismo, biologismo, individualismo, especialização, exclusão de práticas alternativas e tecnificação (FERNANDES et al, 2008).

A educação conservadora, por sua vez, dá pouca autonomia a docentes e discentes para reinventarem, com responsabilidade, o conhecimento existente, ou seja, a responsabilidade para proporcionar, a cada discente, o máximo de oportunidades para o desenvolvimento de saberes, assim como para admitirem que a responsabilidade do processo de formação é também dos discentes (FERNANDES et al., 2008).

Na fala a seguir a enfermeira relata sobre o seu processo de formação:

[...] a minha formação era com aquelas professoras muito antigas, ainda tudo muito militarizado [...] (Wanda).

Identificou-se nas falas abaixo que as aulas práticas se davam mais de forma esporádica e através de observação da realidade no campo de prática:

[...] era teoria. [...] Nós passávamos por uma fase teórica desde o primeiro momento até praticamente nos últimos semestres, quando nós íamos para prática. Então nós acumulávamos um grande conteúdo teórico e ao final íamos desenvolver a prática nos diversos serviços (Florence).

Na prática vivenciávamos a realidade, observávamos. Mas, muito diferente de hoje que tem oportunidade de estar no campo, de se sentir realmente um profissional [...] (Florence).

Segundo PASCHOAL et al., (2006) as atividades profissionais no campo da prática devem ser entendidas como eixo integrador para onde convergem os conteúdos teóricos, que se concretizam nas situações reais, havendo uma retro-alimentação dinâmica.

Nós não ficávamos só em um lugar, tinha estagio que a gente não conseguia acompanhar muito, [...] nós fazíamos mais visitas. Eu não me lembro de ter atendido um paciente só, acompanhar um paciente, atender, fazer a consulta dele, medicação [...] não me lembro de ter feito isso. Na maioria das vezes era visita mesmo (Ana Neri).

Observou-se através das falas que a vivência das enfermeiras quando acadêmicas condiz com um aprendizado não diversificado, que se limitava apenas ao conhecimento teórico de condutas e procedimentos, não se baseando no relacionamento com os usuários.

Segundo PEREIRA e TAVARES (2009), é preciso considerar que muitas vezes os alunos não conseguem relacionar as práticas com os conteúdos, ou ainda com conhecimentos prévios. Essa articulação é, ao mesmo tempo, função do docente e do discente.

O papel do professor de enfermagem, dessa forma, é muito importante, pois além de organizar e desenvolver um ensino técnico e científico deve integrar conteúdos e experiências que favoreçam a formação do enfermeiro cidadão competente e crítico (PASCHOAL et al., 2006).

De acordo com as falas acima percebeu-se a influência da educação tradicionalista na formação das enfermeiras.

O novo contexto de mudanças contínuas no mundo do trabalho estimulou uma inquietude crescente, na tentativa de romper a dissociação entre a formação teórica em relação às exigências da realidade prática, de forma a atender as

necessidades da sociedade, formando profissionais para atuar em uma realidade dinâmica (GODOY, 2002).

O grande desafio na formação do enfermeiro é transpor o que é determinado pela nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação e pelas Novas Diretrizes Curriculares ao formar profissionais que superem o domínio teórico-prático exigido pelo mercado de trabalho, enquanto agentes inovadores e transformadores da realidade, inseridos e valorizados no mundo do trabalho (ITO et al., 2006).

Contribuição da formação acadêmica para prática profissional.

Segundo DILLY e JESUS (2006 p 340) "É importante, para o processo de ensino-aprendizagem, que a prática se realize confirmando a teoria e não a contradizendo, como se tem vivenciado".

Existe necessidade de fortalecer o enfoque humanístico nos currículos de enfermagem, valorizando a interdisciplinaridade, formando um profissional atuante, crítico e preparado cientificamente, a fim de poder relacionar teoria e prática em seu processo de trabalho, posto que isso leva ao desenvolvimento técnico-científico da profissão **(**PASCHOAL et al., 2006).

Na prática de enfermagem existem duas importantes dimensões, a do conhecimento e a da práxis, que está relacionada ao fazer\conhecer e que envolve todo o processo de cuidar em enfermagem (VALE et al., 2009).

Para Cyrino e Pereira (2004) o ensino de novos conteúdos e novas práticas deve permitir ao aluno o desafio, para que ele possa avançar nos seus conhecimentos e habilidades. Esses novos conteúdos devem apoiar-se numa estrutura cognitiva já existente.

As enfermeiras relatam a influência do processo de formação em sua prática profissional:

A universidade te prepara como um todo, e o conhecimento que a gente ganha na universidade é bem-vindo, é ele que ajuda na prática [...] (Zaira).

Na maioria das vezes a gente consegue empregar o conhecimento adquirido, porque muita coisa a gente aprende e outras a gente tem que pesquisar (Zaira).

[...] foram à base de tudo, foi o principio de tudo, sem esses conhecimentos a gente não teria como trabalhar, como nortear [...] para que a gente pudesse exercer o dia-a-dia, porque vocês sabem, que a técnica a gente tem, a teoria a gente tem, mas a prática é com dia-a-dia (Wanda Horta).

[...] sair com um conhecimento muito teórico, mas, a prática eu só adquirir com a habilitação, e na base de treinamentos de ingresso (Florence).

[...] o que me deu embasamento foi o projeto IDA e a habilitação de saúde pública onde eu pude vivenciar realmente. (Florence).

A educação deve ser capaz de unir a técnica com a aplicação de conhecimentos teóricos, fazendo com que o enfermeiro seja capacitado a agir mesmo em contextos de incerteza. (NÓBREGA-THERRIEN et al., 2010).

A busca de novos conhecimentos por meio de leitura e pesquisa, desenvolvendo não apenas sua capacidade investigativa, mas também sua propensão para aprender a aprender, o que promoverá e difundirá o conhecimento, criando condições para uma educação permanente (MORITA e KOIZUMI, 2009), como Observa-se na fala abaixo:

[...] eu trouxe um pouco da teoria, só que muitas vezes, até porque os manuais vão se atualizando, nós precisamos sempre estar lendo (Ana Neri).

Concluí-se com as falas acima que o processo de ensino tem um papel fundamental na formação do profissional de enfermagem, pois, o conhecimento adquirido vai fundamentar a pratica profissional.

Para ASSAD e VIANA (2010) o enfermeiro, como indivíduo, não constrói conhecimentos somente por intermédio dos estudos acadêmicos, mas no dia a dia, com apoio nos desafios da realidade de seu trabalho. A teoria oferece o que pode ser apreendido e compreendido por todos, enquanto a prática, o trabalho, por sua singularidade e complexidade, proporciona aprendizagem mais rica e produtiva em termos de significado para o profissional.

Na categoria II **"PRÁTICA PROFISSIONAL: ENFRENTAMENTOS NO COTIDIANO DA ATENÇÃO BÁSICA"** emergiram as seguintes subcategorias:

Dificuldades encontradas para atuação profissional

O curso de graduação deve possibilitar ao futuro enfermeiro, sua instrumentalização para a intervenção na realidade, favorecendo a organização/ reorganização do trabalho (ITO et al., 2006).

Uma das maneiras de possibilitar a transformação do modelo de atenção vigente é a formação de profissionais com perspectiva inovadora e abordagem

crítico-reflexiva. A inserção do estudante na realidade dos trabalhadores do SUS possibilita a formação de profissionais preparados para atuar nesta lógica.

SILVA et al., (2011) relatam em seu estudo que apesar de as políticas de Atenção Primaria à Saúde (APS) já terem se consolidado, ainda existe um grande desafio quanto à formação dos profissionais de saúde para a atuação nesse nível do sistema de saúde.

Mesmo com a tentativa das instituições de ensino de inserirem os estudantes na realidade do sistema de saúde do país, observa-se que essas tentativas não foram potentes, a ponto de suprir os problemas encontrados pelas enfermeiras quando se viram profissionais. As falas a seguir justificam esse achado:

[...] você se depara com o SUS e ai falta isso, falta aquilo, [...] ai improvisa daqui, improvisa dali, e muitas das vezes falta material, e o próprio serviço não dá condições pra gente trabalhar melhor (Wanda Horta).

Eu tenho que preencher vários impressos, é muito impresso na área da atenção básica, e eu não tenho impressos [...] Ana Neri)

[...] na academia a gente vê que está tudo bem, tudo legal, quando a gente chega na prática, falta muita coisa [...]a área pública está sem condição nenhuma [...] (Ana Neri).

A falta de materiais. Se a gente tivesse todos os materiais, seria muito melhor. [...] nós não temos, às vezes, aparelho de PA. Como que a gente vai verificar a pressão de um idoso? Não temos um medidor de glicemia! Não é porque falta, a gente vai deixar de atender o paciente (Zaira).

[...] têm as dificuldades, mas não no sentido de conhecimento, por conta do próprio sistema, de fluxos[...] mas com relação a conhecimento adquirido só tem que buscar cada vez mais [...] (Florence).

Diante dessas limitações, observou-se nas falas que a falta de condições do sistema de saúde demonstra as dificuldades de empregar atenção integral e de qualidade aos usuários.

Além das dificuldades no serviço, observam-se ainda em outras falas as lacunas deixadas pelo processo de formação, evidenciando as dificuldades encontradas em seu campo de prática:

[...] mas o problema era a prática mesmo, me senti muito insegura [...] quando vim trabalhar aqui (Ana Neri).

Eu cheguei aqui, no meu primeiro dia de trabalho peguei um paciente e não sabia nem o que fazer, perguntei o que da ultima vez a enfermeira perguntava [...] nunca fui de faltar a aula, sempre estudei, foi a prática que faltou. (Ana Neri).

[..] quando vim para unidade tive muita dificuldade, corri atrás de prontuários para dar uma lida no que as antigas enfermeiras faziam. Ia atrás dos manuais de hipertensão, diabetes [...]. Na época, apesar da gente estudar, na verdade, a teoria a gente esquece, a prática fica, fixa mais, ai que tivemos dificuldades na pratica (Ana Neri).

A formação superior em Enfermagem deve preparar a pessoa para enfrentar, pensar e modificar situações de saúde ou de doença, promover a melhoria da qualidade de vida do indivíduo, de grupos e da coletividade e contribuir, por extensão, para transformar a realidade. Para tanto, é necessário que a escola forneça instrumentos que possibilitem aos estudantes desenvolverem competências ao longo da formação e da vida, que são de natureza conceitual, procedimental e de atitudes (NOSOW e PÜSCHEL**,** 2009).

Com as falas da enfermeira Ana Neri percebeu-se que há certa insegurança trazida da sua formação, refletindo como dificuldades para sua atuação profissional. Mesmo assim, a enfermeira procura formas de enfrentar as dificuldades buscando preencher as lacunas.

Formas de melhorar a atuação profissional.

Na enfermagem, a busca pela competência, pelo conhecimento e pela atualização é essencial para garantir a sobrevivência tanto do profissional quanto da própria profissão.

No que diz respeito ao desempenho da função profissional, Paschoal et al., (2006) constatam a necessidade de reafirmar a questão educativa como compromisso com o crescimento pessoal e profissional, visando a melhoria da qualidade da prática profissional. Verifica-se também que, no contexto da formação e do desenvolvimento profissional, tal questão pode ser percebida sob diferentes vertentes, tais como: educação permanente, educação em serviço e educação continuada.

A educação continuada é uma ferramenta essencial com a finalidade de melhorar o desempenho profissional que, se conduzida como um processo permanente, possibilita o desenvolvimento de competência profissional, visando à

aquisição de conhecimentos, de habilidades e de atitudes, para interagir e intervir na realidade além de auxiliar a minimizar os problemas advindos da defasagem na formação (SILVA e SEIFFERT, 2013).

Diante do exposto, percebeu-se que as entrevistadas são conscientes da importância da continuidade no ensino, como aprimoramento da formação, o que se pode evidenciar nas seguintes falas:

[...] cabe a cada um se prepara por fora também, fazendo especializações, mestrado, doutorado Se preparar adquirindo mais conhecimento, e assim ajudar no campo de trabalho (Zaira).

[...] fazendo especializações, participando de congressos [...] sempre pensando na qualidade do atendimento[...] (Florence).

Para Bezerra et al., (2013), é importante que esses profissionais, percebam que o aprimoramento profissional é visto como um processo educativo, desenvolvido e aplicado nas interrelações do cotidiano do trabalho, visando aperfeiçoamento e auxiliando a superar possíveis hiatos da educação formal.

Concluí-se, portanto, que a procura por diferentes momentos de aprendizado, como aprofundamento de conteúdos, participação em congressos, fazendo especializações, com a percepção da necessidade de adquirirem mais conhecimentos, habilidades e competências, comprovam o empenho em preparar-se para as exigências do mercado de trabalho, interesse de qualificação pessoal e aperfeiçoamento do aprendizado.

CAPÍTULO V - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa é resultado de um estudo focado nos reflexos da educação formal na prática da enfermeira na Atenção Básica. Para alcançar o propósito do estudo foi necessário avaliar a educação formal: bases para o desenvolvimento da prática e a pratica profissional: enfrentamentos no cotidiano da atenção básica.

Analisando as perspectivas das profissionais quanto processo de ensino na formação acadêmica, constata-se a contribuição da formação tradicionalista, no que diz respeito à pratica da inserção nas unidades básicas de saúde, visto que, sem essa inserção comunitária, não puderam conhecer a realidade, adquirindo essas habilidades somente quando profissionais, com a exercício diário da profissão.

A educação em enfermagem vem passando por constantes modificações, no esforço de superar a fragmentação do saber e da realidade, instituída e disseminada pelo modelo tradicional de ensino. Entretanto, abrindo espaço para estratégias que primam pela formação de indivíduos crítico-reflexivos, responsáveis e participativos no desenvolvimento da sociedade e na construção da cidadania.

Contudo percebeu-se a existência de uma dicotomia entre o discurso e a ação, entre a teoria e a prática, na qual o aspecto expressivo da prática de enfermagem é pouco desenvolvido em comparação a teoria.

Quanto às dificuldades para o desenvolvimento da prática da enfermeira na atenção básica, vários obstáculos foram encontrados, tanto no conhecimento, como nas barreiras institucionais relacionadas às limitações de recursos materiais. Certamente tais dificuldades influenciam de forma negativa o pleno desenvolvimento das práticas das enfermeiras, pois limitam a qualidade do atendimento.

Pôde-se observar ainda que o tempo de atuação profissional influencia no nível de dificuldades encontradas na atuação profissional, pois, quanto menor a experiência profissional mais dificuldades são encontradas.

Em outro aspecto, relacionado a formas de melhorar a atuação profissional, constatou-se que as enfermeiras buscam aperfeiçoamento. Nesse sentido, através da educação continuada para completar a formação inicial, com a finalidade de melhorar a competência do sujeito na organização do serviço de enfermagem e assim responder às necessidades específicas da clientela atendida e seu desenvolvimento profissional.

Vale ressaltar que apesar da utilização de formas tradicionais de ensino-aprendizagem, é possível perceber que já há um discurso comprometido com as mudanças, através de aprimoramento pessoal e profissional para suprir as lacunas deixas pelo processo de ensino.

Diante dos resultados encontrados no estudo, foi possível entender que mesmo num contexto em que as formas tradicionais enraizadas insistam em se perpetuar, colocam-se novos modos de pensar a prática da enfermeira na Atenção Básica, mesmo diante das dificuldades de recursos e precariedade das condições para o exercício da profissão.

REFERÊNCIAS

ASSAD, L. G; VIANA, L. O. **Saberes práticos na formação do enfermeiro**. Rev Bras Enferm. 2003; 56(1):44-7.

BEZERRA, A. L. Q; QUEIROZ, E. S; WEBER, J; MUNARI, D. B. **O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 jul/sep;14(3):618-25. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/v14n3a19.htm. Acessado as 14:00h do dia 18.11.2013).

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto (BR). Portaria nº. 1.721, de 15 de dezembro de 1994 – **Dispõe sobre a formação do Enfermeiro**. Brasília: Ministério da Educação e Desporto; 1994.

_____Ministério da Educação e Cultura (BR). Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – **Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília: Ministério da Educação e Cultura; 1996.2.

_____Conselho Nacional de Educação Câmara da Educação Superior. Parecer n° 1.133, de 07 de agosto de 2001. **Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição**. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001.

_____Ministério da Educação e Cultura (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3 de 7 de novembro de 2001 – **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília: Ministério da Educação e Cultura; 2001.

_____Ministério da Saúde (BR). Departamento de atenção básica. **Documento final da comissão de avaliação da atenção básica**. Produto do trabalho da comissão instituída pela portaria nº 676 gm/ms de 03 de junho de 2003. Diário Oficial da União 2003 jun4.

_____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

_____ Ministério da Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde**. Brasília: CONASS, 2007.

_____Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. Brasília: DF, 2007. 60 p.

_____Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de analise de situação de saúde**. Saúde Brasil 2008: 20 anos do sistema Único de Saúde no Brasil**. Brasília-DF, 2009.

_____MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.Política Nacional de Atenção Básica. **Serie E. legislação em saúde**. Brasília - DF, 2012.

BERNARDINO, E; OLIVEIRA, E de; CIAMPONE, M. H. T. **Preparando enfermeiros para o SUS: o desafio das escolas formadoras**. RevBrasEnferm 2006 jan-fev; 59(1): 36-40.

CARVALHO, V; CASTRO, I. B**. Reflexões sobre a prática da enfermagem. In:** Anais do 31º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1979 ago. 05-11, Fortaleza. Fortaleza: ABEn Seção CE; 1979. p. 51-9.

CHIAPINOTTO, L; FAIT, C. S; MAYER JÚNIOR, M. **O Modo de Fazer Saúde: reflexões sobre o cotidiano de uma unidade básica d e saúde de Porto Alegre – RS**. Saúde e Sociedade v.16, n.1, p.155-164, jan-abr2007.

COELHO, I.B. **Os impasses do SUS**. Ciênc Saúde Colet. 2007 Mar-Abr; 12(1):307-17.

COELHO, S.S; VASCONCELOS, M. C. C. **A CRIAÇÃO DAS INSTITUIÇOES DE ENSINO SUPERIOR NO BRASIL: O DESAFIO TARDIO NA AMERICA LATINA**. Florianópolis – Brasil. Nov, 2009.

COSTA, G. D da; COTTA,R. M. M; FERREIRA, M. L. da S. M; REIS J. R; FRANCESCHINI,S. do C. C. **Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial**. RevBrasEnferm, Brasília 2009 jan-fev; 62(1): 113-8.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. **Formação profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da Estratégia de Saúde da Família**. *Trab Educ Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 503-517, nov. 2008.

COSTA, R. K. de S; MIRANDA, F. A. N. **Sistema Único de Saúde e da Família na formação acadêmica do enfermeiro**. RevBrasEnferm, Brasília 2009 mar-abril; 62(2): 300-4).

COTTA, R. M. M; SILVA, L. S da; LOPES, L. L; GOMES, K. de O; COTTA, F. M; Regina LUGARINHO, R; MITRE, S. M.**Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem**.Ciência & Saúde Coletiva, 17(3):787-796, 2012.

CYRINO, E. G; PEREIRA, M. L. T. **Trabalho com estratégias de ensino aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas.** Cad Saúde Publica. 2004;20(3):780-8.

FERNANDES, J. D; ROSA, D. O. S; VIEIRA, T. T; SADIGURSKY, D. **Dimensão ética do fazer cotidiano no processo de formação do enfermeiro**. Rev Esc Enferm USP 2008; 42(2):396-403.

GASPAR, A. **A EDUCAÇAÕ FORMAL E A EDUCAÇÃO INFORMAL EM CIENCIAS**. Ciência e Público. Casa da Ciência/UFRJ, 2002.

GERMANO R. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez; 1983. Breve histórico do ensino de enfermagem no Brasil; p. 21-57.

GODOY, C. B de. **O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica**.Rev Lat Am Enferm. 2002;10(4):596-603.

GOUVEIA, R;PALMA, J.J. **SUS: na contramão do neoliberalismo e da exclusão social**. Est Avançados 1999; 13 (35): 139-45

ITO, E. E; PERES, A. M; TAKAHASHI, R. Y; LEITE, M. M. J. **O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade**. RevEscEnferm USP 2006; 40(4):570-5).

L'Abbate S. **Educação em saúde: uma nova abordagem**. Cadernos de Saúde Pública 1994;4:481-490.

LEADEBAL, O. D. C. P; FONTES, W. D de; SILVA, C. C da.**Ensino do processo de enfermagem: planejamento e inserção em matrizes curriculares**. Rev. esc. enferm. USP vol.44 no.1 São Paulo Mar. 2010.

LEITE, M.T.S; OHARA, C.V.S; KAKEHASHI, T.Y; RIBEIRO, C.A. **Unidade teórico-prática na práxis de um currículo integrado: percepção de docentes de Enfermagem na saúde da criança e do adolescente**. RevBrasEnferm, Brasília; jul-ago; 64(4), 2011.

LEONELLO, V.M; MIRANDA NETO, M.V; OLIVEIRA, M.A.C. **A formação superior de Enfermagem no Brasil:uma visão histórica**. RevEscEnferm USP 45(Esp. 2):2011.

LOPES, M. M. B. **Educação em enfermagem e práxis da enfermeira na atenção básica de saúde.** 2009. 270 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009. p. 88-177.

LOPES NETO D, TEIXEIRA E, VALE EG, CUNHA FS, XAVIER IM, FERNANDES JD, et al. **Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais**. RevBrasEnferm 2007 nov-dez; 60(6): 627-34.

MARTINS, A. C. P. **ENSINO SUPERIOR NO BRASIL: DA DESCOBERTA AOS DIAS ATUAIS**. Acta Cirúrgica Brasileira. Vol. 17 (suplemento 3) 2002.

MEDEIROS, V.C; PERES, A.M. **ATIVIDADES DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**.Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 27-35.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo: Hucitec: 2008.

MORETTI-PIRES, R. O. **Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde**. *Interface Comunic Saúde Educ*, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 153-66, jul./set. 2009.

MORITA A. B. P. S; KOIZUMI, M. S. **Estratégias de ensino-aprendizagem na enfermagem: análise pela Escala de Coma de Glasglow.** Rev Esc USP 2009; 43(3):543-50.

MOURA, E.C.C; MESQUITA, L.F.C. **Estratégias de ensino-aprendizagem na percepção de graduandos de enfermagem**. RevBrasEnferm, Brasília 2010 set-out; 63(5).

NÓBREGA-THERRIEN, S. M; GUERREIRO, M. G .S; MOREIRA, T. M. M; ALMEIDA, M. I. **Projeto Político Pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem.** Rev Esc Enferm USP 2010; 44(3):679-86.

NOSOW, V; PÜSCHEL, V. A. A. **O ensino de conteúdos atitudinais na formação inicial do enfermeiro**. Rev Esc Enferm USP 2009; 43(Esp 2):1232-7.

PASCHOAL**,** A. S; MANTOVANI, M. F; LACERDA, M. R**. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional.** Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2006 set; 27(3):336-43.

PEREIRA, W. R e Tavares C. M. M. **Práticas pedagógicas no ensino de enfermagem: um estudo na perspectiva da análise institucional.** Rev. Esc. Enferm. USP 2010; 44(4):1077-84.

PETRAGLIA, I.C. **Complexidade e auto-ética. ECCOS**. Rev Científica Centro Universitário Nove de Julho. 2000;2(1):9-17.

RIZZOTTO MLF. **(Re) vendo a questão da origem da enfermagem profissional no Brasil: a escola de enfermagem profissional e o mito da vinculação com a saúde pública [dissertação]**. São Pau-lo: Faculdade de Educação da UNICAMP; 1995

SANTOS, B.R.L; MORAES, E. P; PICCININI, G. C; SAGEBIN, H. V; EIDT, O. R; WITT, R.R. **Formando o enfermeiro para o cuidado à saúde da família: um olhar sobre o ensino de graduação**. RevBrasEnferm 2000; 53(esp): 49-59.

SCHERER, Z.A.P; SCHERER, E.A; CARVALHO, A.M.P. **Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão**. Rev Latino-am Enfermagem; março-abril; 14:2, 2006.

SILVA, A.L da; CAMILLO, S. de O. **A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade**. RevEscEnferm USP 2007; 41(3):403-10.

SILVA, M. J; SOUSA, E. M. de; FREITAS, C. L. **Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica**. RevBrasEnferm, Brasília 2011 mar -abr; 64(2): 315-21.).

SILVA, G. M, SEIFFERT, O. M. L. B. **Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica**. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2009 [cited 2010 mai 23];

62(3):362-66. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/05.pdf. Acessado em 18 de novembro 2013.

SOUZA, P. N. P. **historia do ensino Superior. Estrutura e fundamentos do Ensino Superior brasileiro**. São Paulo: Pioneira, 2001.

STALLIVIERI, L. **O SISTEMA DE ENSINO SUPERIOR DO BRASIL. CARACTERISTICAS, TENDENCIAS E PERSPECTIVAS**. Universidade de Caxias do Sul. Assessoria de Relações Internacionais. Disponível em: http://www.ucs.br/ucs/tplPadrao/tplCooperacaoCapa/cooperacao/assessoria/artigos/imprimir/sistema_ensino_superior.pdf. Acessado em 06.04.2013.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa. Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada.** 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2008.).

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F.; QUIRINO, R. H. R. **Saberes e Práxis em Enfermagem**. Esc Anna Nery Ver Enferm. 3 (1): 174-180 3 (1): 174-180, jan/mar. 2009.

VENDRUSCOLO, C; KLEBA, M. E; KRAUZER, I. M; HILLESHEIM, A. **Planejamento situacional na Estratégia Saúde da Família: atividade de integração ensino-serviço na enfermagem.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):183-6.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICES

Apêndice A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Baseado na resolução N°466 e 12/12/2012 conselho nacional de saúde)

TEMA: OS REFLEXOS DA EDUCAÇÃO FORMAL NA PRÁTICA DA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO BÁSICA.

Convido você a participar da pesquisa sobre OS REFLEXOS DA EDUACAÇÃO FORMAL NA PRÁTICA DA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO BÁSICA.

Esta pesquisa esta sendo realizada pelas alunas, Gláucia Jacklinne Almeida da Costa e Karla Yasmine da Silva Braga, do curso de enfermagem, da Universidade Federal do Pará, como monografia de conclusão do curso de graduação em enfermagem, e tem como objetivo desvelar os reflexos da educação formal na prática da enfermeira na atenção básica de saúde. Com esse estudo se buscará identificar quais são esses reflexos da educação formal na prática da enfermeira na atenção básica de saúde que servirá como base de orientação a profissionais e acadêmicos.

Sua participação é de suma importância e consistirá em responder. O questionário não é identificável e em nenhuma hipótese serão divulgados dados que permitam sua identificação. Os dados serão analisados em conjunto guardando assim o absoluto sigilo das informações pessoais, quero também deixar claro que sua participação e de seu livre arbítrio, não havendo pagamento pela mesma, podendo se recusar a responder quaisquer perguntas do questionário. Se tiver alguma dúvida em relação ao estudo, antes ou durante seu desenvolvimento, ou desistir de fazer parte dele, poderá entrar em contato com a equipe, pessoalmente ou por meio dos e-mails: glaucijac@yahoo.com.br e krlinha_braga@hotmail.com.

Após a conclusão da coleta de dados, os mesmo serão analisados e será elaborado um trabalho pelas autoras da pesquisa ao qual será feita a divulgação para os trabalhadores envolvidos e para o meio acadêmico cientifico.

Este projeto está vinculado ao CEP em Seres Humanos do ICS – situado no Complexo de Saúde – ICS – Faculdade de Enfermagem – Sala 13 – Campus Universitário do Guamá. CEP 66075-110, Belém-PA, fone: 3201-7735

_____

Marcia Maria Bragança Lopes

Pesquisador responsável

Gláucia Jacklinne A. da Costa	Kara Yasmine da S. Braga
Rua Antonio Everdosa, 2 – Pedreira	R. Jarbas Passarinho, 299 - Marambaia
Contatos: 8343-8826	Contato: 8321-5726

CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa e que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro ainda que por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com as informações contidas no formulário.

Belém, / /

_____

Assinatura do entrevistado

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) – no Complexo de Saúde – ICS – Faculdade de Enfermagem – Sala 13 – Campus Universitário do Guamá N 01. CEP 66075-110, Belém-PA, fone: 3201-7735 E-mail: cepccs@ufpa.br.

APÊNDICE B - PROTOCOLO DE ENTREVISTA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE ENFERMAGEM

Projeto de Pesquisa: “Os reflexos da educação formal na atuação da enfermeira na atenção básica".

Pesquisadores: Gláucia Jacklinne Almeida da Costa
Karla Yasmine da Silva Braga

Orientador: Márcia Maria Bragança Lopes.

DADOS GERAIS DO ESTUDO

- Questão norteadora: Quais os reflexos da educação formal na pratica da enfermeira na atenção básica.
- Objetivo do estudo: Desvelar os reflexos da educação formal na atuação da enfermeira da atenção básica.

PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Local:_____
Data:___/___/____
Tempo de entrevista:_____
Observações:_____
_____

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

Nome:
Codinome:
Instituição formadora:
Ano/egresso
Cargo:

Titulação Acadêmica: ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado
Instituição de saúde:
Unidade de trabalho:
Turno: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite
Tempo de Profissão:
Tempo de Trabalho na Instituição:
E-mail:
Fone:

QUESTÕES CENTRAIS DA ENTREVISTA:

- ✓ Comente como se deu seu processo de formação. E qual a contribuição para o seu desenvolvimento profissional?
- ✓ Forma que aconteciam as atividades práticas?
- ✓ Como a sua formação tem influenciado em sua prática?
- ✓ Quais as maiores dificuldades para empregar o conhecimento adquirido na academia aqui em sua unidade?

ANEXO

Anexo A – Declaração SESMA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE PROMOÇÃO A SAUDE – NUPS
COMISSÃO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA - CAPP

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SESMA está ciente do Projeto de Pesquisa de graduação em Enfermagem, intitulado: **"OS REFLEXOS DA EDUCAÇÃO FORMAL NA PRÁTICA DA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO BÁSICA".** Onde será realizado na Unidade Municipal de Saúde do Guamá do Município de Belém- PA.

Entretanto, enquanto está sob análise da CAPP, para receber parecer definitivo e autorização, conforme protocolo dessa Secretaria de Saúde, faz-se necessário o comprovante de aprovação do Projeto pelo Comitê de Ensino e Pesquisa – CEP, da Instituição de origem.

Belém, 04 de Setembro de 2013.

Dra. Thaís de P. Medeiros
Educação Permanente/CAPP
NUPS/SESMA

Thais de Pinho Medeiros
Coordenadora da Comissão de Análise de Projetos de Pesquisa - CAPP

SESMA Rodovia Arthur Bernardes s/n, km-14, Galpão 04
Bairro do Tapanã - CEP: 66825-000 - Belém – Pará
E-mail: rtsaudedacrianca@gmail.com
Tel/fax: 31846146